

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Commission de la santé et des services
sociaux

Rapport

Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace.
(Étude non complétée)

Procès-verbaux des séances du 31 mai, des 1^{er}, 2, 6, 7 et 8 juin,
des 21, 22, 23, 24, 28 et 29 août, des 12, 13, 14, 19, 21, 26,
27 et 28 septembre, des 3, 4, 5, 17, 18, 24, 25, 26 et 31 octobre,
des 1^{er}, 2, 7, 8, 9, 21, 22, 23, 28, 29 et 30 novembre et
des 1^{er}, 5, 6 et 7 décembre 2023

Dépôt l'Assemblée nationale :
n° 1220-20231208

2023

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE SÉANCE, LE MERCREDI 31 MAI 2023	1
REMARQUES PRÉLIMINAIRES	2
MOTIONS PRÉLIMINAIRES	2
ÉTUDE DÉTAILLÉE	7
DEUXIÈME SÉANCE, LE JEUDI 1 ^{ER} JUIN 2023	10
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	11
TROISIÈME SÉANCE, LE VENDREDI 2 JUIN 2023	16
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	17
QUATRIÈME SÉANCE, LE MARDI 6 JUIN 2023	19
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	20
CINQUIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 7 JUIN 2023	25
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	26
SIXIÈME SÉANCE, LE JEUDI 8 JUIN 2023	30
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	31
SEPTIÈME SÉANCE, LE LUNDI 21 AOÛT 2023	37
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	38
HUITIÈME SÉANCE, LE MARDI 22 AOÛT 2023	41
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	42
NEUVIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 23 AOÛT 2023	48
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	49
DIXIÈME SÉANCE, LE JEUDI 24 AOÛT 2023	54
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	55
ONZIÈME SÉANCE, LE LUNDI 28 AOÛT 2023	61
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	62
DOUZIÈME SÉANCE, LE MARDI 29 AOÛT 2023	69
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	70
TREIZIÈME SÉANCE, LE MARDI 12 SEPTEMBRE 2023	74
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	75
QUATORZIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 13 SEPTEMBRE 2023	79
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	80

QUINZIÈME SÉANCE, LE JEUDI 14 SEPTEMBRE 2023	84
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	85
SEIZIÈME SÉANCE, LE MARDI 19 SEPTEMBRE 2023	90
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	91
DIX-SEPTIÈME SÉANCE, LE JEUDI 21 SEPTEMBRE 2023	97
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	98
DIX-HUITIÈME SÉANCE, LE MARDI 26 SEPTEMBRE 2023	105
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	106
DIX-NEUVIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 27 SEPTEMBRE 2023	116
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	117
VINGTIÈME SÉANCE, LE JEUDI 28 SEPTEMBRE 2023	122
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	123
VINGT-ET-UNIÈME SÉANCE, LE MARDI 3 OCTOBRE 2023	126
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	127
VINGT-DEUXIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 4 OCTOBRE 2023	133
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	134
VINGT-TROISIÈME SÉANCE, LE JEUDI 5 OCTOBRE 2023	140
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	141
VINGT-QUATRIÈME SÉANCE, LE MARDI 17 OCTOBRE 2023	145
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	146
VINGT-CINQUIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 18 OCTOBRE 2023	152
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	153
VINGT-SIXIÈME SÉANCE, LE MARDI 24 OCTOBRE 2023	160
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	161
VINGT-SEPTIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 25 OCTOBRE 2023	167
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	168
VINGT-HUITIÈME SÉANCE, LE JEUDI 26 OCTOBRE 2023	172
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	173
VINGT-NEUVIÈME SÉANCE, LE MARDI 31 OCTOBRE 2023	177
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	178
TRENTIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 1 ^{ER} NOVEMBRE 2023	183
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	184

TRENTE-ET-UNIÈME SÉANCE, LE JEUDI 2 NOVEMBRE 2023	188
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	189
TRENTE-DEUXIÈME SÉANCE, LE MARDI 7 NOVEMBRE 2023	194
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	195
TRENTE-TROISIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 8 NOVEMBRE 2023	199
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	200
TRENTE-QUATRIÈME SÉANCE, LE JEUDI 9 NOVEMBRE 2023.....	205
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	206
TRENTE-CINQUIÈME SÉANCE, LE MARDI 21 NOVEMBRE 2023	212
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	213
TRENTE-SIXIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 22 NOVEMBRE 2023	219
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	220
TRENTE-SEPTIÈME SÉANCE, LE JEUDI 23 NOVEMBRE 2023	225
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	226
TRENTE-HUITIÈME SÉANCE, LE MARDI 28 NOVEMBRE 2023.....	232
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	233
TRENTE-NEUVIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 29 NOVEMBRE 2023.....	240
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	241
QUARANTIÈME SÉANCE, LE JEUDI 30 NOVEMBRE 2023	247
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	248
QUARANTE ET UNIÈME SÉANCE, LE VENDREDI 1 ^{ER} DÉCEMBRE 2023.....	256
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	257
QUARANTE-DEUXIÈME SÉANCE, LE MARDI 5 DÉCEMBRE 2023	260
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	261
QUARANTE-TROISIÈME SÉANCE, LE MERCREDI 6 DÉCEMBRE 2023	267
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	268
QUARANTE-QUATRIÈME SÉANCE, LE JEUDI 7 DÉCEMBRE 2023.....	276
ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)	277

ANNEXES

- I. Amendements adoptés
- II. Amendements non adoptés
- III. Documents déposés

Première séance, le mercredi 31 mai 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Labrie (Sherbrooke) en remplacement de M. Marissal (Rosemont) pour une partie de la séance

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M. Morin (Acadie)

Autre participant :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 22, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

M. le président dépose les documents cotés CSSS-011 à CSSS-019 (annexe III).

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) font des remarques préliminaires.

MOTIONS PRÉLIMINAIRES

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose :

Conformément à l'article 244 du Règlement de l'Assemblée nationale, je fais motion afin que la Commission de la santé et des services sociaux tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende les Médecins québécois pour le régime public.

Un débat s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 07, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-020 (annexe III).

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

M. Marissal (Rosemont) propose :

QU'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, tienne des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende le groupe suivant :

- les Directions régionales de santé publique.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

M. Fortin (Pontiac) propose :

Conformément à l'article 244 du Règlement de l'Assemblée nationale, je fais motion afin que la Commission de la santé et des services sociaux tienne dans le cadre de l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace des consultations particulières.

QU'à cette fin, le comité directeur soumette aux membres de la commission, au plus tard le 9 juin 2023, une liste de groupes à partir des demandes de participation qui ont été transmises à la Commission en date du 31 mai 2023.

QUE l'organisation du mandat soit confiée au comité directeur de la commission.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

À 16 h 18, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose :

Conformément à l'article 244 du Règlement de l'Assemblée nationale, je fais motion afin que la Commission de la santé et des services sociaux tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

M. Marissal (Rosemont) propose :

QU'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n°15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, tienne des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende le groupe suivant :

- Le Protecteur du citoyen.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

M. Marissal (Rosemont) propose :

QU'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n°15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, tienne des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende le groupe suivant :

- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

M. Marissal (Rosemont) propose :

QU'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, tienne des consultations particulières et qu'à cette fin, elle entende le groupe suivant :

– Société Makivik.

Après débat, la motion est mise aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

La motion est rejetée.

Il est convenu de permettre à M^{me} Labrie (Sherbrooke) de remplacer M. Marissal (Rosemont).

À 17 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

ÉTUDE DÉTAILLÉE

Il est convenu d'étudier les articles du projet de loi par sujet.

Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19)

Article 1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 1 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Labrie (Sherbrooke), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 10.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Marissal (Rosemont) de reprendre ses fonctions à titre de membre de la Commission. Par conséquent, ceci met fin à son remplacement pour le reste de la séance.

Le débat se poursuit.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am a (annexe II).

Un débat s'engage.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

À 19 h 35, la Commission reprend ses travaux à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 1.

Une discussion s'engage.

À 20 h 15, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1 et de l'amendement coté Am a suspendu précédemment.

Article 1 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am a.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am a.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 2 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 21 h 50, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 15 minutes.

M. le président apporte une correction de forme à l'amendement coté Am 2.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Contre : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 3.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 1, amendé, est adopté.

Article 1.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 3 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

À 22 h 31, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 31 mai 2023

Deuxième séance, le jeudi 1^{er} juin 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Grondin (Argenteuil) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Mallette (Huntingdon) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M. Morin (Acadie)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 31, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19) (suite)**

Article 1.1 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 3 (Annexe I).

À 11 h 54, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 18 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 30, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

À 12 h 59, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

M. Marissal (Rosemont) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 04, la Commission reprend ses travaux.

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire le sous-amendement coté Am a.

M. Marissal (Rosemont) propose le sous-amendement coté Sam 1 (annexe I).

Après débat, le sous-amendement est adopté.

L'amendement, amendé, est adopté et le nouvel article 1.1 est donc adopté.

Article 2 : Un débat s'engage.

À 16 h 02, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am b (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Mallette (Huntingdon) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article 2 est adopté à la majorité des voix.

À 17 h 03, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Article 3 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 17 h 25, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

À 17 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

À 19 h 33, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am c (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire l'amendement coté Am c.

Après débat, l'article 3 est adopté à la majorité des voix.

Article 4 : Un débat s'engage.

À 20 h 39, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 4.

Article 5 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 5 est adopté.

Article 6 : Un débat s'engage.

À 21 h 23, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am d (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Mallette (Huntingdon) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am e (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Mallette (Huntingdon) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Le débat se poursuit.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am f (annexe II).

Un débat s'engage.

À 22 h 20, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 6.

Article 6.1 : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am g (annexe II).

Un débat s'engage.

À 22 h 29, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 1^{er} juin 2023

Troisième séance, le vendredi 2 juin 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M. Morin (Acadie)

Autre participant :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 45, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19) (suite)**

Article 6.1 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am g (annexe II).

L'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

À 11 h 58, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am h (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) soulève une question de règlement quant à la recevabilité de l'amendement.

À 12 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 23 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 6.1.

Article 7 : Un débat s'engage.

À 12 h 33, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 7 est adopté.

Article 8 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 8 est adopté.

Article 9 : Un débat s'engage.

À 13 heures, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 6 juin 2023, 10 heures.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 2 juin 2023

Quatrième séance, le mardi 6 juin 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Boutin (Jean-Talon) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 10 heures, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M. le secrétaire informe la commission du remplacement.

M. le président dépose les documents CSSS-021 et CSSS-022 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19) (suite)**

Article 9 (suite) : Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 9.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am h introduisant l'article 6.1 suspendue précédemment.

Article 6.1 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am h (annexe II).

DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

L'amendement est recevable. M. le président indique que l'amendement est exprimé en termes généraux et que le principe qu'il vise n'est pas chiffré. De plus, l'amendement n'a pas d'implication directe sur l'engagement de fonds publics. Pour ces motifs, l'amendement n'est pas contraire au principe de l'initiative financière prévu à l'article 192 du Règlement.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M. le secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Boutin (Jean-Talon), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 6 et de l'amendement coté Am f suspendue précédemment.

Article 6 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am f (annexe II).

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) retire l'amendement coté Am f.

L'article 6 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 9 suspendue précédemment.

Article 9 (suite) : Un débat s'engage.

À 10 h 38, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am i (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M. le secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Boutin (Jean-Talon), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am j (annexe II).

Un débat s'engage.

À 10 h 57, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M. le secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Boutin (Jean-Talon), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

L'article 9 est adopté à la majorité des voix.

Article 10 : L'article 10 est adopté.

Article 11 : Un débat s'engage.

À 11 h 15, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

À 11 h 34, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article 11 est adopté.

Article 12 : Après débat, l'article 12 est adopté.

Article 13 : Après débat, l'article 13 est adopté.

Article 14 : Un débat s'engage.

À 11 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 33, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

L'article 14 est adopté à la majorité des voix.

Article 15 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am k (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 24, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 15 minutes.

Le débat se poursuit.

À 16 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am k.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 4 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 15, amendé, est adopté.

Article 16 : Après débat, l'article 16 est adopté.

Article 17 : Après débat, l'article 17 est adopté.

Article 17.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am l (annexe II).

Un débat s'engage.

À 17 h 44, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 17.1.

Article 18 : Un débat s'engage.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

À 19 h 37, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 18 est adopté à la majorité des voix.

Article 19 : Un débat s'engage.

À 21 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am m (annexe II).

À 21 h 27, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

À 21 h 27, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

Le secrétaire suppléant de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Félix Fortin-Lauzier

Luc Provençal

FFL/col

Québec, le 6 juin 2023

Cinquième séance, le mercredi 7 juin 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Haytayan (Laval-des-Rapides) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M. Morin (Acadie)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Julie Gauthier, directrice, Direction des affaires autochtones, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 43, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19) (suite)**

Article 19 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am m (annexe II).

À 11 h 50, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am m.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 5 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 6 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 12 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 39, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am n (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Haytayan (Laval-des-Rapides), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

L'amendement est rejeté.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 06, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 19.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 4 suspendue précédemment.

Article 4 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^{me} Gauthier de prendre la parole.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

L'article 4 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 19 et de l'amendement coté Am 6 suspendue précédemment.

Article 19 (suite) : Après débat, l'amendement est adopté.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am o (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 29, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

À 16 h 31, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire l'amendement coté Am o.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am p (annexe II).

Un débat s'engage.

À 17 h 16, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 36 minutes.

Le débat se poursuit.

À 17 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am p.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am q (annexe II).

Un débat s'engage.

À 18 h 01, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am q.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am r (annexe II).

Un débat s'engage.

À 18 h 07, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 7 juin 2023

Sixième séance, le jeudi 8 juin 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Dionne (Rivière-du-Loup–Témiscouata) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M. Morin (Acadie)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 46, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 1 : Dispositions introductives (articles 1 à 19) (suite)

Article 19 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am r (annexe II).

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am r.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 7 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 19, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am l (annexe II) introduisant le nouvel article 17.1 suspendue précédemment.

Article 17.1 (suite) : Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am l.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 8 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 17.1 est donc adopté.

Article 17.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am s (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 17.2.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61)

Une discussion s'engage.

Article 20 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 20.

Article 21 : Un débat s'engage.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am t (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire l'amendement coté Am t.

Le débat se poursuit.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 06, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

À 15 h 15, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'article 21 est adopté.

Article 22 : Après débat, l'article 22 est adopté.

Article 23 : Un débat s'engage.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am u (annexe II).

Un débat s'engage.

À 15 h 43, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Dionne (Rivière-du-Loup-Témiscouata), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Schmaltz (Vimont) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 2.

L'amendement est rejeté.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) propose l'amendement coté Am v (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 30, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) retire l'amendement coté Am v.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 23.

Article 29.1 : Avec le consentement de la Commission, M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) propose l'amendement coté Am 9 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 29.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 23 suspendue précédemment.

Article 23 (suite) : Un débat s'engage.

À 16 h 55, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 10 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 23, amendé, est adopté.

Article 24 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 11 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 18 h 30.

À 18 h 32, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

Un débat s'engage.

À 19 h 13, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Dionne (Rivière-du-Loup-Témiscouata), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Schmaltz (Vimont) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 5.

L'article 24, amendé, est adopté.

Article 25 : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am w (annexe II).

Un débat s'engage.

À 19 h 37, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Dionne (Rivière-du-Loup-Témiscouata), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Schmaltz (Vimont) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article 25 est adopté à la majorité des voix.

Article 26 : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am x (annexe II).

Un débat s'engage.

À 20 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 16 minutes.

Le débat se poursuit.

À 21 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 8 juin 2023

Septième séance, le lundi 21 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M. Caron (Portneuf) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M. Lévesque (Chapleau) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M. Poulin (Beauce-Sud) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M. Tremblay (Dubuc) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

Autre participant :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 14 h 05, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)**

Article 26 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am x (annexe II).

À 14 h 27, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 17 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 26.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 26 et de l'amendement coté Am x suspendue précédemment.

Article 26 (suite) : Un débat s'engage.

À 14 h 58, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 26.

Article 27 : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am y (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Lévesque (Chapleau), M. Poulin (Beauce-Sud), M^{me} Schmaltz (Vimont) et M. Tremblay (Dubuc) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 2.

L'amendement est rejeté.

L'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Lévesque (Chapleau), M. Poulin (Beauce-Sud), M^{me} Schmaltz (Vimont), M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) et M. Tremblay (Dubuc) - 8.

Contre : M. Marissal (Rosemont) - 1.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 27 est adopté.

Article 28 : Un débat s'engage.

À 15 h 51, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M. Lévesque (Chapleau), M^{me} Schmaltz (Vimont), M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) et M. Tremblay (Dubuc) - 8.

Contre : M. Marissal (Rosemont) - 1.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 28 est adopté.

Article 29 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 12 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 29, amendé, est adopté.

Article 30 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 30.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 31.

Article 32 : Après débat, l'article 32 est adopté.

Article 33 : Après débat, l'article 33 est adopté.

Article 34 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 34.

Article 35 : Après débat, l'article 35 est adopté.

Article 36 : Après débat, l'article 36 est adopté.

À 17 h 56, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 22 août 2023, à 9 h 30.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 21 août 2023

Huitième séance, le mardi 22 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M. Caron (Portneuf) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M. Lévesque (Chapleau) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M. Poulin (Beauce-Sud) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M. Tremblay (Dubuc) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 38, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-023 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 26 suspendue précédemment.

Article 26 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 13 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am x (annexe II) suspendue précédemment.

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire l'amendement coté Am x.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am 13 (annexe I) suspendue précédemment.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^c Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Lévesque (Chapleau), M. Poulin (Beauce-Sud), M^{me} Schmaltz (Vimont) et M. Tremblay (Dubuc) - 7.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 5.

L'amendement est adopté.

L'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Lévesque (Chapleau), M. Poulin (Beauce-Sud), M^{me} Schmaltz (Vimont) et M. Tremblay (Dubuc) - 7.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 5.

L'article 26, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 30 suspendue précédemment.

Article 30 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 30.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 34 suspendue précédemment.

Article 34 (suite) : Après débat, l'article 34 est adopté.

Article 37 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 37.

Article 38 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 38 est adopté.

Article 39 : Après débat, l'article 39 est adopté.

Article 40 : Après débat, l'article 40 est adopté.

Article 41 : Après débat, l'article 41 est adopté.

Article 42 : Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Caron (Portneuf), M. Dubé (La Prairie), M. Lévesque (Chapleau), M. Poulin (Beauce-Sud) et M. Tremblay (Dubuc) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 5.

L'article 42 est adopté.

Intitulé de la sous-section 1.1 et article 42.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 14 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'intitulé de la nouvelle sous-section 1.1 et le nouvel article 42.1 sont donc adoptés.

Article 43 : Après débat, l'article 43 est adopté.

Article 44 : Après débat, l'article 44 est adopté.

Article 45 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 15 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 45 est donc retiré.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 46.

Article 47 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 47.

Article 48 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 16 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 12 h 29, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 heures, la Commission reprend ses travaux.

M. le président dépose le document CSSS-024 (annexe III).

Après débat, l'article 48, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 47 suspendue précédemment.

Article 47 : Après débat, l'article 47 est adopté.

Article 49 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 49 est adopté.

Article 50 : Après débat, l'article 50 est adopté.

Article 51 : Après débat, l'article 51 est adopté.

Article 52 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 52.

Article 52.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 17 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 52.1 est donc adopté.

Article 53 : Après débat, l'article 53 est adopté.

Article 54 : Après débat, l'article 54 est adopté.

Article 55 : Un débat s'engage.

À 15 h 53, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Après débat, l'article 55 est adopté.

Article 56 : Après débat, l'article 56 est adopté.

Article 57 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 18 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 57, amendé, est adopté.

Article 58 : Un débat s'engage.

À 16 h 47, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 19 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 58.

Article 59 : Après débat, l'article 59 est adopté.

Article 60 : Après débat, l'article 60 est adopté.

À 17 h 18, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 58 suspendue précédemment.

Article 58 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 19 (annexe I).

Un débat s'engage.

M. le président apporte une correction de forme à l'amendement.

L'amendement est adopté.

L'article 58, amendé, est adopté.

Article 61 : Un débat s'engage.

À 17 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 17 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 61.

Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105)

Une discussion s'engage.

Article 62 : Un débat s'engage.

À 18 heures, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mercredi 23 août 2023, à 9 h 30.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 22 août 2023

Neuvième séance, le mercredi 23 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

- M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)
- M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé
- M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé
- M. Girard (Lac-Saint-Jean) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)
- M. Lévesque (Chapleau) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)
- M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé
- M^{me} Poulet (Laporte)
- M. Poulin (Beauce-Sud) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)
- M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)
- M^{me} Schmaltz (Vimont), présidente de séance, en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)
- M. Tremblay (Dubuc) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

- M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 31, M^{me} Schmaltz (Vimont) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105) (suite)

Article 62 (suite) : Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 62.

Article 63 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am y (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 10 h 35, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 18 minutes.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am y.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 20 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 11 h 27, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Après débat, l'article 63, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 11 h 48, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Article 3.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 21 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 3.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 62 suspendue précédemment.

Article 62 (suite) : Un débat s'engage.

À 12 h 07, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 22 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

À 12 h 16, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 62, amendé, est adopté.

Article 64 : Un débat s'engage.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

À 15 h 05, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 1 heure 2 minutes.

L'article 64 est adopté.

Article 65 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 23 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 65, amendé, est adopté.

Article 66 : Après débat, l'article 66 est adopté.

Une discussion s'engage.

À 15 h 47, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Intitulé du chapitre II.1 et article 66.1 : Avec le consentement de la commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 24 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 16 h 25, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

Après débat, le sous-amendement est mis aux voix. À la demande de M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) - 1.

Contre : M. Dubé (La Prairie), M. Girard (Lac-Saint-Jean), M. Lévesque (Chapleau), M^{me} Poulet (Laporte), M. Poulin (Beauce-Sud) et M. Tremblay (Dubuc) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M^{me} Schmaltz (Vimont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Le sous-amendement est rejeté.

L'amendement est adopté et le nouvel intitulé du chapitre II.1 ainsi que l'article 66.1 sont donc adoptés.

Article 66.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 25 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.2 est donc adopté.

Article 66.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 26 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.3 est donc adopté.

Article 66.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 27 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.4 est donc adopté.

Article 66.5 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 28 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.5 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Article 66.6 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 29 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.6 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Article 66.7 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 30 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.7 est donc adopté.

Article 66.8 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 31 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.8 est donc adopté.

Article 66.9 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 32 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 66.9 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Intitulé du chapitre II.2 et article 66.10 : Avec le consentement de la commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 33 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel intitulé du chapitre II.2 ainsi que le nouvel article 66.10 sont donc adoptés.

Article 67 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 35 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 18 heures, M^{me} la présidente lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au jeudi 24 août 2023, à 9 h 30.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 23 août 2023

Dixième séance, le jeudi 24 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Lévesque (Chapleau) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M. Poulin (Beauce-Sud) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 41, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105) (suite)**

Article 67 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 35 (annexe I).

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 67.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 69.

Article 69 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 34 (annexe I).

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 69, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 67 et de l'amendement coté Am 35 (annexe I) suspendue précédemment.

Article 67 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 67, amendé, est adopté.

Article 68 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am aa (annexe II).

Un débat s'engage.

À 10 h 53, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 17 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am aa.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 36 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 68, amendé, est adopté.

Article 70 : Après débat, l'article 70 est adopté.

Article 71 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ac (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 71.

Article 72 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 37 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 72, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 73 : Après débat, l'article 73 est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 73.1 : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am ab (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Lévesque (Chapleau), M^{me} Poulet (Laporte), M. Poulin (Beauce-Sud) et M^{me} Schmaltz (Vimont) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

À 12 h 28, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 01, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 71 et de l'amendement coté Am ac (annexe II) suspendue précédemment.

Article 71 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ac.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 38 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Lévesque (Chapleau), M^{me} Poulet (Laporte), M. Poulin (Beauce-Sud), M^{me} Schmaltz (Vimont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 9.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

L'article 71, amendé, est adopté.

Article 74 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 39 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 74, amendé, est adopté.

Article 75 : Après débat, l'article 75 est adopté.

Article 76 : Après débat, l'article 76 est adopté.

Article 77 : Après débat, l'article 77 est adopté.

Article 78 : Après débat, l'article 78 est adopté.

Article 79 : Un débat s'engage.

À 14 h 52, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 79.

Article 80 : Après débat, l'article 80 est adopté.

Article 81 : Après débat, l'article 81 est adopté.

Article 82 : Après débat, l'article 82 est adopté.

Article 83 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^c Côté de prendre la parole.

Après débat, l'article 83 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 79 suspendue précédemment.

Article 79 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 40 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Poulet (Laporte), M. Poulin (Beauce-Sud) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 7.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

L'article 79, amendé, est adopté.

Article 84 : Après débat, l'article 84 est adopté.

Article 84.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 41 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 84.1 est donc adopté.

Article 85 : L'article 85 est adopté.

Article 86 : Après débat, l'article 86 est adopté.

Article 86.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 42 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 86.1 est donc adopté.

Article 87 : Après débat, l'article 87 est adopté.

Article 88 : Après débat, l'article 88 est adopté.

À 16 h 31, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 19 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 89 à 98.

Article 99 : Un débat s'engage.

À 16 h 47, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Poulet (Laporte) et M. Poulin (Beauce-Sud) - 4.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

L'article 99 est adopté.

Article 99.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 43 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 99.1 est donc adopté.

Article 100 : Après débat, l'article 100 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 101.

Article 102 : Après débat, l'article 102 est adopté.

Article 103 : Après débat, l'article 103 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 104.

Article 105 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 44 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 105, amendé, est adopté.

À 17 h 45, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au lundi 28 août 2023, à 9 h 30.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 24 août 2023

Onzième séance, le lundi 28 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

- M. Provençal (Beauce-Nord), président
- M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)
- M. Chassin (Saint-Jérôme)
- M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé
- M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé
- M^{me} Gendron (Châteauguay) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)
- M^{me} Lachance (Bellechasse)
- M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé
- M^{me} Picard (Soulanges) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)
- M. Rivest (Côte-du-Sud) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)
- M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)
- M. St-Louis (Joliette) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

- M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 34, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 89 suspendue précédemment.

Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105) (suite)

Article 89 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Coubat de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am ad (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 4.

Contre : M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud) et M. St-Louis (Joliette) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article 89 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 90 suspendue précédemment.

Article 90 : L'article 90 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 91 suspendue précédemment.

Article 91 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 45 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 91, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 92 suspendue précédemment.

Article 92 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 92 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 93 suspendue précédemment.

Article 93 : Un débat s'engage.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am ae (annexe II).

Un débat s'engage.

À 11 h 14, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 33 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M. Dubé (La Prairie), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud) et M. St-Louis (Joliette) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Le débat se poursuit.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 46 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Marissal (Rosemont), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud), M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) et M. St-Louis (Joliette) - 11.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

L'article 93, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 101 suspendue précédemment.

Article 101 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am af (annexe II).

Un débat s'engage.

À 11 h 41, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

À 11 h 59, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am af.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 47 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Marissal (Rosemont), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud), M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) et M. St-Louis (Joliette) - 11.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 48 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 29, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 heures, la Commission reprend ses travaux.

À 14 h 08, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'article 101, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 104 suspendue précédemment.

Article 104 : Après débat, l'article 104 est adopté.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128)

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 106 à 128.

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152)

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 129 à 137.

Article 138 : Après débat, l'article 138 est adopté.

Article 139 : Après débat, l'article 139 est adopté.

Article 140 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 49 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 14 h 54, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 50 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 15 h 10, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Marissal (Rosemont), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud) et M. St-Louis (Joliette) - 9.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

L'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 140.

Article 141 : Après débat, l'article 141 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 140 suspendue précédemment.

Article 140 (suite) : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 51 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 140, amendé, est adopté.

Article 142 : L'article 142 est adopté.

À 16 h 38, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 59 minutes.

Article 143 : Après débat, l'article 143 est adopté.

Article 144 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 52 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Gendron (Châteauguay), M^{me} Picard (Soulanges), M. Rivest (Côte-du-Sud) et M. St-Louis (Joliette) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 5.

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 144, amendé, est adopté.

Article 145 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ag (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 145.

À 17 h 59, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 29 août 2023, à 9 h 30.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 28 août 2023

Douzième séance, le mardi 29 août 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

- M. Provençal (Beauce-Nord), président
- M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)
- M. Chassin (Saint-Jérôme)
- M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé
- M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé
- M^{me} Gendron (Châteauguay) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)
- M. Lemay (Masson) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)
- M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé
- M^{me} Picard (Soulanges) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)
- M. St-Louis (Joliette) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)
- M^{me} Tremblay (Hull) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

- M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux
- D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 33, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152) (suite)

Article 146 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 53 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 10 h 01, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 54 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 146, amendé, est adopté.

Article 147 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 55 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 147, amendé, est adopté.

Article 148 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ah (annexe II).

Un débat s'engage.

À 10 h 41, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 17 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 148.

Article 149 : Après débat, l'article 149 est adopté.

Article 150 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ai (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 150.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 148 et de l'amendement coté Am ah suspendue précédemment.

Article 148 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ah.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 56 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 148, amendé, est adopté.

Article 151 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 57 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 151, amendé, est adopté.

Article 152 : Un débat s'engage.

À 11 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 58 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 152, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 12 h 29, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 28 minutes.

À 12 h 29, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 09, la Commission reprend ses travaux.

À 15 h 31, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 1 heure 21 minutes.

Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194)

Article 153 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 59 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am aj (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 28, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 18 minutes.

Le débat se poursuit.

À 16 h 49, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) retire l'amendement coté Am aj.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose l'amendement coté Am 60 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 153, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 154 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ak (annexe II).

Un débat s'engage.

À 18 heures, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 29 août 2023

Treizième séance, le mardi 12 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 47, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)**

Article 154 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am ak (annexe II).

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ak.

Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 61 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

L'article 154, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 154.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 62 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 154.1 est donc adopté.

Article 155 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 63 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 155, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 156 : Après débat, l'article 156 est adopté à la majorité des voix.

Article 157 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 64 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 157, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 158 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 65 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 158, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Une discussion s'engage.

À 11 h 45, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

La discussion se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 159 à 165.

Article 166 : Un débat s'engage.

À 12 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Le débat se poursuit.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am al (annexe II).

À 12 h 23, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

À 12 h 31, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 50, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 166.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 166 et de l'amendement coté Am al suspendue précédemment.

Article 166 (suite) : Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Marissal (Rosemont) retire l'amendement coté Am al.

Après débat, l'article 166 est adopté à la majorité des voix.

Article 167 : Un débat s'engage.

À 17 h 08, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am 66 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 167, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 168 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 67 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 17 h 44, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 168, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 169 : Un débat s'engage.

À 18 h 35, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Le débat se poursuit.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 68 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 169, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 170 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 69 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 19 h 14, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mercredi 13 septembre 2023, à 8 heures, où elle se réunira en séance de travail.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 12 septembre 2023

Quatorzième séance, le mercredi 13 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 33, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)**

Article 170 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 69 (annexe I).

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^c Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

M. Marissal (Rosemont) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

Un débat s'engage.

À 11 h 50, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, le sous-amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

Le sous-amendement est rejeté.

L'amendement est adopté à la majorité des voix.

L'article 170, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 171 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 70 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 12 h 14, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 171.

Article 172 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 71 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 172, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 173 : Après débat, l'article 173 est adopté à la majorité des voix.

Article 174 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 72 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 174, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 171 suspendue précédemment.

Article 171 (suite) : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am 73 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 171, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 175 : Après débat, l'article 175 est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 159 à 165 suspendue précédemment.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

À 13 h 02, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 15 minutes.

À 13 h 02, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 05, la Commission reprend ses travaux.

À 15 h 20, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 14 minutes.

Article 159 : Un débat s'engage.

À 15 h 27, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 74 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

À 16 h 40, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 16 minutes.

Après débat, l'article 159, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 160 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 75 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 160, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 161 : Après débat, l'article 161 est adopté à la majorité des voix.

Article 162 : L'article 162 est adopté à la majorité des voix.

Article 163 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 76 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 163, amendé, est adopté.

Article 164 : Après débat, l'article 164 est adopté à la majorité des voix.

Article 165 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 77 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 165, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 176 : Un débat s'engage.

À 18 h 16, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

À 18 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 13 septembre 2023

Quinzième séance, le jeudi 14 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Boivin Roy (Anjou–Louis-Riel) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M. Zanetti (Jean-Lesage) en remplacement de M. Marissal (Rosemont) pour la deuxième partie de la séance

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Louis-Joseph-Papineau de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 37, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)

Article 176 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 78 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 176, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 177 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 79 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 177, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 178 : Après débat, l'article 178 est adopté à la majorité des voix.

Article 179 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 80 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 179, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 180 : Après débat, l'article 180 est adopté à la majorité des voix.

Article 181 : Après débat, l'article 181 est adopté à la majorité des voix.

À 12 h 28, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Article 181.1 : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am am (annexe II).

À 12 h 38, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Article 182 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 182.

Une discussion s'engage.

À 12 h 58, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 04, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de permettre à M. Zanetti (Jean-Lesage) de remplacer M. Marissal (Rosemont) pour la deuxième partie de la séance.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 182 suspendue précédemment.

Article 182 (suite) : Après débat, l'article 182 est adopté à la majorité des voix.

Article 183 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 81 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'article 183, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 184 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 82 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 184, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 185 : Après débat, l'article 185 est adopté à la majorité des voix.

Article 186 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 83 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

L'article 186, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 187 : Un débat s'engage.

À 14 h 46, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article 187 est adopté à la majorité des voix.

Une discussion s'engage.

Article 188 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 84 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 15 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Après débat, l'article 188, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 189 : Un débat s'engage.

À 15 h 58, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 189.

Article 190 : Après débat, l'article 190 est adopté à la majorité des voix.

Article 191 : Après débat, l'article 191 est adopté à la majorité des voix.

Article 192 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 85 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 192, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 189 suspendue précédemment.

Article 189 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 86 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 189, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 193 : Après débat, l'article 193 est adopté à la majorité des voix.

À 16 h 29, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 19 septembre 2023, à 9 h 45.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 14 septembre 2023

Seizième séance, le mardi 19 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Lefebvre (Arthabaska) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Louis-Joseph-Papineau de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 50, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)**

Article 194 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 87 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 10 h 40, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

À 11 h 09, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Le débat se poursuit.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am an (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Marissal (Rosemont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 88 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Setlakwe (Mont-Royal–Outremont), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Lachance (Bellechasse), M. Marissal (Rosemont), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 9.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 194, amendé, est adopté.

Sujet 7 : Gouvernance clinique (règles médecins, dentistes et pharmaciens) (articles 195 à 234)

Article 195 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 89 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 195, amendé, est adopté.

Article 196 : Après débat, l'article 196 est adopté.

Article 197 : Après débat, l'article 197 est adopté à la majorité des voix.

Article 198 : Après débat, l'article 198 est adopté.

Article 199 : Après débat, l'article 199 est adopté.

Article 200 : Après débat, l'article 200 est adopté.

À 12 h 29, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 09, la Commission reprend ses travaux.

Article 201 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 90 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

Un débat s'engage.

À 15 h 46, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 201, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Une discussion s'engage.

À 15 h 54, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Article 202 : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 91 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 202, amendé, est adopté.

Article 202.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ao (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ao.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 92 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 202.1 est donc adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 195 adopté précédemment.

Article 195 (suite) : M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 93 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 195, amendé, est adopté.

Article 203 : Après débat, l'article 203 est adopté.

Article 203.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 94 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 203.1 est donc adopté.

Article 204 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 95 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 204, amendé, est adopté.

Article 205 : Après débat, l'article 205 est adopté.

Article 206 : L'article 206 est adopté.

Article 207 : Après débat, l'article 207 est adopté.

Article 208 : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 96 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 208, amendé, est adopté.

Article 209 : Après débat, l'article 209 est adopté.

Article 210 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 97 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 210, amendé, est adopté.

À 17 h 43, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Article 211 : Un débat s'engage.

À 17 h 50, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 211.

Article 212 : Après débat, l'article 212 est adopté.

Article 213 : Après débat, l'article 213 est adopté.

Article 214 : Un débat s'engage.

À 18 h 04, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 214.

Article 215 : Après débat, l'article 215 est adopté.

Article 216 : Après débat, l'article 216 est adopté.

Article 217 : Après débat, l'article 217 est adopté.

Article 218 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 98 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

L'article 218, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 219 : Un débat s'engage.

À 19 h 13, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

À 19 h 14, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au jeudi 21 septembre 2023, à 8 heures, où elle se réunira en séance de travail.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 19 septembre 2023

Dix-septième séance, le jeudi 21 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Mallette (Huntingdon) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 21, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 7 : Gouvernance clinique (règles médecins, dentistes et pharmaciens) (articles 195 à 234) (suite)**

Article 219 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 99 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 219, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 168 adopté précédemment.

Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)

Article 168 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 100 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 168, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 173 adopté précédemment.

Article 173 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 101 (annexe I).

Un débat s'engage.

M. le président apporte une correction de forme à l'amendement coté Am 101.

L'amendement est adopté.

L'article 173, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 218 adopté précédemment.

**Sujet 7 : Gouvernance clinique (règles médecins, dentistes et pharmaciens)
(articles 195 à 234) (suite)**

Article 218 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 102 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 11 h 49, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 218, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 220 : Après débat, l'article 220 est adopté.

Article 221 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 103 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 221, amendé, est adopté.

Article 222 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 104 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 222, amendé, est adopté.

Article 223 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 105 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 223 est donc retiré.

Article 224 : Après débat, l'article 224 est adopté.

Article 225 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 106 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 225, amendé, est adopté.

Article 226 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 107 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 226, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 12 h 38, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 195 adopté précédemment.

Article 195 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 89 (annexe I) adopté précédemment.

Par conséquent, l'amendement coté Am 89 porte maintenant la cote Am ap (annexe II).

Avec le consentement de la Commission, M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) retire l'amendement coté Am 93 (annexe I) adopté précédemment.

Par conséquent, l'amendement coté Am 93 porte maintenant la cote Am aq (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 108 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 195, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 211 suspendue précédemment.

Article 211 (suite) : Après débat, l'article 211 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 214 suspendue précédemment.

Article 214 (suite) : Après débat, l'article 214 est adopté.

Article 227 : Après débat, l'article 227 est adopté.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 04, la Commission reprend ses travaux.

Article 228 : Après débat, l'article 228 est adopté.

Article 229 : Après débat, l'article 229 est adopté.

Article 230 : Après débat, l'article 230 est adopté.

Article 231 : Après débat, l'article 231 est adopté.

Article 232 : Après débat, l'article 232 est adopté.

Article 233 : L'article 233 est adopté.

Article 234 : Après débat, l'article 234 est adopté.

Sujet 8 : Gouvernance clinique (sages femmes) (articles 235 à 249)

Article 235 : Après débat, l'article 235 est adopté.

Article 236 : Après débat, l'article 236 est adopté.

Article 237 : Après débat, l'article 237 est adopté.

Article 238 : L'article 238 est adopté.

Article 239 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 109 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 14 h 44, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 239, amendé, est adopté.

Article 240 : Après débat, l'article 240 est adopté.

Article 241 : Après débat, l'article 241 est adopté.

Article 242 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 110 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Mallette (Huntingdon) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 3.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté.

L'article 242, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 242.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 111 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 242.1 est donc adopté.

Article 242.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 112 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 242.2 est donc adopté.

Article 242.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 113 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 242.3 est donc adopté.

Article 242.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 114 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 242.4 est donc adopté.

Article 243 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 115 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 243, amendé, est adopté.

Article 244 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 116 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 244 est donc retiré.

Article 245 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ar (annexe II).

À 15 h 39, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ar.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 117 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 245, amendé, est adopté.

Article 246 : Après débat, l'article 246 est adopté.

Article 247 : Après débat, l'article 247 est adopté.

Article 248 : L'article 248 est adopté.

Article 249 : Après débat, l'article 249 est adopté.

À 16 h 09, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 16 minutes.

Sujet 9 : Gouvernance clinique (infirmières et autres professions) (articles 250 à 281)

Article 250 : Après débat, l'article 250 est adopté.

Article 251 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 118 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

Après débat, l'article 251, amendé, est adopté.

Article 252 : Après débat, l'article 252 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

À 16 h 31, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 26 septembre 2023, à 9 h 45.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 21 septembre 2023

Dix-huitième séance, le mardi 26 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Catherine Lemay, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre associée, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 46, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 9 : Gouvernance clinique (infirmières et autres professions) (articles 250 à 281) (suite)

Une discussion s'engage.

Article 253 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am as (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 253 est adopté à la majorité des voix.

Article 254 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 119 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 254, amendé, est adopté.

Article 255 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 120 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 255, amendé, est adopté.

Article 256 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 121 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 10 h 41, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 256.

Article 257 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 122 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 257, amendé, est adopté.

Article 258 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 123 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 258 est donc retiré.

À 10 h 51, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 256 suspendue précédemment.

Article 256 (suite) : Après débat, l'article 256, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 259 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 124 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 259, amendé, est adopté.

Article 260 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 125 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 260, amendé, est adopté.

Article 261 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 126 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 261, amendé, est adopté.

Article 262 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 127 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 262, amendé, est adopté.

Article 263 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 128 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 263, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 264 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^{me} Lemay de prendre la parole.

Après débat, l'article 264 est adopté.

Article 265 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 129 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 265, amendé, est adopté.

Article 266 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 130 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 266, amendé, est adopté.

Article 267 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 131 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 267, amendé, est adopté.

Article 268 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 132 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 12 h 19, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 268, amendé, est adopté.

Article 269 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 133 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 269, amendé, est adopté.

Article 270 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 134 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux quelques instants avant de se réunir en séance de travail.

À 15 h 23, la Commission reprend ses travaux.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-025 (annexe III).

Après débat, l'article 270, amendé, est adopté.

Article 271 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 135 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 271, amendé, est adopté.

Article 272 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 136 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix.

Après débat, l'article 272, amendé, est adopté.

Article 273 : L'article 273 est adopté.

Article 274 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 137 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 274, amendé, est adopté.

Article 275 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 138 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 275, amendé, est adopté.

Article 276 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 139 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 276, amendé, est adopté.

Article 277 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 140 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 277, amendé, est adopté.

Article 278 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 141 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 278, amendé, est adopté.

Article 279 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 142 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 279, amendé, est adopté.

Article 280 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 143 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 280, amendé, est adopté.

Article 281 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 144 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 281, amendé, est adopté.

Intitulé de la section V et article 281.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 145 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et l'intitulé de la nouvelle section V et le nouvel article 281.1 sont donc adoptés.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293)

Une discussion s'engage.

Article 282 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am at (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 17 h 06, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am at.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 146 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 282, amendé, est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 283 et 284.

Article 284.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am au (annexe II).

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 284.1.

Article 284.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 147 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 284.2 est donc adopté.

Article 284.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 148 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 284.3 est donc adopté.

Article 285 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 149 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 285, amendé, est adopté.

Article 286 : L'article 286 est adopté.

Article 287 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 150 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 287, amendé, est adopté.

Article 288 : L'article 288 est adopté.

Article 289 : Après débat, l'article 289 est adopté.

Article 290 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 290 est adopté.

Article 291 : Après débat, l'article 291 est adopté.

Article 292 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 151 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 292, amendé, est adopté.

Article 293 : Après débat, l'article 293 est adopté.

Sujet 11 : Établissements privés (articles 294 à 321)

Une discussion s'engage.

Article 294 : Après débat, l'article 294 est adopté.

Article 294.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 152 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 294.1 est donc adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 295 à 298.

Article 299 : L'article 299 est adopté.

Article 300 : Un débat s'engage.

À 18 h 58, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 300.

Article 301 : Après débat, l'article 301 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 300 suspendue précédemment.

Article 300 (suite) : M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am 153 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 300, amendé, est adopté.

Article 302 : Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Le débat se poursuit.

À 19 h 16, M. le président lève la séance et la Commission suspend ses travaux quelques instants avant de se réunir en séance de travail.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 26 septembre 2023

Dix-neuvième séance, le mercredi 27 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Catherine Lemay, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre associée, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 15, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 11 : Établissements privés (articles 294 à 321) (suite)**

Article 302 (suite) : Après débat, l'article 302 est adopté.

Article 303 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 11 h 27, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 303 est adopté.

Article 304 : Après débat, l'article 304 est adopté.

Article 305 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 154 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 305, amendé, est adopté.

Article 306 : Après débat, l'article 306 est adopté.

Article 307 : Après débat, l'article 307 est adopté.

Article 308 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^{me} Lemay de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 308.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 309 à 314.

Article 315 : Après débat, l'article 315 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 316.

Article 317 : L'article 317 est adopté.

Article 318 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 155 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 318, amendé, est adopté.

Article 319 : Après débat, l'article 319 est adopté.

Article 320 : L'article 320 est adopté.

Article 321 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 321.

Sujet 12 : Prestation de services (articles 322 à 352)

Article 322 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 156 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 322, amendé, est adopté.

Article 323 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 157 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 323, amendé, est adopté.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 321 suspendue précédemment.

Sujet 11 : Établissements privés (articles 294 à 321) (suite)

Article 321 (suite) : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 158 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 321, amendé, est adopté.

Sujet 12 : Prestation de services (articles 322 à 352) (suite)

Article 323.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 159 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 323.1 est donc adopté.

Article 323.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 160 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 323.2 est donc adopté.

Article 324 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 161 (annexe I).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Marissal (Rosemont) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 324, amendé, est adopté.

Article 324.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 162 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 324.1 est donc adopté.

Article 324.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 163 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 324.2 est donc adopté.

Article 325 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 164 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 325, amendé, est adopté.

Article 326 : Après débat, l'article 326 est adopté.

Article 327 : Après débat, l'article 327 est adopté.

Article 328 : Après débat, l'article 328 est adopté.

Article 329 : L'article 329 est adopté.

Article 330 : Après débat, l'article 330 est adopté.

À 16 h 55, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Article 331 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 165 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 331, amendé, est adopté.

Article 332 : Après débat, l'article 332 est adopté.

Article 333 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 166 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 333, amendé, est adopté.

Article 334 : Après débat, l'article 334 est adopté.

Article 335 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 167 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 335, amendé, est adopté.

Article 336 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 168 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 336.

Une discussion s'engage.

À 18 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 27 septembre 2023

Vingtième séance, le jeudi 28 septembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 57, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 12 : Prestation de services (articles 322 à 352) (suite)**

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 336 et de l'amendement coté Am 168 (annexe I) suspendue précédemment.

Article 336 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 168.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 2.

Abstention : M. Marissal (Rosemont) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 336.

Article 336.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am av (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

À 13 h 01, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 07, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am av.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 169 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 14 h 38, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 14 minutes.

M. Fortin (Pontiac) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

Un débat s'engage.

À 14 h 48, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, le sous-amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin) et M. Dubé (La Prairie) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

Le sous-amendement est rejeté.

Le débat se poursuit.

À 15 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 21 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin) et M. Dubé (La Prairie) - 5.

Contre : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté et le nouvel article 336.1 est donc adopté.

Article 337 : Après débat, l'article 337 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 336 suspendue précédemment.

Article 336 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am aw (annexe II).

À 16 h 12, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Fortin (Pontiac), M. Marissal (Rosemont) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin) et M. Dubé (La Prairie) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

À 16 h 31, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 3 octobre 2023, à 9 h 45.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 28 septembre 2023

Vingt-et-unième séance, le mardi 3 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 46, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 12 : Prestation de services (articles 322 à 352) (suite)**

Article 336 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 336, amendé, est adopté.

Article 338 : Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 338 est adopté.

Article 339 : Après débat, l'article 339 est adopté à la majorité des voix.

Article 340 : Après débat, l'article 340 est adopté à la majorité des voix.

Article 341 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 341 est adopté à la majorité des voix.

Article 342 : Après débat, l'article 342 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 343.

Article 344 : Après débat, l'article 344 est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 345 : Après débat, l'article 345 est adopté.

Article 345.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 170 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 345.1 est donc adopté.

Article 346 : Un débat s'engage.

À 11 h 40, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'article 346 est adopté.

Article 347 : Après débat, l'article 347 est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 347.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 171 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 347.1 est donc adopté.

Article 347.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 172 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 347.2 est donc adopté.

À 12 h 27, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 348 à 352.

Sujet 13 : Affaires universitaires (articles 353 à 371)

Intitulés du titre III, du chapitre 0.1 et de l'article 352.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 173 (annexe I).

À 12 h 29, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 25, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est adopté et les intitulés du nouveau titre III, du nouveau chapitre 0.1 et du nouvel article 352.1 sont donc adoptés.

Article 353 : Après débat, l'article 353 est adopté.

Article 354 : Après débat, l'article 354 est adopté.

Article 355 : L'article 355 est adopté.

Article 356 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 174 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 356, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 16 h 02, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

La discussion se poursuit.

Article 357 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 175 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 16 h 31, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 357, amendé, est adopté.

Article 358 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 176 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 358, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 359 : Après débat, l'article 359 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 360.

Article 361 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 177 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 361 est donc retiré.

Article 362 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 178 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 362 est donc retiré.

Article 363 : Après débat, l'article 363 est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 363.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 179 (annexe I).

Un débat s'engage.

M^{me} Poulet (Laporte) remplace M. Provençal (Beauce-Nord).

Le débat se poursuit.

M. Provençal (Beauce-Nord) reprend ses fonctions à la présidence.

Le débat se poursuit.

À 17 h 29, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 363.1 est donc adopté.

Article 364 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 180 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 17 h 49, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Le débat se poursuit.

À 18 h 17, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 16 minutes.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 2.

Abstention : M. Marissal (Rosemont) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est adopté.

L'article 364, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 365 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 181 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 365, amendé, est adopté.

Article 366 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 182 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 366, amendé, est adopté.

Article 367 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 183 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 367, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 367 adopté précédemment.

Article 367 (suite) : Après débat, l'article 367, amendé, est adopté.

Article 368 : L'article 368 est adopté.

Article 369 : L'article 369 est adopté.

Article 370 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 184 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 19 h 13, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 3 octobre 2023

Vingt-deuxième séance, le mercredi 4 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Catherine Lemay, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre associée, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 15, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 13 : Affaires universitaires (articles 353 à 371) (suite)

Article 370 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 184 (annexe I).

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 370, amendé, est adopté.

Article 371 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 185 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 371, amendé, est adopté à la majorité des voix.

M. le président dépose le document coté CSSS-026 (annexe III).

Sujet 14 : Départements territoriaux de médecine familiale, départements territoriaux de médecine spécialisée et mesures d'accès (articles 372 à 411)

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 372 à 411.

Sujet 15 : Ententes et agrément (financement) (articles 412 à 444)

Article 412 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Coubat de prendre la parole.

Après débat, l'article 412 est adopté.

Article 413 : Après débat, l'article 413 est adopté.

Article 414 : Après débat, l'article 414 est adopté.

Article 415 : Après débat, l'article 415 est adopté.

Article 416 : Après débat, l'article 416 est adopté.

Article 417 : Après débat, l'article 417 est adopté.

Article 418 : Après débat, l'article 418 est adopté.

Article 419 : Après débat, l'article 419 est adopté.

Article 420 : Après débat, l'article 420 est adopté.

Article 421 : Après débat, l'article 421 est adopté.

Article 422 : L'article 422 est adopté.

Article 423 : Après débat, l'article 423 est adopté.

Article 424 : Après débat, l'article 424 est adopté.

Article 425 : Après débat, l'article 425 est adopté.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 05, la Commission reprend ses travaux.

Articles 426 à 430 : Les articles 426 à 430 sont adoptés.

Une discussion s'engage.

Article 431 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^{me} Lemay de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 431.

Article 432 : L'article 432 est adopté.

Article 433 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 433.

Article 434 : Après débat, l'article 434 est adopté.

Article 435 : Après débat, l'article 435 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 431 suspendue précédemment.

Article 431 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 186 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 431, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 433 suspendue précédemment.

Article 433 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 187 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 433, amendé, est adopté.

Article 436 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 188 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 436, amendé, est adopté.

Article 437 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 189 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 437, amendé, est adopté.

Article 438 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 190 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 438, amendé, est adopté.

Article 439 : L'article 439 est adopté.

Article 440 : Après débat, l'article 440 est adopté.

Article 441 : Après débat, l'article 441 est adopté.

Articles 442 à 444 : Les articles 442 à 444 sont adoptés.

Sujet 16 : Ententes et agrément (services) (articles 445 à 480)

Article 445 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 191 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 445, amendé, est adopté.

Article 446 : L'article 446 est adopté.

Article 447 : Un débat s'engage.

À 16 h 58, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 21 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'article 447 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 448.

Article 449 : Après débat, l'article 449 est adopté.

Article 450 : Après débat, l'article 450 est adopté.

Article 451 : L'article 451 est adopté.

Article 452 : Un débat s'engage.

À 18 h 17, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am ax (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Marissal (Rosemont) - 1.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Lachance (Bellechasse) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Lachance (Bellechasse) - 6.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M. Marissal (Rosemont) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 452 est adopté.

Article 453 : Un débat s'engage.

À 18 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 4 octobre 2023

Vingt-troisième séance, le jeudi 5 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Gendron (Châteauguay) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Picard (Soulanges) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint, Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 05, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 16 : Ententes et agrément (services) (articles 445 à 480) (suite)**

Une discussion s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

La discussion se poursuit.

Article 453 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 453 est adopté.

Article 454 : Après débat, l'article 454 est adopté.

Article 455 : L'article 455 est adopté.

Article 456 : Après débat, l'article 456 est adopté.

Article 457 : Après débat, l'article 457 est adopté.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Article 458 : Après débat, l'article 458 est adopté.

Article 459 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ay (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 459.

Article 460 : Après débat, l'article 460 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Gagnon de prendre la parole.

La discussion se poursuit.

Article 461 : Après débat, l'article 461 est adopté.

Article 462 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 462.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 459 et de l'amendement coté Am ay suspendue précédemment.

Article 459 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ay.

M. Marissal (Rosemont) propose l'amendement coté Am 192 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 459, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 462 suspendue précédemment.

Article 462 (suite) : Après débat, l'article 462 est adopté.

Article 463 : L'article 463 est adopté.

Article 464 : Après débat, l'article 464 est adopté.

Article 465 : Après débat, l'article 465 est adopté.

Article 466 : Après débat, l'article 466 est adopté.

Article 467 : L'article 467 est adopté.

Article 468 : Après débat, l'article 468 est adopté.

Article 469 : Après débat, l'article 469 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 470.

Article 471 : Après débat, l'article 471 est adopté.

Article 472 : Après débat, l'article 472 est adopté.

Article 473 : Après débat, l'article 473 est adopté.

Articles 474 et 475 : Les articles 474 et 475 sont adoptés.

Article 476 : Après débat, l'article 476 est adopté.

Article 477 : L'article 477 est adopté.

Article 478 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 193 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 478, amendé, est adopté.

Article 479 : Après débat, l'article 479 est adopté.

Article 480 : Après débat, l'article 480 est adopté.

Sujet 17 : Régime d'autorisation (articles 481 à 532)

Une discussion s'engage.

Article 481 : Après débat, l'article 481 est adopté.

Article 482 : Un débat s'engage.

À 16 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au vendredi 20 octobre 2023, à 10 heures, où elle entreprendra un autre mandat.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 5 octobre 2023

Vingt-quatrième séance, le mardi 17 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Caron (Portneuf) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte), présidente de séance

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint, Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 47, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

M. le président dépose les documents cotés CSSS-027 et CSSS-028 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

La discussion se poursuit.

Sujet 17 : Régime d'autorisation (articles 481 à 532) (suite)

Article 482 (suite) : L'article 482 est adopté.

Article 483 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 194 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Gagnon de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 483, amendé, est adopté.

Article 484 : Après débat, l'article 484 est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 485.

Article 486 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 195 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 486, amendé, est adopté.

Article 487 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 196 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 487, amendé, est adopté.

Article 488 : Après débat, l'article 488 est adopté.

Article 489 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 197 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 489, amendé, est adopté.

Article 490 : Après débat, l'article 490 est adopté.

Article 491 : Un débat s'engage.

À 11 h 24, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Après débat, l'article 491 est adopté.

Article 492 : Après débat, l'article 492 est adopté.

Article 493 : Après débat, l'article 493 est adopté.

Article 494 : Après débat, l'article 494 est adopté.

Article 495 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 198 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 495, amendé, est adopté.

Article 496 : Après débat, l'article 496 est adopté.

Article 497 : Après débat, l'article 497 est adopté.

Article 498 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 199 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 498, amendé, est adopté.

Article 499 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 200 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 499, amendé, est adopté.

Article 500 : Après débat, l'article 500 est adopté.

Article 501 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 201 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 501, amendé, est adopté.

Article 501.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 202 (annexe I).

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 16 heures, la Commission reprend ses travaux sous la présidence de M^{me} Poulet (Laporte).

À 16 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 22 minutes.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 501.1 est donc adopté.

Article 501.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 203 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 501.2 est donc adopté.

Article 502 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 204 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 502, amendé, est adopté.

Article 503 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 205 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

À 16 h 45, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article 503, amendé, est adopté.

Article 504 : Après débat, l'article 504 est adopté.

Article 505 : Après débat, l'article 505 est adopté.

Article 506 : Un débat s'engage.

À 17 h 06, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 506 est adopté.

Article 507 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 206 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 507, amendé, est adopté.

Article 507.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 207 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 507.1 est donc adopté.

Article 508 : Après débat, l'article 508 est adopté.

Article 509 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 208 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 509, amendé, est adopté.

Article 509.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 209 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 509.1 est donc adopté.

Article 509.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 210 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 509.2 est donc adopté.

Article 509.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 211 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^c Côté de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 509.3 est donc adopté.

Article 510 : Après débat, l'article 510 est adopté.

Article 511 : Après débat, l'article 511 est adopté.

Article 512 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 212 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 512, amendé, est adopté.

Article 512.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 213 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 512.1 est donc adopté.

Article 513 : Après débat, l'article 513 est adopté.

Article 514 : L'article 514 est adopté.

Article 515 : Un débat s'engage.

À 18 h 40, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Après débat, l'article 515 est adopté.

Article 516 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 214 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 516, amendé, est adopté.

Article 516.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 215 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 516.1 est donc adopté.

Article 516.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 216 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 516.2 est donc adopté.

Article 517 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 217 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 517, amendé, est adopté.

Article 518 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 218 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 518, amendé, est adopté.

À 19 h 14, M^{me} la présidente lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au vendredi 20 octobre 2023, à 10 heures, où elle entreprendra un autre mandat.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 17 octobre 2023

Vingt-cinquième séance, le mercredi 18 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Marissal (Rosemont), porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint, Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 12, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission qu'il n'y a pas de remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 17 : Régime d'autorisation (articles 481 à 532) (suite)

Article 519 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Gagnon de prendre la parole.

Après débat, l'article 519 est adopté.

Article 520 : Après débat, l'article 520 est adopté.

Article 521 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 219 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 521, amendé, est adopté.

Article 521.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 220 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 521.1 est donc adopté.

Article 521.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 221 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 521.2 est donc adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 522 et 523.

Articles 524 et 525 : Les articles 524 et 525 sont adoptés.

Article 526 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 526 est adopté.

Article 527 : Après débat, l'article 527 est adopté.

Article 528 : L'article 528 est adopté.

Article 528.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 222 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 528.1 est donc adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 529.

Article 530 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 223 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'article 530, amendé, est adopté.

Article 531 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 224 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 12 h 49, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 19 minutes.

M. le président dépose le document coté CSSS-029 (annexe III).

L'article 531, amendé, est adopté.

Article 531.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 225 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 531.1 est donc adopté.

Article 531.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 226 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 531.2 est donc adopté.

Article 532 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 227 (annexe I).

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 03, la Commission reprend ses travaux.

À 15 h 17, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 13 minutes.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 532, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 522 suspendue précédemment.

Article 522 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 228 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 522, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 523 suspendue précédemment.

Article 523 : Après débat, l'article 523 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 529 suspendue précédemment.

Article 529 : L'article 529 est adopté.

Une discussion s'engage.

Sujet 18 : Suspension, accompagnement, surveillance et contrôle (articles 533 à 571)

Intitulé de la section 0.I et article 532.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 229 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'intitulé de la nouvelle section 0.I et le nouvel article 532.1 sont donc adoptés.

Article 532.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 230 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 532.2 est donc adopté.

Article 532.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 231 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 532.3 est donc adopté.

Article 532.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 232 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 532.4 est donc adopté.

Article 533 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 233 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 16 h 41, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 234 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 533, amendé, est adopté.

Article 534 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 235 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 534, amendé, est adopté.

Article 535 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 236 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 535, amendé, est adopté.

Article 536 : Après débat, l'article 536 est adopté.

Article 537 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 237 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 537, amendé, est adopté.

Article 538 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 238 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 538, amendé, est adopté.

Article 539 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 239 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 539, amendé, est adopté.

Article 539.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 240 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 539.1 est donc adopté.

Article 540 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 241 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 540, amendé, est adopté.

Intitulé de la section I.1 et article 540.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 242 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'intitulé de la nouvelle section I.1 et le nouvel article 540.1 sont donc adoptés.

Article 540.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 243 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 540.2 est donc adopté.

Article 540.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 244 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 540.3 est donc adopté.

Article 541 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 245 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 541, amendé, est adopté.

Article 542 : Après débat, l'article 542 est adopté.

Article 543 : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 246 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 543, amendé, est adopté.

Article 544 : Après débat, l'article 544 est adopté.

Article 545 : L'article 545 est adopté.

Article 546 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 247 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 546, amendé, est adopté.

Article 547 : Après débat, l'article 547 est adopté.

À 18 h 29, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au vendredi 20 octobre, à 10 heures, où elle entreprendra un autre mandat.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 18 octobre 2023

Vingt-sixième séance, le mardi 24 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

- M. Provençal (Beauce-Nord), président
- M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)
- M. Chassin (Saint-Jérôme)
- M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)
- M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)
- M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé
- M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé
- M^{me} Lachance (Bellechasse)
- M^{me} Poulet (Laporte)
- M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)
- M. St-Louis (Joliette) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

- M. Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint, Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux
- D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M^e Jessica Mathieu, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 50, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

M. le président dépose le document coté CSSS-030 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 18 : Suspension, accompagnement, surveillance et contrôle (articles 533 à 571) (suite)

Article 548 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Gagnon de prendre la parole.

Après débat, l'article 548 est adopté.

Article 549 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 549 est adopté.

Article 550 : Après débat, l'article 550 est adopté.

À 10 h 32, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 14 minutes.

Article 551 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 551 est adopté.

Article 552 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 248 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 552, amendé, est adopté.

Article 553 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'article 553 est adopté.

Article 554 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 249 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 554, amendé, est adopté.

Article 555 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 250 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 555 est donc retiré.

Article 556 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 251 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 556, amendé, est adopté.

Article 557 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Mathieu de prendre la parole.

Après débat, l'article 557 est adopté.

Article 558 : Après débat, l'article 558 est adopté.

Article 559 : Après débat, l'article 559 est adopté.

Article 560 : Après débat, l'article 560 est adopté.

Article 561 : Après débat, l'article 561 est adopté.

Article 562 : Un débat s'engage.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux quelques instants avant de se réunir en séance de travail.

À 15 h 16, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'article 562 est adopté.

Article 563 : Après débat, l'article 563 est adopté.

Article 564 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 252 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 564, amendé, est adopté.

Article 565 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am az (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 09, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 565.

Article 566 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 253 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 566, amendé, est adopté.

Article 567 : Après débat, l'article 567 est adopté.

Article 568 : Après débat, l'article 568 est adopté.

Article 569 : L'article 569 est adopté.

Article 570 : Un débat s'engage.

À 16 h 22, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 570 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 565 et de l'amendement coté Am az suspendue précédemment.

Article 565 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am az.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 254 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 565, amendé, est adopté.

Article 571 : Après débat, l'article 571 est adopté.

Intitulés du titre IV, du chapitre I et article 571.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 255 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et les intitulés du nouveau titre IV, du nouveau chapitre I et le nouvel article 571.1 sont donc adoptés.

Article 571.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 256 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 571.2 est donc adopté.

Intitulé du chapitre II et article 571.3 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 257 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'intitulé du nouveau du nouveau chapitre II et le nouvel article 571.3 sont donc adoptés.

Une discussion s'engage.

À 17 h 02, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 30 suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 30 (suite) : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 258 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 30, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 31 suspendue précédemment.

Article 31 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ba (annexe II).

Un débat s'engage.

M. Fortin (Pontiac) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

Un débat s'engage.

À 17 h 44, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude du sous-amendement, de l'amendement et de l'article 31.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 37 suspendue précédemment.

Article 37 (suite) : Après débat, l'article 37 est adopté à la majorité des voix.

Article 37.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 259 (annexe I).

Un débat s'engage.

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) propose le sous-amendement coté Sam a (annexe II).

Après débat, le sous-amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) et M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) - 2.

Contre : M^{me} Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Poulet (Laporte) et M. St-Louis (Joliette) - 6.

Abstention : M. Fortin (Pontiac), M. Provençal (Beauce-Nord) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Le sous-amendement est rejeté.

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 37.1 est donc adopté.

Article 43.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bb (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 43.1.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 46 suspendue précédemment.

Article 46 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 260 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 19 h 15, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 24 octobre 2023

Vingt-septième séance, le mercredi 25 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M. Bernard (Rouyn-Noranda-Témiscamingue) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 20, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

À 11 h 36, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 15 minutes.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 46 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 46, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am bb (annexe II) introduisant l'article 43.1 suspendue précédemment.

Article 43.1 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Bernard (Rouyn-Noranda-Témiscamingue), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Contre : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est adopté et le nouvel article 43.1 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am bb porte maintenant la cote Am 261 (annexe I).

Une discussion s'engage.

À 12 h 58, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 04, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 94 à 98 suspendue précédemment.

Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105) (suite)

Article 94 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 262 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 15 h 34, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Après débat, l'article 94, amendé, est adopté.

Article 94.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 263 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 94.1 est donc adopté.

Article 95 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 264 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Coubat de prendre la parole.

Après débat, l'article 95, amendé, est adopté.

Article 96 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 265 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 96 est donc retiré.

Article 97 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 266 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 97, amendé, est adopté.

Article 97.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 267 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 97.1 est donc adopté.

Article 98 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 268 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 98, amendé, est adopté.

Article 98.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 269 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 98.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 106 à 137 suspendue précédemment.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)

Une discussion s'engage.

Article 106 : Après débat, l'article 106 est adopté à la majorité des voix.

Article 107 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bc (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 107.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 108.

Article 109 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 270 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 109, amendé, est adopté.

Article 110 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 110.

Article 111 : L'article 111 est adopté.

Article 112 : Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Le débat se poursuit.

À 18 h 31, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 25 octobre 2023

Vingt-huitième séance, le jeudi 26 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Boivin Roy (Anjou–Louis-Riel) en remplacement de M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Zanetti (Jean-Lesage) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 23, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)**

Article 112 (suite) : Après débat, l'article 112 est adopté à la majorité des voix.

Article 113 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 113.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 113 suspendue précédemment.

Article 113 (suite) : Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 113 est adopté.

Article 114 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 05, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

À 12 h 29, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Le débat se poursuit.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am 271 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

À 12 h 36, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 114, amendé, est adopté.

Article 115 : Après débat, l'article 115 est adopté.

Article 116 : Après débat, l'article 116 est adopté.

Article 116.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 272 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 116.1 est donc adopté.

Article 117 : Un débat s'engage.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 11, la Commission reprend ses travaux.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bd (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bd.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 273 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 117, amendé, est adopté.

Article 118 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 274 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 118, amendé, est adopté.

Article 119 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 275 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 119, amendé, est adopté.

Article 119.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 276 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 119.1 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Article 120 : Après débat, l'article 120 est adopté.

Article 121 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 277 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 121, amendé, est adopté.

Article 122 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 122.

Article 123 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 278 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 123, amendé, est adopté.

Article 124 : Après débat, l'article 124 est adopté.

Article 125 : Un débat s'engage.

À 16 h 29, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 31 octobre 2023, à 9 h 45.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 26 octobre 2023

Vingt-neuvième séance, le mardi 31 octobre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 49, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-031 (annexe III).

La discussion se poursuit.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)

Article 125 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 125 est adopté.

Article 126 : Après débat, l'article 126 est adopté.

Article 127 : Après débat, l'article 127 est adopté.

Article 128 : Après débat, l'article 128 est adopté.

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152) (suite)

Article 129 : Un débat s'engage.

À 11 h 33, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 129.

Article 130 : Un débat s'engage.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l’amendement coté Am 279 (annexe I).

L’amendement est adopté.

L’article 130, amendé, est adopté.

Article 131 : Un débat s’engage.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux jusqu’après les affaires courantes.

À 15 h 17, la Commission reprend ses travaux.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-032 (annexe III).

Après débat, l’article 131 est adopté.

Il est convenu de reprendre l’étude de l’article 129 suspendue précédemment.

Article 129 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l’amendement coté Am 280 (annexe I).

L’amendement est adopté.

Après débat, l’article 129, amendé, est adopté.

Article 132 : Après débat, l’article 132 est adopté.

Article 133 : Après débat, l’article 133 est adopté.

Article 134 : Après débat, l’article 134 est adopté.

Article 135 : M. Dubé (La Prairie) propose l’amendement coté Am 281 (annexe I).

L’amendement est adopté.

Après débat, l’article 135, amendé, est adopté.

Article 136 : Après débat, l’article 136 est adopté.

Article 137 : Après débat, l'article 137 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 283 suspendue précédemment.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293) (suite)

Article 283 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 282 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

À 16 h 47, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 283.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 295 à 298 suspendue précédemment.

Sujet 11 : Établissements privés (articles 294 à 321) (suite)

Article 295 : Après débat, l'article 295 est adopté.

Article 296 : Après débat, l'article 296 est adopté.

Article 297 : Après débat, l'article 297 est adopté.

Article 298 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 298 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 316 suspendue précédemment.

Article 316 : Après débat, l'article 316 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 470 suspendue précédemment.

Sujet 16 : Ententes et agrément (services) (articles 445 à 480) (suite)

Article 470 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 283 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 470 est donc retiré.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 485 suspendue précédemment.

Article 485 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 284 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 485, amendé, est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1166.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180)

Article 1166 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 285 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 1166 est donc retiré.

Sujet 19 : Régimes d'examen des plaintes (articles 572 à 599)

Article 572 : Après débat, l'article 572 est adopté.

Article 573 : Après débat, l'article 573 est adopté.

Article 573.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 286 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 573.1 est donc adopté.

Article 574 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 287 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 574, amendé, est adopté.

Article 575 : Un débat s'engage.

À 18 h 49, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 288 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 575, amendé, est adopté.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 576 et 577.

Article 578 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 289 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 578, amendé, est adopté.

Article 579 : Après débat, l'article 579 est adopté.

Article 580 : L'article 580 est adopté.

Article 581 : Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Le débat se poursuit.

À 19 h 16, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 31 octobre 2023

Trentième séance, le mercredi 1^{er} novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Ciccone (Marquette) en remplacement de M. Morin (Acadie)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 15, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 19 : Régimes d'examen des plaintes (articles 572 à 599) (suite)

Article 581 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 581 est adopté.

Article 582 : Après débat, l'article 582 est adopté.

Article 583 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 583.

Article 575.1 : Avec le consentement de la commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 290 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 575.1 est donc adopté.

Article 576 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 291 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'article 576, amendé, est adopté.

Article 577 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 292 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 577, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 583 suspendue précédemment.

Article 583 (suite) : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 293 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 583, amendé, est adopté.

Article 584 : Un débat s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 01, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'article 584 est adopté.

Article 585 : Après débat, l'article 585 est adopté.

Article 586 : L'article 586 est adopté.

Article 587 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 294 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 587, amendé, est adopté.

Article 588 : Après débat, l'article 588 est adopté.

Article 589 : Après débat, l'article 589 est adopté.

Article 590 : Après débat, l'article 590 est adopté.

Article 591 : Après débat, l'article 591 est adopté.

À 16 h 29, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

M. Ciccone (Marquette) remplace M. le président.

Article 592 : Après débat, l'article 592 est adopté.

Article 593 : Après débat, l'article 593 est adopté.

Article 594 : Un débat s'engage.

À 17 h 15, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Le débat se poursuit.

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 295 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Le débat se poursuit.

À 17 h 32, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Après débat, l'article 594, amendé, est adopté.

Article 595 : Après débat, l'article 595 est adopté.

Article 596 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 596.

Article 597 : Après débat, l'article 597 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 596 suspendue précédemment.

Article 596 (suite) : M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l’amendement coté Am 296 (annexe I).

Après débat, l’amendement est adopté.

Après débat, l’article 596, amendé, est adopté.

Article 598 : L’article 598 est adopté.

Article 599 : Après débat, l’article 599 est adopté.

Sujet 20 : Commissaires aux plaintes et autres mesures (articles 600 à 638)

Article 600 : Un débat s’engage.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-033 (annexe III).

À 18 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 1^{er} novembre 2023

Trente-et-unième séance, le jeudi 2 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M^{me} Bogemans (Iberville) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M. St-Louis (Joliette) en remplacement de M^{me} Lachance (Bellechasse)

M. Tremblay (Dubuc) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 15, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 20 : Commissaires aux plaintes et autres mesures (articles 600 à 638) (suite)

Article 600 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 600.

Article 601 : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 297 (annexe I).

L'amendement est adopté.

L'article 601, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 600 suspendue précédemment.

Article 600 (suite) : M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 298 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 600, amendé, est adopté.

Article 602 : Après débat, l'article 602 est adopté.

Article 603 : Après débat, l'article 603 est adopté.

Article 604 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 299 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 604, amendé, est adopté.

Article 605 : Après débat, l'article 605 est adopté.

Article 606 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am be (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Le débat se poursuit.

À 13 h 02, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 606.

Article 607 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 300 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 607, amendé, est adopté.

Article 608 : Après débat, l'article 608 est adopté.

Article 598.1 : Avec le consentement de la commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bf (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 598.1.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 606 et de l'amendement coté Am be suspendue précédemment.

Article 606 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am be.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 301 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 606, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am bf introduisant l'article 598.1 suspendue précédemment.

Article 598.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bf.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bg (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bg.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 302 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 598.1 est donc adopté.

Article 609 : Après débat, l'article 609 est adopté.

Article 610 : Après débat, l'article 610 est adopté.

Articles 611 et 612 : Les articles 611 et 612 sont adoptés.

Article 613 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'article 613 est adopté.

Article 614 : Un débat s'engage.

À 15 h 31, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 614.ci

Article 615 : Après débat, l'article 615 est adopté.

Article 616 : Après débat, l'article 616 est adopté.

Article 617 : Après débat, l'article 617 est adopté.

Article 618 : Après débat, l'article 618 est adopté.

Article 619 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 619.

Article 620 : Après débat, l'article 620 est adopté.

Article 621 : Après débat, l'article 621 est adopté.

Article 622 : Après débat, l'article 622 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 619 suspendue précédemment.

Article 619 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 303 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 619, amendé, est adopté.

Article 623 : Après débat, l'article 623 est adopté.

Article 624 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 624.

Article 625 : Un débat s'engage.

À 16 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 2 novembre 2023

Trente-deuxième séance, le mardi 7 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Bogemans (Iberville) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Schmaltz (Vimont) en remplacement de M. Chassin (Saint-Jérôme)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 15 h 19, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 20 : Commissaires aux plaintes et autres mesures (articles 600 à 638) (suite)**

Article 625 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 625 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 624 suspendue précédemment.

Article 624 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 304 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 624, amendé, est adopté.

Article 626 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 305 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 626, amendé, est adopté.

Article 627 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 306 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 627 est donc retiré.

Article 628 : Après débat, l'article 628 est adopté.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-034 (annexe III).

Une discussion s'engage.

Article 629 : Un débat s'engage.

À 16 h 57, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 19 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 629.

Article 630 : Après débat, l'article 630 est adopté.

Article 631 : Après débat, l'article 631 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 629 suspendue précédemment.

Article 629 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 307 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 629, amendé, est adopté.

Article 632 : Après débat, l'article 632 est adopté.

Article 633 : Après débat, l'article 633 est adopté.

Article 634 : Après débat, l'article 634 est adopté.

Article 635 : Après débat, l'article 635 est adopté.

Article 636 : Après débat, l'article 636 est adopté.

Article 637 : Après débat, l'article 637 est adopté.

Article 638 : Après débat, l'article 638 est adopté.

Article 638.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 308 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 638.1 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

À 17 h 53, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 31, de l'amendement coté Am ba (annexe II) et du sous-amendement coté Sam a (annexe II) suspendue précédemment.

Article 31 (suite) : Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire le sous-amendement coté Sam a.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ba.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bh (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 31.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 61 suspendue précédemment.

Article 61 (suite) : Après débat, l'article 61 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 145 et de l'amendement coté Am ag (annexe II) suspendue précédemment.

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152) (suite)

Article 145 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ag.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 309 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 19 h 15, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mérim Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 7 novembre 2023

Trente-troisième séance, le mercredi 8 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blais (Abitibi-Ouest) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

M. St-Louis (Joliette) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 19, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

À 11 h 20, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 13 minutes.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152) (suite)

Article 145 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 309 (annexe II).

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 145, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 147 et l'amendement coté Am 55 (annexe I) adoptés précédemment.

Article 147 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 55. Par conséquent, l'amendement coté Am 55 porte maintenant la cote Am bi (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 310 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 147, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 149 adopté précédemment.

Article 149 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 311 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 149, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 150 et de l'amendement coté Am ai (annexe II) suspendue précédemment.

Article 150 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ai.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 312 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 150, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 06, la Commission reprend ses travaux.

La discussion se poursuit.

À 15 h 52, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

La discussion se poursuit.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 31 et de l'amendement coté Am bh (annexe II) suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 31 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bh.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 313 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 31.

Article 31.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 314 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 31.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 107 et de l'amendement coté Am bc (annexe II) suspendue précédemment.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)

Article 107 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bc.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bj (annexe II).

Un débat s'engage.

À 17 h 06, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 20 minutes.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bj.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 315 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 107, amendé, est adopté.

Article 107.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bk (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 107.1.

Article 107.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 316 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.2 est donc adopté.

Article 107.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 317 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.3 est donc adopté.

À 17 h 47, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Article 107.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 318 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 18 h 13, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) propose le sous-amendement coté Sam 1 (annexe I).

Après débat, le sous-amendement est adopté.

L'amendement, amendé, est adopté et le nouvel article 107.4 est donc adopté.

Article 107.5 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 319 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 18 h 25, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 8 novembre 2023

Trente-quatrième séance, le jeudi 9 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blais (Abitibi-Ouest) en remplacement de M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Picard (Soulanges) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 42, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

À 12 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 35 minutes.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)**

Article 107.5 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 319 (annexe I).

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.5 est donc adopté.

Article 107.6 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 320 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.6 est donc adopté.

Article 107.7 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 321 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.7 est donc adopté.

Article 107.8 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 322 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.8 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 01, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am bk (annexe II) introduisant l'article 107.1 suspendue précédemment.

Article 107.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bk.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 323 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 108 suspendue précédemment.

Article 108 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bl (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bl.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 108.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 109 et l'amendement coté Am 270 (annexe I) adoptés précédemment.

Article 109 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 270. Par conséquent, l'amendement coté Am 270 porte maintenant la cote Am bm (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 324 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 109 est donc retiré.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 110 suspendue précédemment.

Article 110 (suite) : Après débat, l'article 110 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 108 suspendue précédemment.

Article 108 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 325 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Picard (Soulanges) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Contre : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 3.

Abstention : M^{me} Blais (Abitibi-Ouest) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 108, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 114 et l'amendement coté Am 271 (annexe I) adoptés précédemment.

Article 114 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am 271. Par conséquent, l'amendement coté Am 271 porte maintenant la cote Am bn (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 326 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 114, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 360 suspendue précédemment.

Sujet 13 : Affaires universitaires (articles 353 à 371) (suite)

Article 360 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bo (annexe II).

Un débat s'engage.

À 15 h 37, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 360.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 122 suspendue précédemment.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)

Article 122 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 327 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 122, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 360 et de l'amendement coté Am bo (annexe II) suspendue précédemment.

Sujet 13 : Affaires universitaires (articles 353 à 371) (suite)

Article 360 (suite) : L'amendement est adopté et l'article 360 est donc retiré. Par conséquent, l'amendement coté Am bo porte maintenant la cote Am 328 (annexe I).

Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 323 introduisant l'article 107.1 adopté précédemment.

Sujet 4 : Les établissements (conseil d'établissement et ses comités) (articles 106 à 128) (suite)

Article 107.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 323. Par conséquent, l'amendement coté Am 323 porte maintenant la cote Am bp (annexe II).

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) propose l'amendement coté Am 329 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 107.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 31 suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 31 (suite) : Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Picard (Soulanges) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 2.

Abstention : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 31, amendé, est adopté.

À 15 h 58, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 261 introduisant l'article 43.1 adopté précédemment.

Article 43.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 261. Par conséquent, l'amendement coté Am 261 porte maintenant la cote Am bq (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am br (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 43.1.

Sujet 5 : Les établissements (PDG et comités de l'établissement) (articles 129 à 152) (suite)

Article 132.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 330 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 132.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am br introduisant l'article 43.1 suspendue précédemment.

Article 43.1 (suite) : L'amendement est adopté et le nouvel article 43.1 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am br porte maintenant la cote Am 331 (annexe I).

Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 263 introduisant l'article 94.1 adopté précédemment.

Sujet 3 : Santé Québec (fonctions, programmes et comités) (articles 62 à 105) (suite)

Article 94.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 263. Par conséquent, l'amendement coté Am 263 porte maintenant la cote Am bs (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 332 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 94.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 283 suspendue précédemment.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293) (suite)

Article 283 (suite) : Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 282 (annexe I) adopté précédemment.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 282. Par conséquent, l'amendement coté Am 282 porte maintenant la cote Am bt (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bu (annexe II).

Un débat s'engage.

À 16 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 9 novembre 2023

Trente-cinquième séance, le mardi 21 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Guillemette (Roberval) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Lachance (Bellechasse)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 9 h 49, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

À 10 h 27, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 36 minutes.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293) (suite)

Article 283 (suite) : Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement coté Am bu (annexe II) et de l'article 283.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Une discussion s'engage.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-035 (annexe III).

La discussion se poursuit.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 372 à 391 suspendue précédemment.

Sujet 14 : Départements territoriaux de médecine familiale, départements territoriaux de médecine spécialisée et mesures d'accès (articles 372 à 411) (suite)

Une discussion s'engage.

À 11 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 18 minutes.

La discussion se poursuit.

Article 372 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 333 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 372, amendé, est adopté.

Article 373 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 334 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 373 est donc retiré.

Article 374 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 335 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 374, amendé, est adopté.

Article 374.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 336 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 12 h 30, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 22, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 374.1 est donc adopté.

Article 375 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 337 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 375, amendé, est adopté.

Article 376 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 338 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 376, amendé, est adopté.

Article 377 : Après débat, l'article 377 est adopté.

Article 378 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 339 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 378, amendé, est adopté.

Article 379 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 340 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 379 est donc retiré.

Article 380 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 341 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 380, amendé, est adopté.

Article 381 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 342 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 381, amendé, est adopté.

Article 382 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 343 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 382, amendé, est adopté.

Article 383 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 344 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 383, amendé, est adopté.

Article 384 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bv (annexe II).

Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bv.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 384.

Article 385 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 345 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 385, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 384 suspendue précédemment.

Article 384 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 346 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 384, amendé, est adopté.

À 17 h 33, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Article 386 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 347 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 386, amendé, est adopté.

Article 387 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 348 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 387, amendé, est adopté.

Article 388 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 349 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 388, amendé, est adopté.

Article 389 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 350 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 389, amendé, est adopté.

Article 390 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bw (annexe II).

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am bw.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 351 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 390, amendé, est adopté.

Article 391 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 352 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 391, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 392 et 393 suspendue précédemment.

Article 392 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 353 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 392, amendé, est adopté.

Article 393 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am bx (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 393.

Article 393.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 354 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 393.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 393 et de l'amendement coté Am bx suspendue précédemment.

Article 393 (suite) : Un débat s'engage.

À 19 h 14, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 21 novembre 2023

Trente-sixième séance, le mercredi 22 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 21, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 14 : Départements territoriaux de médecine familiale, départements territoriaux de médecine spécialisée et mesures d'accès (articles 372 à 411) (suite)**

Article 393 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am bx (annexe II).

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am bx porte maintenant la cote Am 355 (annexe I).

L'article 393, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 394 : Après débat, l'article 394 est adopté.

Article 395 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 356 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 395, amendé, est adopté.

Article 396 : Après débat, l'article 396 est adopté.

Article 397 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 357 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 397, amendé, est adopté.

Article 398 : Après débat, l'article 398 est adopté.

Article 399 : Après débat, l'article 399 est adopté.

Article 400 : Après débat, l'article 400 est adopté.

Article 401 : Un débat s'engage.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'article 401 est adopté.

Article 402 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 358 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 402, amendé, est adopté.

Article 403 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 359 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 16 h 06, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Lachance (Bellechasse) - 5.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est adopté.

Après débat, l'article 403, amendé, est adopté.

Article 404 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 404.

Une discussion s'engage.

Article 405 : Un débat s'engage.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 360 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 405, amendé, est adopté.

À 17 h 08, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Une discussion s'engage.

Article 406 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 361 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 406, amendé, est adopté.

Article 407 : Après débat, l'article 407 est adopté.

Article 408 : Après débat, l'article 408 est adopté.

Article 409 : Après débat, l'article 409 est adopté.

Article 410 : Après débat, l'article 410 est adopté.

Article 411 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 362 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 411 est donc retiré.

Article 411.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 363 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Lachance (Bellechasse) - 4.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 3.

L'amendement est adopté et le nouvel article 411.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 404 suspendue précédemment.

Article 404 (suite) : Après débat, l'article 404 est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 159 et l'amendement coté Am 74 (annexe I) adoptés précédemment.

Sujet 6 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)

Article 159 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 74. Par conséquent, l'amendement coté Am 74 porte maintenant la cote Am by (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 364 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 159, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 164 adopté précédemment.

Article 164 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 365 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 164, amendé, est adopté.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'article 201 et l'amendement coté Am 90 (annexe I) adoptés précédemment.

**Sujet 7 : Gouvernance clinique (règles médecins, dentistes et pharmaciens)
(articles 195 à 234) (suite)**

Article 201 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 90. Par conséquent, l'amendement coté Am 90 porte maintenant la cote Am bz (annexe II).

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 366 (annexe I).

À 18 h 32, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 22 novembre 2023

Trente-septième séance, le jeudi 23 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Guillemette (Roberval) en remplacement de M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Picard (Soulanges) en remplacement de M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Pauline-Marois de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 44, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose les documents cotés CSSS-036 et CSSS-037 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 7 : Gouvernance clinique (règles médecins, dentistes et pharmaciens) (articles 195 à 234) (suite)

Article 201 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am 366 (annexe I).

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 201, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 226.1 : Avec le consentement de la commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ca (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 226.1.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am ca introduisant le nouvel article 226.1 suspendue précédemment.

Article 226.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ca.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 367 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 226.1 est donc adopté.

Sujet 8 : Gouvernance clinique (sages femmes) (articles 235 à 249) (suite)

Article 245.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 368 (annexe II).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 245.1 est donc adopté.

Sujet 14 : Départements territoriaux de médecine familiale, départements territoriaux de médecine spécialisée et mesures d'accès (articles 372 à 411) (suite)

Une discussion s'engage.

Intitulé du titre I.1 et article 391.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 369 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel intitulé du titre I.1 ainsi que l'article 391.1 sont donc adoptés.

Article 391.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 370 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.2 est donc adopté.

Article 391.3 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 371 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.3 est donc adopté.

Article 391.4 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 372 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.4 est donc adopté.

Article 391.5 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cb (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 391.5.

Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 371 (annexe I) introduisant l'article 391.3 adopté précédemment.

Article 391.3 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 371.

Par conséquent, l'amendement coté Am 371 porte maintenant la cote Am cc (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 373 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 03, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.3 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am cb introduisant l'article 391.5 suspendue précédemment.

Article 391.5 (suite) : Un débat s'engage.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am cb.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 374 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.5 est donc adopté.

Article 391.6 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 375 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 391.6 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 283 et de l'amendement coté Am bu (annexe II) suspendue précédemment.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293) (suite)

Article 283 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am bu porte maintenant la cote Am 376 (annexe I).

L'article 283, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 284 suspendue précédemment.

Article 284 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 377 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 284, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am au (annexe II) introduisant l'article 284.1 suspendue précédemment.

Article 284.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am au.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 378 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 284.1 est donc adopté.

Article 288.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cd (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 288.1.

À 15 h 42, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'amendement introduisant l'article 1069.2.

Une discussion s'engage.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070)

Article 1069.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 379 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.2 est donc adopté.

Article 1069.3 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 380 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.3 est donc adopté.

Article 1069.4 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ce (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1069.4.

Une discussion s'engage.

À 16 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 28 novembre 2023, à 10 heures.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 23 novembre 2023

Trente-huitième séance, le mardi 28 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Richard Deschamps, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 10 h 03, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose le document coté CSSS-039 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Une discussion s'engage.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1069.4 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am ce (annexe II).

Il est convenu de permettre à M. Coubat de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.4 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am ce porte maintenant la cote Am 381 (annexe I).

Article 1069.5 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 382 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.5 est donc adopté.

Article 1069.6 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 383 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.6 est donc adopté.

Article 1069.7 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 384 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.7 est donc adopté.

Article 1069.8 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 385 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.8 est donc adopté.

Article 1069.9 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 386 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.9 est donc adopté.

Article 1069.10 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 387 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.10 est donc adopté.

Article 1069.11 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 388 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1069.11 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am cd (annexe II) introduisant l'article 288.1 suspendue précédemment.

Sujet 10 : Établissements regroupés (articles 282 à 293) (suite)

Article 288.1 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 288.1 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am cd porte maintenant la cote Am 389 (annexe I).

Il est convenu de reprendre l'étude des articles 343 et 348 à 352 suspendue précédemment.

Une discussion s'engage.

Sujet 12 : Prestation de services (articles 322 à 352) (suite)

Article 343 : Après débat, l'article 343 est adopté.

Article 344.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 390 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 11 h 42, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 344.1 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

À 11 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 29, la Commission reprend ses travaux.

Article 348 : Un débat s'engage.

À 16 h 15, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 13 minutes.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am cf (annexe II).

À 16 h 24, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'article 348 est adopté.

Article 349 : Après débat, l'article 349 est adopté.

Article 350 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 391 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am cg (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article 350, amendé, est adopté.

Article 350.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 392 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 350.1 est donc adopté.

Article 351 : Un débat s'engage.

À 17 h 26, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 351.

Article 352 : Un débat s'engage.

À 17 h 55, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 6 minutes.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 352.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 351 suspendue précédemment.

Article 351 (suite) : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) propose l'amendement coté Am ch (annexe II).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 5.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 3.

L'article 351 est adopté.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

À 19 h 31, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 352 suspendue précédemment.

Article 352 (suite) : Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 3.

L'article 352 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1110 à 1112.

Une discussion s'engage.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1110 : Après débat, l'article 1110 est adopté.

Article 1111 : Après débat, l'article 1111 est adopté.

Article 1111.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ci (annexe II).

Un débat s'engage.

À 20 h 21, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1111.1.

Article 1112 : Après débat, l'article 1112 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 911.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 911 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 393 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 911, amendé, est adopté.

Article 1066.9 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cj (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Deschamps de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1066.9.

Une discussion s'engage.

À 21 h 30, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 28 novembre 2023

Trente-neuvième séance, le mercredi 29 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Richard Deschamps, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 27, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M. le secrétaire informe la Commission du remplacement.

Une discussion s'engage.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am cj (annexe II) introduisant le nouvel article 1066.9 suspendue précédemment.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1066.9 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am cj.

Il est convenu de permettre à M. Deschamps de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 30, la Commission reprend ses travaux.

M. Provençal (Beauce-Nord) dépose le document coté CSSS-040 (annexe III).

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 1066.9.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1067.

Article 1067 : Un débat s'engage.

À 17 h 30, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Après débat, l'article 1067 est adopté.

Article 1067.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 394 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 1067.1 est donc adopté.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Intitulé de la sous-section 3 et article 1163.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 395 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et l'intitulé de la nouvelle sous-section 3 et le nouvel article 1163.1 sont donc adoptés.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1099.

Article 1099 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 396 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 1099 est donc retiré.

Article 1163.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 397 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1163.2 est donc adopté.

À 17 h 59, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30.

À 19 h 31, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1100.

Article 1100 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 398 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et l'article 1100 est donc retiré.

Article 1163.3 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 399 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1163.3 est donc adopté.

Article 1163.4 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 400 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1163.4 est donc adopté.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1068.5 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 401 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.5 est donc adopté.

Article 754.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 402 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 754.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 52 suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 52 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am ck (annexe II).

Un débat s'engage.

À 21 h 18, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 52.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1069.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1069 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 403 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1069, amendé, est adopté.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1163.5 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 404 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1163.5 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 52 et de l'amendement coté Am ck suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 52 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ck.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 405 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 52, amendé, est adopté.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 960.11 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 406 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 960.11 est donc adopté.

Article 1068.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 407 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.2 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1068.

Article 1068 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 408 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1068, amendé, est adopté.

Article 1068.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 409 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.1 est donc adopté.

Article 1066.8 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 410 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1066.8 est donc adopté.

Article 1067.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 411 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1067.2 est donc adopté.

Article 1068.3 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 412 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.3 est donc adopté.

Article 1068.4 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cl (annexe II).

Un débat s'engage.

À 22 h 26, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

Le secrétaire suppléant de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Dominic Garant

Luc Provençal

DG/col

Québec, le 29 novembre 2023

Quarantième séance, le jeudi 30 novembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Richard Deschamps, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 20, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission du remplacement.

Avec la permission de M. le président, M. Dubé (La Prairie) dépose les documents cotés CSSS-041 et CSSS-042 (annexe III).

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1068.4 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am cl (annexe II).

L'amendement est adopté et le nouvel article 1068.4 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am cl porte maintenant la cote Am 413 (annexe I).

Article 1068.6 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 414 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.6 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 912.

Article 912 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 912 est adopté.

Article 1068.7 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 415 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.7 est donc adopté.

Article 1068.8 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 416 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.8 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 1122.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1122 : Après débat, l'article 1122 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1074 à 1083 et 1096 à 1098.

Article 1074 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Deschamps de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 12 h 25, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

Après débat, l'article 1074 est adopté.

Article 1075 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 417 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1075, amendé, est adopté.

Une discussion s'engage.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 03, la Commission reprend ses travaux.

La discussion se poursuit.

Article 1076 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 418 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 1076, amendé, est adopté.

Article 1077 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 419 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1077, amendé, est adopté.

Article 1078 : Après débat, l'article 1078 est adopté.

Article 1079 : Après débat, l'article 1079 est adopté.

Article 1080 : Après débat, l'article 1080 est adopté.

Article 1081 : Après débat, l'article 1081 est adopté.

Article 1082 : Après débat, l'article 1082 est adopté.

Article 1083 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 420 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 1083, amendé, est adopté.

Article 1096 : Après débat, l'article 1096 est adopté.

Une discussion s'engage.

À 16 h 22, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Article 1097 : Après débat, l'article 1097 est adopté.

Article 1098 : Après débat, l'article 1098 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude de l'article 913.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 913 : Après débat, l'article 913 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1071 à 1073 et 1086.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1071 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 1071 est adopté.

Article 1072 : Après débat, l'article 1072 est adopté.

Article 1073 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1073.

Article 1085.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 421 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1085.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1073 suspendue précédemment.

Article 1073 (suite) : Après débat, l'article 1073 est adopté.

Article 1086 : Après débat, l'article 1086 est adopté.

Article 1086.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 422 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1086.1 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1087 à 1089, 1101 et 1102.

Article 1087 : Un débat s'engage.

À 17 h 58, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 heures.

À 19 h 06, la Commission reprend ses travaux.

À 19 h 28, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 22 minutes.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 1087 est adopté.

Article 1088 : Après débat, l'article 1088 est adopté à la majorité des voix.

Article 1089 : Après débat, l'article 1089 est adopté à la majorité des voix.

Article 1101 : Un débat s'engage.

À 20 h 05, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1101.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1102.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1092 à 1095.

Article 1092 : Après débat, l'article 1092 est adopté à la majorité des voix.

Article 1093 : Après débat, l'article 1093 est adopté.

Article 1094 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 423 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1094, amendé, est adopté.

Article 1095 : Après débat, l'article 1095 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1103 à 1109, 1119 et 1120.

Article 1103 : Après débat, l'article 1103 est adopté.

Article 1104 : Après débat, l'article 1104 est adopté.

Article 1105 : Après débat, l'article 1105 est adopté.

Article 1106 : Après débat, l'article 1106 est adopté.

Article 1107 : Après débat, l'article 1107 est adopté.

Article 1108 : Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 6.

Contre : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 1108 est adopté.

Article 1109 : Après débat, l'article 1109 est adopté.

Article 1119 : Après débat, l'article 1119 est adopté.

Article 1120 : Après débat, l'article 1120 est adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1113 à 1115.

Article 1113 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 424 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 1113, amendé, est adopté à la majorité des voix.

Article 1113.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 425 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 1113.1 est donc adopté.

À 21 h 20, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Article 1114 : L'article 1114 est adopté.

Article 1115 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 426 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1115.

Article 1084.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 427 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1084.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1115 suspendue précédemment.

Article 1115 (suite) : Il est convenu d'étudier de nouveau l'amendement coté Am 426 (annexe I) adopté précédemment.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am 426. Par conséquent, l'amendement coté Am 426 porte maintenant la cote Am cm (annexe II).

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 428 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1115, amendé, est adopté.

Article 1084.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 429 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1084.2 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1133 à 1138.

Article 1133 : Après débat, l'article 1133 est adopté.

Article 1134 : Un débat s'engage.

À 21 h 59, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 30 novembre 2023

Quarante et unième séance, le vendredi 1^{er} décembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 29, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)**Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)**

Article 1134 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 430 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1134, amendé, est adopté.

Article 1135 : Après débat, l'article 1135 est adopté.

Article 1136 : Après débat, l'article 1136 est adopté.

Article 1137 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 431 (annexe I).

L'amendement est adopté et l'article 1137 est donc retiré.

Article 1138 : Après débat, l'article 1138 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1116 à 1118 et 1171 à 1175.

Article 1116 : Après débat, l'article 1116 est adopté.

Article 1117 : Après débat, l'article 1117 est adopté.

Article 1118 : L'article 1118 est adopté.

Article 1089.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 432 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1089.1 est donc adopté.

Article 1089.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 433 (annexe I).

L'amendement est adopté et le nouvel article 1089.2 est donc adopté.

Article 1171 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1171.

Il est convenu de suspendre l'étude des articles 1172 et 1173.

Article 1173.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 434 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1173.1 est donc adopté.

Article 1174 : Après débat, l'article 1174 est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1171 suspendue précédemment.

Article 1171 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 435 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1171, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1172 suspendue précédemment.

Article 1172 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 436 (annexe I).

L'amendement est adopté.

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1172.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

La discussion se poursuit.

À 13 h 02, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au mardi 5 décembre 2023, à 10 heures.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 1^{er} décembre 2023

Quarante-deuxième séance, le mardi 5 décembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Dominique Breton, sous-ministre adjointe, Direction générale des affaires institutionnelles et des opérations, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 10 h 01, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

La discussion se poursuit.

À 10 h 41, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 11 minutes.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1172 suspendue précédemment.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1172 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'article 1172, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1173 suspendue précédemment.

Article 1173 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 437 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 1173, amendé, est adopté.

Article 1175 : Un débat s'engage.

À 11 h 33, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 10 minutes.

M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am cn (annexe II).

Un débat s'engage.

À 11 h 45, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Le débat se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Fortin (Pontiac) retire l'amendement coté Am cn.

À 11 h 57, la Commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes.

À 15 h 34, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 1175.

M. le président dépose le document coté CSSS-043 (annexe III).

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1175 suspendue précédemment.

Article 1175 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am co (annexe II).

Un débat s'engage.

À 15 h 46, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

M. le président dépose le document coté CSSS-044 (annexe III).

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne) et M. Fortin (Pontiac) - 2.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article 1175 est adopté à la majorité des voix.

À 16 h 04, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 7 minutes.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 1085, 1090 et 1091.

Article 1085 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 438 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 1085, amendé, est adopté.

Article 1085.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 439 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1085.2 est donc adopté.

Article 1090 : Après débat, l'article 1090 est adopté.

Article 1098.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 440 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1098.1 est donc adopté.

Article 1091 : Après débat, l'article 1091 est adopté.

Article 1128.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 441 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1128.1 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 639 à 646.

Sujet 21 : Inspections et enquêtes (articles 639 à 646)

Article 639 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^{me} Breton de prendre la parole.

Après débat, l'article 639 est adopté.

Article 640 : Après débat, l'article 640 est adopté.

Article 641 : Après débat, l'article 641 est adopté.

Article 642 : Après débat, l'article 642 est adopté.

Article 643 : Après débat, l'article 643 est adopté.

Article 644 : L'article 644 est adopté.

Article 645 : Après débat, l'article 645 est adopté.

Article 646 : Après débat, l'article 646 est adopté.

Une discussion s'engage.

Article 646.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 442 (annexe I).

Un débat s'engage.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 heures.

À 19 h 01, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 646.1 est donc adopté.

Article 646.2 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 443 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 646.2 est donc adopté.

Article 646.3 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 444 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 646.3 est donc adopté.

Article 646.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 445 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 646.4 est donc adopté.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 742.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 446 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 742.1 est donc adopté.

Article 742.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 447 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 742.2 est donc adopté.

Article 742.4 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 448 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 742.4 est donc adopté.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 744, 745, 748, 749, 784 à 786, 790, 813 à 817, 819, 831 à 833, 835 à 841, 853 et 854.

Article 744 : Après débat, l'article 744 est adopté.

Article 745 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 449 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 745, amendé, est adopté.

Article 748 : Après débat, l'article 748 est adopté.

Article 749 : Après débat, l'article 749 est adopté.

Article 784 : Après débat, l'article 784 est adopté.

Article 785 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 785.

Article 786 : Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'article 786.

Article 789.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 450 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 789.1 est donc adopté.

Article 790 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cp (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement et de l'article 790.

Une discussion s'engage.

À 21 heures, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au jeudi 7 décembre 2023, à 8 heures, où elle se réunira en séance de travail.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 5 décembre 2023

Quarante-troisième séance, le mercredi 6 décembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autre député présent :

M. Marissal (Rosemont)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Richard Deschamps, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 56, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 785 suspendue précédemment.

Article 785 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 451 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 785, amendé, est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 786 suspendue précédemment.

Article 786 (suite) : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Après débat, l'article 786 est adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 790 et de l'amendement coté Am cp (annexe II) suspendue précédemment.

Article 790 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am cp.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 452 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 790, amendé, est adopté.

Article 790.4 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 453 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Contre : M. Fortin (Pontiac) - 1.

Abstention : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 2.

L'amendement est adopté et le nouvel article 790.4 est donc adopté.

Article 813 : Après débat, l'article 813 est adopté.

Article 814 : Après débat, l'article 814 est adopté.

Article 815 : Un débat s'engage.

À 12 h 24, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 815 est adopté.

Article 816 : Après débat, l'article 816 est adopté.

Article 817 : L'article 817 est adopté.

Article 819 : Un débat s'engage.

À 12 h 39, la Commission reprend ses travaux après une brève suspension.

Après débat, l'article 819 est adopté.

Article 831 : Après débat, l'article 831 est adopté.

Article 832 : Après débat, l'article 832 est adopté.

Article 833 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 454 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 833, amendé, est adopté.

Article 835 : Après débat, l'article 835 est adopté.

Article 836 : L'article 836 est adopté.

Article 837 : Un débat s'engage.

Il est convenu de poursuivre les travaux au-delà de l'heure prévue.

Le débat se poursuit.

À 13 h 02, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures.

À 15 h 05, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de permettre à M. Marissal (Rosemont) de participer aux travaux.

Après débat, l'article 837 est adopté.

Article 838 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 455 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 838, amendé, est adopté.

Article 838.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 456 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 838.1 est donc adopté.

Article 839 : L'article 839 est adopté.

Article 840 : Après débat, l'article 840 est adopté.

Article 841 : Après débat, l'article 841 est adopté.

Article 853 : Après débat, l'article 853 est adopté.

Article 854 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 457 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 854, amendé, est adopté.

Article 902.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 458 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 902.1 est donc adopté.

Article 1121 : Après débat, l'article 1121 est adopté.

Article 1123 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 459 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 1123, amendé, est adopté.

Article 1124 : Après débat, l'article 1124 est adopté.

Article 1125 : Après débat, l'article 1125 est adopté.

Article 1126 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 460 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 1126, amendé, est adopté.

Article 1127 : Après débat, l'article 1127 est adopté.

Article 1128 : Après débat, l'article 1128 est adopté.

Article 1129 : Après débat, l'article 1129 est adopté.

Article 1132 : Après débat, l'article 1132 est adopté.

Article 1139 : Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Après débat, l'article 1139 est adopté.

Article 1140 : Après débat, l'article 1140 est adopté.

Article 1141 : L'article 1141 est adopté.

Article 1142 : Après débat, l'article 1142 est adopté.

Articles 1143 à 1148 : Les articles 1143 à 1148 sont adoptés.

Article 1149 : Après débat, l'article 1149 est adopté.

Article 1150 : Après débat, l'article 1150 est adopté.

Article 1151 : Après débat, l'article 1151 est adopté.

Article 1159 : Après débat, l'article 1159 est adopté.

Article 1160 : Après débat, l'article 1160 est adopté.

Article 1162 : Après débat, l'article 1162 est adopté.

Article 1163 : L'article 1163 est adopté.

Article 1163.6 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 461 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté à la majorité des voix et le nouvel article 1163.6 est donc adopté.

Article 1167 : Après débat, l'article 1167 est adopté.

À 17 h 16, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 20 suspendue précédemment.

Sujet 2 : Santé Québec (composition) (articles 20 à 61) (suite)

Article 20 (suite) : M. Fortin (Pontiac) propose l'amendement coté Am cq (annexe II).

Un débat s'engage.

À 18 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 19 heures.

À 19 h 02, la Commission reprend ses travaux.

Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Fortin (Pontiac), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Contre : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'amendement est rejeté.

Après débat, l'article est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Contre : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri-Sainte-Anne), M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal-Outremont) - 4.

Abstention : M. Provençal (Beauce-Nord) - 1.

L'article 20 est adopté.

Article 42.2 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 462 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à D^r Bergeron de prendre la parole.

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 42.2 est donc adopté.

Sujet 7 : Gouvernance clinique (comités et directions) (articles 153 à 194) (suite)

Article 204.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 463 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 204.1 est donc adopté.

Sujet 16 : Ententes et agrément (services) (articles 445 à 480) (suite)

Article 448 : Après débat, l'article 448 est adopté.

Article 491.1 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 464 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 491.1 est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 614 suspendue précédemment.

Sujet 20 : Commissaires aux plaintes et autres mesures (articles 600 à 638) (suite)

Article 614 (suite) : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 465 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

L'article 614, amendé, est adopté.

À 21 h 04, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 12 minutes.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'article 1066.9 et de l'amendement coté Am cj suspendue précédemment.

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1066.9 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté Am cj (annexe II).

Il est convenu de permettre à M. Deschamps de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 22 heures, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux au jeudi 7 décembre 2023, à 8 heures, où elle se réunira en séance de travail.

La secrétaire suppléante de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Mériem Lahouiou

Luc Provençal

ML/col

Québec, le 6 décembre 2023

Quarante-quatrième séance, le jeudi 7 décembre 2023

Mandat : Étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (Ordre de l'Assemblée le 31 mai 2023)

Membres présents :

M. Provençal (Beauce-Nord), président

M^{me} Abou-Khalil (Fabre)

M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Blouin (Bonaventure)

M. Chassin (Saint-Jérôme)

M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) en remplacement de M. Marissal (Rosemont)

M^{me} Dorismond (Marie-Victorin)

M. Dubé (La Prairie), ministre de la Santé

M. Fortin (Pontiac), porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M^{me} Lachance (Bellechasse)

M^{me} Poulet (Laporte)

M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) en remplacement de M^{me} Caron (La Pinière)

Autres participants (par ordre d'intervention) :

M. Richard Deschamps, sous-ministre associé, Direction générale des ressources humaines et de la rémunération, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Daniel Desharnais, sous-ministre associé, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^e Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

La Commission se réunit à la salle Marie-Claire-Kirkland de l'hôtel du Parlement.

À 11 h 51, M. Provençal (Beauce-Nord) déclare la séance ouverte.

M^{me} la secrétaire informe la Commission des remplacements.

ÉTUDE DÉTAILLÉE (suite)

Sujet 26 : Modifications autres lois (articles 723 à 1070) (suite)

Article 1066.9 (suite) : Un débat s'engage sur l'amendement coté am cj (annexe II).

Il est convenu de permettre à M. Deschamps de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M. Paré de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 1066.9.

Article 1068.9 : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am cr (annexe II).

Un débat s'engage.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 1068.9.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1066.9 suspendue précédemment.

Article 1066.9 (suite) : Après débat, l'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Provençal (Beauce-Nord), la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M. Fortin (Pontiac), M^{me} Lachance (Bellechasse), M^{me} Poulet (Laporte) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 9.

Contre : Aucun.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 3.

L'amendement est adopté et le nouvel article 1066.9 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am cj porte maintenant la cote Am 466 (annexe I).

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1068.9 suspendue précédemment.

Article 1068.9 (suite) : Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 1068.9 est donc adopté. Par conséquent, l'amendement coté Am cr porte maintenant la cote Am 467 (annexe I).

Annexe III : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 468 (annexe I).

L'amendement est mis aux voix. À la demande de M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne), M^{me} la secrétaire procède à l'appel nominal.

Pour : M^{me} Abou-Khalil (Fabre), M^{me} Blouin (Bonaventure), M. Chassin (Saint-Jérôme), M^{me} Dorismond (Marie-Victorin), M. Dubé (La Prairie), M^{me} Lachance (Bellechasse) et M^{me} Poulet (Laporte) - 7.

Contre : M. Fortin (Pontiac) et M^{me} Setlakwe (Mont-Royal–Outremont) - 2.

Abstention : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche-Rivard (Saint-Henri–Sainte-Anne) et M. Provençal (Beauce-Nord) - 3.

L'amendement est adopté et la nouvelle annexe III est donc adopté.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement coté Am ci (annexe II) introduisant l'article 1111.1 suspendue précédemment.

Sujet 27 : Dispositions transitoires (articles 1071 à 1180) (suite)

Article 1111.1 (suite) : Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) retire l'amendement coté Am ci.

M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 469 (annexe I).

Un débat s'engage.

Il est convenu de permettre à M. Desharnais de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

Il est convenu de permettre à M^e Paquin de prendre la parole.

Le débat se poursuit.

À 13 heures, la Commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

À 14 h 05, la Commission reprend ses travaux.

Il est convenu de suspendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1111.1.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de reprendre l'étude de l'amendement introduisant l'article 1111.1 suspendue précédemment.

Article 1111.1 (suite) : L'amendement est adopté et le nouvel article 1111.1 est donc adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de permettre à M^e Côté de prendre la parole.

La discussion se poursuit.

À 14 h 48, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 9 minutes.

La discussion se poursuit.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 470 (annexe I) visant à apporter une même modification à l'ensemble du projet de loi tel qu'amendé.

L'amendement est adopté.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 471 (annexe I) visant à apporter une même modification à l'ensemble du projet de loi tel qu'amendé.

Après débat, l'amendement est adopté.

Avec le consentement de la Commission, M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 472 (annexe I) visant à apporter une même modification à l'ensemble du projet de loi tel qu'amendé.

Après débat, l'amendement est adopté.

Une discussion s'engage.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 647 à 656.

Sujet 22 : Pouvoirs du ministre (647 à 656)

Article 647 : Après débat, l'article 647 est adopté.

Article 648 : Après débat, l'article 648 est adopté.

Article 649 : Après débat, l'article 649 est adopté.

Article 650 : L'article 650 est adopté.

Article 651 : Après débat, l'article 651 est adopté.

Article 652 : Après débat, l'article 652 est adopté.

Article 653 : Après débat, l'article 653 est adopté.

Article 654 : Après débat, l'article 654 est adopté.

Article 655 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 473 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 655, amendé, est adopté.

Article 655.1 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 474 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté et le nouvel article 655.1 est donc adopté.

Article 656 : Après débat, l'article 656 est adopté.

À 16 h 22, la Commission reprend ses travaux après une suspension de 8 minutes.

Il est convenu de procéder à l'étude des articles 657 à 667.

Sujet 23 : Dispositions règlementaires et diverses (articles 657 à 674)

Article 657 : Après débat, l'article 657 est adopté.

Article 658 : Après débat, l'article 658 est adopté.

Article 659 : Après débat, l'article 659 est adopté.

Article 660 : Après débat, l'article 660 est adopté.

Article 661 : Après débat, l'article 661 est adopté.

Article 662 : M. Dubé (La Prairie) propose l'amendement coté Am 475 (annexe I).

Après débat, l'amendement est adopté.

Après débat, l'article 662, amendé, est adopté.

Article 663 : Après débat, l'article 663 est adopté.

Article 664 : Après débat, l'article 664 est adopté.

Article 665 : Après débat, l'article 665 est adopté.

Article 666 : Après débat, l'article 666 est adopté.

À 16 h 59, M. le président lève la séance et la Commission ajourne ses travaux sine die.

La secrétaire de la Commission,

Le président de la Commission,

Original signé par

Original signé par

Stéphanie Pinault-Reid

Luc Provençal

SPR/col

Québec, le 7 décembre 2023

ANNEXE I

Amendements adoptés

Am 1
Art. 1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1

Insérer, dans le troisième alinéa de l'article 1 du projet de loi et après « proximité », « ainsi qu'une gestion par territoire ».

Commentaires

Adopté
SPR.

Cet amendement apporte à l'article 1 du projet de loi une modification visant à mentionner expressément que le projet de loi établit les règles d'une organisation et d'une gouvernance par territoire. À titre d'exemple, le projet de loi prévoit plusieurs règles relatives aux établissements territoriaux, à leur gouvernance et aux départements territoriaux de médecine familiale ou de médecine spécialisée qui leur sont rattachés. Ce caractère territorial se reflète sur la planification et l'organisation des services qu'offrent ces établissements.

Texte du premier alinéa de l'article 1 du projet de loi tel qu'amendé

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

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

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

Am 2
Art. 1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 1

Insérer, dans le troisième alinéa de l'article 1 du projet de loi et après « territoire »,
« basé sur une approche populationnelle ».

SP

tel qu'amendé
SP

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1.1

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

« **1.1.** Les services de santé et les services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration. »

SAM1

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

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

Adopté
ASPC

Commentaires

Cet amendement vise à décrire les objectifs des services de santé et des services sociaux. Les dispositions de l'article proposé par cet amendement reprennent certains éléments prévus à l'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Projet de loi 15

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

SOUS-AMENDEMENT

ARTICLE 1.1

L'amendement introduisant l'article 1.1 du projet de loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa de :

« , entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être. ».

Adopté
SPA

Texte de l'article 1.1 tel que sous-amendé :

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

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

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

Am 4
A. 15

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 15

À l'article 15 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « d'héberger », « , dans un centre qu'il exploite, » et après « auprès », « d'un autre centre, »;

2° insérer, dans le deuxième alinéa et après « quitter », « le centre exploité par » et après « congé », « conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 325 ».

Adopté


Commentaires

Cet amendement vise à ajouter les précisions relatives au fait que le terme établissement ne réfère pas à un lieu précis. Ainsi, il est nécessaire de faire des ajouts pour viser le centre qu'il exploite. Il vise également à préciser l'article du projet de loi qui prévoit l'habilitation de prendre un règlement pour déterminer notamment les modalités et les conditions de congé des usagers.

Texte modifié de l'article 15 du projet de loi

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

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter le centre exploité par l'établissement qui lui fournit des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 325.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 19

Remplacer, dans le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 19 du projet de loi, « voit à leur mise en œuvre et évalue celles-ci » par « s'assure qu'elles soient mises en œuvre et les évalue ».

Adopté
SPL

Texte modifié de l'article 19 du projet de loi

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

Plus particulièrement, le ministre :

1° établit les politiques de santé et de services sociaux, voit à leur mise en œuvre et évalue celles-ci s'assure qu'elles soient mises en œuvre et les évalue;

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

3° détermine les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience quant aux services ainsi que celles relatives au respect des droits des usagers et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 19

À l'article 19 du projet de loi tel qu'amendé :

1° insérer, dans le paragraphe 1° du deuxième alinéa et après « sociaux », « notamment dans un souci d'accroître la valeur des services pour les usagers »;

2° remplacer, dans le paragraphe 3° du deuxième alinéa, « ainsi que celles relatives au respect des droits des usagers » par « en tenant compte de leur valeur pour les usagers ainsi que celles relatives au respect de leurs droits ».

Accepté
SA

Texte modifié de l'article 19 du projet de loi

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

Plus particulièrement, le ministre :

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

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

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

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 19

À l'article 19 du projet de loi tel qu'amendé :

1° dans le paragraphe 3° du deuxième alinéa :

a) remplacer « orientations relatives » par « orientations et les indicateurs de performance relatifs »;

b) remplacer « celles relatives » par « ceux relatifs »;

c) insérer, après « diffuse ces orientations », « et indicateurs »;

2° remplacer, dans le paragraphe 5° du deuxième alinéa, « orientations et » par « orientations et indicateurs, de même qu'il »;

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

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

Adopté
SPL

Texte modifié de l'article 19 du projet de loi

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

Plus particulièrement, le ministre :

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

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

3° détermine les orientations relatives orientations et les indicateurs de performance relatifs aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité

et d'efficience quant aux services en tenant compte de leur valeur pour les usagers ainsi que celles relatives **ceux relatifs** au respect de leurs droits et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations **et indicateurs** auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

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

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 17.1

Insérer, après l'article 17 du projet de loi, le suivant :

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

- 1° leur autonomie et leur responsabilisation vis-à-vis de leur santé;
- 2° leur contribution aux soins et aux autres services qu'ils reçoivent;
- 3° la mise en valeur des connaissances que développe l'ensemble des usagers par leur expérience des services reçus. ».

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 29.1

Insérer, après l'article 29 du projet de loi, le suivant :

« **29.1.** Santé Québec instaure des mécanismes visant l'amélioration continue de ses services et de ses pratiques. ».

Adopté
Spe

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 23

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 23 du projet de loi, « fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine » par « mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre ».

Adopté

Texte modifié de l'article 23 du projet de loi

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

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

De plus, Santé Québec a pour mission de ~~fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine~~ mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 24

Au premier alinéa de l'article 24 du projet de loi :

1° remplacer le paragraphe 3° par les suivants :

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

« 3.1° maintenir une réserve stratégique nationale de médicaments et de fournitures; »;

2° ajouter, à la fin, le paragraphe suivant :

« 7° assurer la mise en place de mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être et des autres membres de la population, et ce, afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts. ».

Commentaires

L'amendement a pour but de prévoir parmi les fonctions de Santé Québec celles d'instituer un système national de dépôt de renseignements et de tenir, au moyen de celui-ci, les dossiers des usagers qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux des établissements publics.

La *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* confiait cette fonction au ministre de la Santé. Il est proposé de confier cette fonction à Santé Québec vu la réorganisation effectuée par le présent projet de loi.

Cet amendement vise également à introduire, dans la loi, l'obligation pour Santé Québec de maintenir une réserve stratégique de médicaments et de fourniture, dont les conditions seront définies à l'article 66.10 du projet de loi, qui sera introduit par un prochain amendement.

Adopté
8pe

Enfin, cet amendement vise à répondre à certaines préoccupations soulevées lors des consultations particulières notamment par monsieur Michel Clair. Ainsi, il prévoit la fonction auxiliaire de Santé Québec d'assurer la mise en place de mécanismes de consultation et de mobilisation des partenaires et de la population.

Article 24 du projet de loi tel que modifié

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

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

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

~~3° tenir les dossiers des usagers des établissements publics, sauf dans les cas qu'elle détermine par règlement;~~

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

3.1° maintenir une réserve stratégique nationale de médicaments et de fournitures;

4° former un comité national des usagers et voir à son bon fonctionnement;

5° prévenir la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation de services de santé et de services sociaux;

6° former des directions de santé publique.

7° assurer la mise en place de mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être et des autres membres de la population, et ce, afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 29

Au deuxième alinéa de l'article 29 du projet de loi :

1° ajouter, avant le paragraphe 1°, les suivants :

« 0.1° le développement et le maintien d'une culture organisationnelle axée vers le service aux usagers et la gestion de proximité;

« 0.2° la cogestion clinico-administrative, soit l'exercice conjoint par des gestionnaires et des professionnels de la santé et des services sociaux des fonctions relatives à la gestion de l'activité clinique au sein des établissements; »;

2° remplacer, dans le paragraphe 4°, « du domaine de la santé et des services sociaux en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux » par « des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être en vue d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 29 du projet de loi trois modifications.

La première et la seconde prévoient expressément que, parmi les objectifs devant guider l'exercice des responsabilités de direction dont une personne peut être chargée au sein de Santé Québec, se trouvent ceux de développer et de maintenir une culture organisationnelle axée vers les services aux usagers et la gestion de proximité ainsi que la cogestion clinico-administrative.

La troisième vise à élargir la portée du paragraphe 4° afin que ce ne soit pas seulement les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux qui soient visés mais aussi d'autres intervenants susceptibles d'avoir un impact sur la santé et le bien-être. De tels intervenants sont visés au paragraphe 2° de l'article 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Texte modifié de l'article 29 du projet de loi

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

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

0.1° le développement et le maintien d'une culture organisationnelle axée vers le service aux usagers et la gestion de proximité;

0.2° la cogestion clinico-administrative, soit l'exercice conjoint par des gestionnaires et des professionnels de la santé et des services sociaux des fonctions relatives à la gestion de l'activité clinique au sein des établissements;

1° l'adéquation des services, compte tenu de l'organisation de Santé Québec et des ressources allouées;

2° la fluidité et la continuité des services aux usagers;

3° l'assurance d'un accès continu à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés du domaine de la santé et des services sociaux visant à satisfaire les besoins sociosanitaires, compte tenu des particularités du territoire desservi;

4° la collaboration avec les intervenants **des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être en vue d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être** du domaine de la santé et des services sociaux en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 26

Ajouter, au début du premier alinéa de l'article 26 du projet de loi, « Sous réserve de l'article 40 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), ».

Adopté spe

Texte modifié de l'article 26 du projet de loi

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

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

Am 14
Sous-section 1.1
et Art. 42.1

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 de 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.~~

Adopté
SPR

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

Adopté
SP

~~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 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

Adopté
SPR

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

Adopté sur

~~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.

Adopté
spe

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 58

Remplacer l'article 58 du projet de loi par le suivant :

« **58.** Le conseil d'administration de Santé Québec détermine les normes pour l'application de l'article 57 ~~applicables~~ ^{SP} aux membres de son personnel, de même que les normes applicables à un cadre supérieur en matière d'exclusivité de fonctions.

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

Adopté
SP

Am 20
Art. 63

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 63

adopté
7/10.

Ajouter, à la fin de l'article 63 du projet de loi, l'alinéa suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à des modalités de reddition de compte aux personnes en attente de services au moyen d'un mécanisme d'accès dans le règlement que Santé Québec pourra prendre concernant les mécanismes d'accès qu'elle devra mettre en place

Texte modifié de l'article 63 du projet de loi

63. Un règlement de Santé Québec peut :

1° identifier les prestataires privés qui sont soumis à un mécanisme d'accès visé au premier alinéa de l'article 62;

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

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

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

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

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

Am 21
Art. 3.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 3.1

adopté
JW.

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.

Am 22
Art. 62

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

adopté
✓

ARTICLE 62

Insérer, au deuxième alinéa de l'article 62 du projet de loi et après « particularités », « du territoire, de même que des particularités ».

Article 62 tel que modifié

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 23
Art. 65

ARTICLE 65

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

adopté
JL

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

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

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

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

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

Am 24
Chp. 11.1 et Art 66.1

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

Adopté
JW

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

Am 25
Art 66.2

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 :

adopté
✓

« **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.

Am 26
Art. 66.3

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*.

adopté
NCL

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 :

adopté
7/10

« **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*.

Amd 28
Art. 66.5

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 66.5

adopté
M

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

Am 29
Art 66.6

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.

adopté
MK

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*.

Am 30
Art. 66.7

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 66.7

adopté
JL

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.

Am 31
Art. 66.8

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.

adopté
M.

Am 32
Art. 66.9

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 66.9

adopté
MN

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, tout autre groupement ou toute autre 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

Am 33
Chapitre II.2 et
Art. 66.10

ARTICLE 66.10

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

adopté
AL.

« 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

Am 34
Art. 69

Projet de loi n° 15

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

adopté
JC

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

Am 35
Art. 67

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 67

adopté
JC

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.

Am 36
Art. 68

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 68

adopté
SJC

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

« **68.** Le comité national des usagers établit ses règles de fonctionnement.

Ces règles de fonctionnement comprennent les modalités selon lesquelles une désignation est effectuée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 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.

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

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.

Am 37
Art. 72

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 ».

adopté
N

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.

Am 38
Art. 71

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 71

À l'article 71 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « chaque année au ministre » par « au ministre chaque année et chaque fois qu'il le demande »;

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

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

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

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

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

Adopté
M.

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.

[...]

Am 39
A14.74

adopté
JK

Am 40
Art. 79

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 79

adopté
SP

Ajouter, à la fin de l'article 79 du projet de loi, l'alinéa suivant :

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

Article 79 du projet de loi tel que modifié

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

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

Am 41
Art. 84.1

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 :

adopté
PL

« **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).

Am 42
Art. 86.1

adopté
vll.

Am 43
Art 99.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

adopté
TLC

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.

Am 44
Art. 105

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 105

adapté.
HLL

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 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

Adopté
SP

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 93

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 93 du projet de loi, « et de leurs caractéristiques sociosanitaires » par « , de leurs caractéristiques sociosanitaires et des caractéristiques et des besoins régionaux. ».

Adopté
SPA

Article 93 du projet de loi tel que modifié

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

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

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° la description du mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 93 et les motifs expliquant son choix. ».

Adopté
SPE

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° la description du mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 93 et les motifs expliquant son choix.

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 tel qu'amendé, les paragraphes suivants :

« 5° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 24 ;

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

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.

Il vise également à ce que ce rapport mentionne les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers de ses établissements.

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° la description du mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 93 et les motifs expliquant son choix.

5° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 24 ;

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

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 140

Remplacer, dans le paragraphe 3° de l'article 140 du projet de loi tel qu'amendé, « conseil d'établissement » par « président-directeur général ».

Adopté
SA

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 :

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 140

Ajouter, à la fin de l'article 140 du projet de loi tel qu'amendé, l'alinéa suivant :

« Le comité de gestion des risques achemine une reproduction de ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité visé à l'article 120. ».

Adopté
SPR

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 :

[...]

Le comité de gestion des risques achemine une reproduction de ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité visé à l'article 120.

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.

Adopté
SP

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 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.

Adopté
SPR

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 146

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 146 du projet de loi tel qu'amendé,
« et d'un » par « et d'au moins un ».

Adopté

Texte modifié de l'article 146 du projet de loi

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

Am 55

Article 147

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 147

L'amendement coté Am 55 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 61

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. Le comité national des usagers peut prévoir des règles relatives au renouvellement de ce mandat. »;

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. Le comité national des usagers peut prévoir des règles relatives au renouvellement de ce mandat.**

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACEARTICLE 151

Au deuxième alinéa de l'article 151 du projet de loi :

1° remplacer la première phrase par la suivante : « Le président-directeur général doit accorder à ces comités les sommes prévues à cette fin dans le budget de fonctionnement de l'établissement ainsi que toute autre somme que reçoit l'établissement et qui leur est destinées et les mettre sans délais à leur disposition. »;

2° remplacer, dans le texte anglais, « give the members the opportunity » par « make it possible for the members ».

Adopté
SPArticle 151 tel que modifié

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

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

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 152

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 152 du projet de loi, « harmonisation des pratiques des comités des usagers et des » par « adoption des meilleures pratiques par les comités des usagers et les ».

Adopté
SPC

Article 152 tel que modifié

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

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

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 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. ».

Adopté
spe

Article 153 du projet de loi 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.

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.

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, dont le président du comité exécutif de chacun :

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 aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa et prévoit les modalités selon lesquelles ces personnes sont élues parmi celles appartenant au même conseil.

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

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 vise également à préciser que les présidents des comités exécutifs des différents conseils devront faire partie du conseil interdisciplinaire.~~

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

Adopté
sp

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.~~

Adopté
SPL

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACE**ARTICLE 155**

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 155 du projet de loi, « d'au moins cinq membres désignés par le conseil » par « des présidents des comités exécutifs des conseils visés au premier alinéa de l'article 154, d'au moins un autre membre désigné par le conseil interdisciplinaire ».

Adopté
SP**Article 155 tel que modifié**

155. Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé des présidents des comités exécutifs des conseils visés au premier alinéa de l'article 154, d'au moins un autre membre désigné par le conseil interdisciplinaire d'au moins cinq membres désignés par le conseil, du président-directeur général de l'établissement et du directeur médical nommé en vertu de l'article 158.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 157

Insérer, à l'article 157 du projet de loi et après « directeur général », « et au conseil d'établissement ».

Adopté
SP

Article 157 tel que modifié

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

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.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 167

Remplacer l'article 167 du projet de loi par le suivant :

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

- 1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;
- 2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- 3° la distribution des services cliniques;
- 4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention. ».

Adopté
spe.

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

Adopté
SPR

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 autorisés 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 169

Remplacer dans le premier alinéa de l'article 169 du projet de loi « 1° et 2° » par « 1°, 2° et 4° ».

Adopté
Spe

Texte modifié de l'article 169 du projet de loi

169. Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes ~~1° et 2°~~ 1°, 2° et 4° du premier alinéa de l'article 168, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut, avec l'autorisation du directeur médical, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 170

À l'article 170 du projet de loi :

1° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par la phrase suivante :

« Le comité de pharmacologie approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 184. »;

2° remplacer, dans le troisième alinéa, « 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.

Enfin, il corrige le renvoi au paragraphe 3° de l'article 168 en raison de sa suppression par amendement.

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 approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 184. ~~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

Adopté
SPR

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 172

Insérer, à l'article 172 du projet de loi et après « Ces règlements », « doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils ».

Adopté
SPR.

Article 172 du projet de loi tel que modifié

172. Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif et des comités prévus à l'article 170 et la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur médical de l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 174

Insérer, à l'article 174 du projet de loi et après « directeur médical », « et au conseil d'établissement ».

Adopté
SPR

Article 174 tel que modifié

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 171

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 171 tel qu'amendé, « un pharmacien » et « une sage-femme » par, respectivement, « au moins un pharmacien » et « au moins une sage-femme ».

Adopté
SPR

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 au moins un pharmacien désignés par le conseil, de même qu'au moins un dentiste et une sage-femme au moins 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.

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

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

Am 74

Article 159

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 159

L'amendement coté Am 74 a été Retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am by



AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 160

À l'article 160 du projet de loi :

1° remplacer, dans le texte anglais du premier alinéa, « working for » par « who is a member of »;

2° insérer, après le premier alinéa, 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.

Il vise également à assurer l'adéquation des versions anglaise et française du projet de loi.

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

Adopté
SPR

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.

Adopté
SPR

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 176

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 176 du projet de loi, « premier alinéa pour fusionner des départements qui y sont prévus ou pour établir en leur sein des services » par « présent article ».

Commentaires

Adopté
SPR

Cet amendement vise à conférer l'agilité nécessaire pour la création de départements qui ne sont pas prévus à cet article.

Article 176 du projet de loi tel que modifié

176. [...]

Un établissement peut, dans la mesure permise par le conseil d'administration de Santé Québec, déroger au ~~présent article premier alinéa pour fusionner des départements qui y sont prévus ou pour établir en leur sein des services.~~

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 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 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 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 de l'établissement et des ressources dont dispose cet 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;

Adopté.
SPA

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 efficients aux usagers ainsi que 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 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 en 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

Adopté SPK

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 192

À l'article 192 du projet de loi :

1° insérer, après « mois », « et chaque fois qu'il le demande »;

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

« Il fait de même à l'égard du conseil d'établissement. ».

Adopté
SP

Article 192 tel que modifié

192. Le président-directeur général fait rapport au président et chef de la direction, au moins tous les trois mois et chaque fois qu'il le demande, de l'efficacité des règles établies en vertu du deuxième alinéa de l'article 188, notamment en regard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'accès et celui de l'obtention des services spécialisés et surspécialisés qu'ils requièrent.

Il fait de même à l'égard du conseil d'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 189

Insérer, dans l'article 189 du projet de loi et après « médecin », « , un dentiste ou une sage-femme ».

Adopté
SOL

Article 189 du projet de loi tel que modifié

189. Conformément aux règles établies en vertu du deuxième alinéa de l'article 188, un médecin, un dentiste ou une sage-femme doit inscrire un usager sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques de l'établissement dès qu'il détermine que les services sont requis.

Anet
Act. 194

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.

Adopté
SP

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.~~

1 de 2

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'usager une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'usager puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément aux directives du président et chef de la direction, dans un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500 ou à l'extérieur du Québec.

Am 86
Art. 194

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 194

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 194 du projet de loi tel qu'amendé, « peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, » par « doit ».

Adopté
SPR

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 ~~doit 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 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'usager une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'usager puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément aux directives du président et chef de la direction, dans un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500 ou à l'extérieur du Québec.

Am88.

Article 195

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 195

L'amendement coté Am88 a été Retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am ap.



Am 90

Article 201

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 201

L'amendement coté Am 90 a été Retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 62



AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 202

Insérer, après le premier alinéa de l'article 202 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Le directeur médical joint à son avis les observations formulées par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes en vertu du troisième alinéa de l'article 201. ».

Adopté
SP

Article 202 du projet de loi tel que modifié

202. Le directeur médical doit, avant que le président-directeur général ne statue sur une demande de nomination recevable, lui transmettre son avis sur les qualifications et la compétence du demandeur ainsi que sa recommandation sur le statut qui devrait être accordé à celui-ci. Lorsqu'il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste, la recommandation concerne aussi les privilèges qui devraient être accordés au demandeur de même que les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.

Le directeur médical joint à son avis les observations formulées par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes en vertu du troisième alinéa de l'article 201.

Santé Québec détermine par règlement les statuts que le président-directeur général peut accorder à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien, les conditions auxquelles ces statuts sont accordés ou renouvelés ainsi que les attributions rattachées à ces statuts.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 202.1

Insérer, après l'article 202 du projet de loi, le suivant :

« **202.1.** Le président-directeur général doit, avant de statuer sur une demande de nomination, tenir compte de la répartition, entre les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à reprendre les dispositions du premier alinéa de l'article 362 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire.~~

Adopté
SP

Am 93

Article 195

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 195

L'amendement coté Am 93 a été Retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 99.



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.~~

Abote
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 204

À l'article 204 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) remplacer, dans le paragraphe 1°, « sont accordés » par
« seront accordés au moment prévu au deuxième alinéa de l'article 206 »;

b) remplacer, dans le paragraphe 2°, « sont accordés » par
« seront accordés »;

c) remplacer le paragraphe 5° par le suivant :

« 5° la répartition, s'il y a lieu, des tâches du médecin ou du
dentiste relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement. »;

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

« Les privilèges accordés en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa le
sont pour l'ensemble des installations de l'établissement; le médecin ou le
dentiste qui en est titulaire doit toutefois exercer sa profession principalement
dans les installations énumérées dans l'acte de nomination. ».

Commentaires

Adopté
SP

~~Cet amendement vise d'abord à clarifier le moment où le statut et les privilèges
sont accordés. Ensuite, il remplace le paragraphe 5°, qui fait double emploi avec
le deuxième alinéa de l'article 206, par un nouveau paragraphe 5° qui reprend
les dispositions du deuxième alinéa de l'article 362 du projet de loi afin de les
rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un
établissement bénéficiant d'une désignation universitaire. Enfin, cet amendement
prévoit que les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de
l'établissement qui les accorde mais que le professionnel auquel ils sont
accordés doit exercer sa profession principalement dans les installations
énumérées à l'acte de nomination.~~

Article 204 du projet de loi tel que modifié

204. L'acte par lequel le président-directeur général procède à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir des dispositions concernant les sujets suivants :

1° le statut et les privilèges qui lui ~~sont accordés~~ seront accordés au moment prévu au deuxième alinéa de l'article 206;

2° la durée pour laquelle ce statut et ces privilèges ~~sont accordés~~ seront accordés;

3° la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans l'établissement;

4° les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, dont celles prévues au deuxième alinéa de l'article 201;

5° la répartition, s'il y a lieu, des tâches du médecin ou du dentiste relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

~~5° l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter ces obligations.~~

[...]

Les privilèges accordés en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa le sont pour l'ensemble des installations de l'établissement; le médecin ou de dentiste qui en est titulaire doit toutefois exercer sa profession principalement dans les installations énumérées dans l'acte de nomination.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 208

Ajouter, à la fin de l'article 208 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Le médecin ou le dentiste dont la nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaire est autorisée en application du paragraphe 2° du premier alinéa est, pour l'application de l'article 199, réputé avoir fait une demande recevable. ».

Adopté
par

Article 208 du projet de loi tel que modifié

208. Malgré le paragraphe 1° de l'article 207, un acte de nomination n'est pas nul du seul fait qu'il porte le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires dans les cas suivants :

1° lorsque la nomination vise seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés;

2° lorsque le président et chef de la direction, dans une situation exceptionnelle, notamment pour assurer un accès suffisant aux services, autorise qu'un président-directeur général procède à une nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires.

Le président et chef de la direction de Santé Québec peut subordonner son autorisation aux conditions qu'il détermine.

Le médecin ou le dentiste dont la nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaire est autorisée en application du paragraphe 2° du premier alinéa est, pour l'application de l'article 199, réputé avoir fait une demande recevable.

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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, ».

Commentaires

Adopté

Cet amendement vise à permettre, en cas d'urgence, au président du comité exécutif 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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, un chef de département clinique ou un chef de service peut accorder temporairement à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession au sein de l'établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le président-directeur général et le président et chef de la direction. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée qu'avec l'autorisation du président et chef de la direction et aux conditions qu'il détermine.

Les dispositions des articles 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.

Am 99.
Art. 219

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Adopté
JL

ARTICLE 219

Remplacer, dans l'article 219 du projet de loi, « doit aviser le médecin ou le dentiste » par « visé à l'article 218 doit aviser le médecin, le dentiste ou le pharmacien ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés. Il précise également que le responsable disciplinaire dont il est question est celui visé à l'article 218.

Article 219 du projet de loi tel que modifié

219. Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire visé à l'article 218 doit aviser le médecin, le dentiste ou le pharmacien doit ~~aviser le médecin ou le dentiste~~ concerné de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 168

Insérer, dans le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 168 du projet de loi tel qu'amendé et après « d'un dentiste », « , d'un pharmacien ».

Commentaires

Cet amendement complète des amendements apportés aux articles 218, 219, 221, 222 et 225 du projet de loi et vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés.

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, **d'un pharmacien** ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;

3° ~~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.

Am 160
Art. 168

adapté
SN

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 173

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 173^{3 ML.} du projet de loi et après « d'un dentiste », « , d'un pharmacien ».

Commentaires

Cet amendement complète des amendements apportés aux articles 218, 219, 221, 222 et 225 du projet de loi et vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés.

Article 173 du projet de loi tel que modifié

173. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et l'article 578 de la présente loi, les dossiers et les procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et de chacun de ses comités sont confidentiels.

Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision visé à l'article 614 peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Il en est de même de toute personne habilitée à prendre une mesure disciplinaire ou une sanction administrative à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme.

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

Am 102
Art. 218

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 218

À l'article 218 du projet de loi tel qu'amendé, dans le premier alinéa :

1° remplacer « peut être » par « est »;

2° insérer, à la fin, « , pourvu que ce dernier, s'il est à l'emploi de Santé Québec, soit un cadre ».

adopté

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à remplacer « peut être » par « est » afin d'harmoniser le texte de l'article 218 avec celui des articles 197, 235 et 242 du projet de loi et d'éliminer un libellé qui pourrait laisser entendre que d'autres personnes que celles visées à l'article 218 peuvent prendre des mesures disciplinaires à l'égard des professionnels qui y sont visés.

Il vise ensuite à préciser qu'un chef de département clinique ne peut prendre une mesure disciplinaire à l'encontre d'un membre de ce département s'il est susceptible d'être représenté par une même association de salariés. Un tel cas peut se produire puisque les chefs de département clinique de pharmacie sont des salariés qui ne sont pas des cadres.

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 ~~est~~ 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, pourvu que ce dernier, s'il est à l'emploi de Santé Québec, soit un cadre.

Toute personne visée au premier alinéa qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire. 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.

Am 103
Art. 221

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 221

À l'article 221 du projet de loi :

1° remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, « ou d'un dentiste » par « , d'un dentiste ou d'un pharmacien »;

2° insérer, au début du paragraphe 3°, « pour un médecin ou un dentiste, »;

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

« 3.1° pour un pharmacien, le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations qui lui incombent en tant qu'employé de Santé Québec, sauf si ce défaut est visé au deuxième alinéa de l'article 222; ».

adopté
SK

Commentaires

Cet amendement complète l'amendement apporté à l'article 221 et vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés.

Article 221 du projet de loi tel que modifié

221. Toute mesure disciplinaire à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien ~~ou d'un dentiste~~ doit être motivée et fondée uniquement sur l'un des motifs suivants :

- 1° l'inconduite;
- 2° l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement, eu égard aux exigences propres à celui-ci;
- 3° pour un médecin ou un dentiste, le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations rattachées à la

jouissance des privilèges ou tout autre non-respect des termes apparaissant à son acte de nomination;

3.1° pour un pharmacien, le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations qui lui incombent en tant qu'employé de Santé Québec, sauf si ce défaut est visé au deuxième alinéa de l'article 222;

4° un avis rendu en vertu du deuxième alinéa de l'article 222.

AMENDEMENT

Am 104
Art. 222

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 222

À l'article 222 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

- a) insérer, après « disciplinaire », « visé à l'article 218 »;
- b) remplacer, « ou d'un dentiste » par « , d'un dentiste ou d'un pharmacien »;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, « ou le comité statue que le médecin ou le dentiste » par « statue que le médecin, le dentiste ou le pharmacien ».

Commentaires

Cet amendement complète les amendements apportés aux articles 219 et 221 et vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés.

Il vise également à supprimer, dans le deuxième alinéa, « ou le comité », qui réfère au comité de discipline, par concordance avec, d'une part, avec le premier alinéa et l'article 223 du projet de loi qui renvoient au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et, d'autre part, avec l'article 170 du projet de loi qui prévoit que l'exercice des fonctions disciplinaires de ce conseil sont exercés par un comité de discipline.

Article 222 du projet de loi tel que modifié

222. Un responsable disciplinaire visé à l'article 218 peut saisir le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'une plainte formulée à l'encontre d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien ou d'un dentiste.

Après étude de la plainte, si le conseil statue que le médecin, le dentiste ou le pharmacien ou le comité statue que le médecin ou le dentiste a agi sans

avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence, il en avise le responsable disciplinaire.

Le règlement intérieur de l'établissement établit la procédure d'étude d'une plainte.

Ann 105
Art 223

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 223

Retirer l'article 223 du projet de loi.

adopté.
JN

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'article 223 du projet de loi considérant qu'il fait double emploi avec l'article 169. Ce dernier permet déjà au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de recourir à un expert externe dans l'exercice de ses responsabilités en matière disciplinaire.

Am 106
Art. 225

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 225

Ajouter, à la fin de l'article 225 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Seul le président-directeur général peut congédier un pharmacien. Le chef du département clinique de pharmacie ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande. ».

adopté
JK

Commentaires

Cet amendement complète les amendements apportés aux articles 219, 221 et 222 et vise à ce que le processus disciplinaire prévu pour les médecins et dentistes s'applique également aux pharmaciens, sous réserve des adaptations nécessaires à leur qualité de salariés.

Article 225 du projet de loi tel que modifié

225. Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un pharmacien vont de la réprimande jusqu'au congédiement.

Elles peuvent consister à lui recommander de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou à suspendre ses activités jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Seul le président-directeur général peut congédier un pharmacien. Le chef du département clinique de pharmacie ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

AMENDEMENT

Am 107.
Art. 226

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 comité exécutif 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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit en aviser immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures. ».

adopté
JH

Commentaires

Cet amendement vise à permettre, en cas d'urgence, au président du comité exécutif 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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique concerné peut suspendre provisoirement, selon le cas, le statut et les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien exerçant au sein de l'établissement.

Lorsqu'il décide d'une suspension en vertu du premier alinéa, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit en aviser immédiatement tout

responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

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.

Am 108
Art 195

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 195

À l'article 195 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, le paragraphe suivant :

« 3° la répartition, entre les médecins ou les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement. »;

2° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par la suivante :
« Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. ».

adapte

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à reprendre les dispositions de l'article 361 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire.

Il vise ensuite à assurer une cohérence entre le premier alinéa qui prévoit que le président-directeur général élabore le plan des effectifs médicaux et dentaires et le second alinéa qui prévoit qui doit être consulté.

Article 195 du projet de loi tel que modifié

195. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants :

1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie;

2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction.

3° la répartition, entre les médecins ou les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Dans l'élaboration du plan, le directeur médical doit consulter le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés. Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.

AMENDEMENT

Am 109
Art. 239

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. ».

adopté
N

Commentaires

Cet amendement précise l'étendue des droits que le contrat de services conclu avec une sage-femme 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.

Am 110
AA.242

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 242

À l'article 242 de cette loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « , après consultation du » par « et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical ou le »;

2° remplacer le deuxième alinéa par le suivant :

« Toute personne qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires en vertu du premier alinéa est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire. ».

Commentaire

Le présent amendement vise à ce que le directeur médical et le chef de département clinique des sages-femmes d'un établissement puissent être, en plus du président-directeur général, des responsables disciplinaires à l'endroit des sages-femmes.

Il vise également à retirer les motifs permettant d'imposer une mesure disciplinaire de l'article 242 afin de les replacer dans un autre article qui sera introduit par amendement.

Adopté
MK

Article 242 du projet de loi tel que modifié

242. Le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'une sage-femme est exercé par le président-directeur général, après consultation du et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical ou le chef de département clinique des sages-femmes.

~~Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'une sage-femme doit être motivée et fondée uniquement sur le défaut de qualification, l'incompétence, la négligence, l'inconduite, l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement ou le non respect des obligations prévues par son contrat de service.~~

Toute personne qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires en vertu du premier alinéa est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire.

Am III
Art 242.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 242.1

Insérer, après l'article 242 du projet de loi, le suivant :

« **242.1.** Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire visé à l'article 242 doit aviser la sage-femme concernée de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours. ».

adopté
JL

Commentaire

Le présent amendement vise à reprendre, en ce qui concerne les sages-femmes, l'obligation de l'aviser qu'une mesure disciplinaire pourrait être imposée à son endroit et de lui permettre de présenter ses observations.

Am 112
Art 242.2

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 242.2

Insérer, après l'article 242.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **242.2.** L'établissement doit transmettre à l'Ordre des sages-femmes du Québec une reproduction de toute décision par laquelle est prise une mesure disciplinaire. ».

adopté
L. J.

Commentaire

Le présent amendement vise déplacer l'obligation de transmettre toute décision imposant une mesure disciplinaire à l'Ordre des sages-femmes actuellement prévue au deuxième alinéa de l'article 244 du projet de loi.

Am 113
Art 242.3

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 242.3

Insérer, après l'article 242.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **242.3.** Toute mesure disciplinaire à l'égard d'une sage-femme doit être motivée et fondée uniquement sur l'un des motifs suivants :

- 1° l'inconduite;
- 2° l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement, eu égard aux exigences propres à celui-ci;
- 3° le non-respect des obligations prévues par son contrat de service;
- 4° un avis rendu en vertu du deuxième alinéa de l'article 242.4. ».

adopté
H.C.

Commentaire

Le présent amendement vise à reprendre les motifs permettant d'imposer une mesure disciplinaire qui étaient au deuxième alinéa de l'article 242 et d'y ajouter comme motif un avis du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes rendu à la suite d'une plainte.

Am 114
Art 242.4

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 242.4

Insérer, après l'article 242.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **242.4.** Un responsable disciplinaire visé à l'article 242 peut saisir le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'une plainte formulée à l'encontre d'une sage-femme.

Après étude de la plainte, si le conseil statue que la sage-femme a agi sans avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence ou de négligence, il en avise le responsable disciplinaire.

Le règlement intérieur de l'établissement établit la procédure d'étude d'une plainte. ».

adopté
HJ

Commentaire

Le présent amendement vise à prévoir l'étude d'une plainte concernant une sage-femme par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Am 115
Art. 243

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 243

Ajouter, à la fin de l'article 243, l'alinéa suivant :

« Seul le président-directeur général peut résilier le contrat de service. Le chef de département clinique des sages-femmes ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande. ».

Commentaire :

Le présent amendement vise à préciser le type de mesures disciplinaires qui ne peuvent être imposées que par le président directeur général de l'établissement ou qui peuvent être imposées par le chef de département clinique des sages-femmes.

adopté
fh.

Article 243 du projet de loi tel que modifié

243. Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'une sage-femme vont de la réprimande jusqu'à la résiliation de son contrat de service et comprennent la modification de ce contrat et la privation de l'un ou de plusieurs des droits qu'il prévoit.

Seul le président-directeur général peut résilier le contrat de service. Le chef de département clinique des sages-femmes ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 116
Art 244

ARTICLE 244

Supprimer l'article 244 du projet de loi.

adopté
PK

Commentaire

Le présent amendement vise à supprimer du projet de loi la possibilité de prévoir la procédure disciplinaire applicable aux sages-femmes par règlement intérieur de l'établissement, en concordance avec l'ajout de cette procédure au projet de loi.

Il supprime également l'obligation de transmettre une décision à l'Ordre des sages-femmes puisque cette obligation a été déplacée à l'article 242.2 introduit dans un amendement précédent.

Article 244 du projet de loi tel que modifié

244. ~~La procédure selon laquelle une mesure disciplinaire est prise à l'égard d'une sage-femme est prévue par le règlement intérieur de l'établissement.~~

~~L'établissement doit transmettre à l'Ordre des sages-femmes du Québec une reproduction de la décision.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 117
Art 245

ARTICLE 245

Remplacer l'article 245 du projet de loi par le suivant :

« **245.** En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 242 à 243, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours. ».

adapté
JL

Commentaire

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général, le directeur médical et le président du comité exécutif 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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes suspend ce droit il est également tenu d'en aviser tout responsable disciplinaire concerné.

Il remplace également la référence à une décision du président directeur général par une référence au processus prévu disciplinaire prévu à la loi.

Article 245 du projet de loi tel que modifié

~~**245.** En cas d'urgence, 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 doit avertir immédiatement le président-directeur général et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.~~

~~La suspension est valide jusqu'à ce que le président-directeur général ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de 10 jours.~~

245. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 242 à 243, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours.

Am 118
Art. 251

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 251

Supprimer, dans le paragraphe 2° de l'article 251 du projet de loi, « qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement ».

adopté
7/11

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec un amendement à l'article 256 du projet de loi qui vise à ajouter le passage ici supprimé à cet article.

Article 251 du projet de loi tel que modifié

251. Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers, outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes :

1° surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés au sein de l'établissement;

2° s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers ~~qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;~~

Am IB.
Art. 254

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.

Adopté
Sen

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.

Am 120.
A1 255

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 255

Remplacer l'article 255 du projet de loi par le suivant :

« **255.** Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des infirmières et des infirmiers est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des infirmières et des infirmiers :

- 1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;
- 2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- 3° la distribution des services cliniques;
- 4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention. ».

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 121
Art. 256

ARTICLE 256

À l'article 256 du projet de loi :

1° dans le paragraphe 2°:

a) remplacer, dans le sous-paragraphe a, « leurs » par « ses »;

b) remplacer, dans le texte anglais du sous-paragraphe b, « their » par « its »;

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

« Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des infirmières et infirmiers 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. ».

Adopté
SP

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive. Il vise également à ajouter une précision en concordance avec l'article 168 du projet de loi.

Il vise également à corriger le texte anglais du projet de loi afin qu'il soit en adéquation avec la version française.

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;

[...]

Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des infirmières et infirmiers 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.

Am 122
Art. 257

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 ».

Adopté
SP

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

Am 123
Art. 258

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.

Adopté
spa.

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.

Am 124
Art. 259

Adopté
SP

Am 125
Art 260

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

Adopté
SPR

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.

Am 126.
Art 261

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 261

À l'article 261 du projet de loi :

1° supprimer « et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires »;

2° insérer, après « Ces règlements », « doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils ».

Commentaires

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

Il prévoit aussi que les règlements de régie interne du conseil doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son conseil exécutif.

Adopté
Spe

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 doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des soins infirmiers de l'établissement.

Am 127
Art 262

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.

Adopté

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

Am 128
Art 263

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 263

À l'article 263 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « soins infirmiers », « et au conseil d'établissement »;

2° supprimer le deuxième alinéa de l'article 263 du projet de loi.

Commentaires

Adopté
SPR

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.

Il vise également à prévoir la transmission du rapport annuel au conseil d'établissement.

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 et au conseil d'établissement 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

Adopté

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 267

Remplacer l'article 267 du projet de loi par le suivant :

« **267.** Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de ses membres :

- 1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;
- 2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- 3° la distribution des services cliniques;
- 4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention. ».

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 268

À l'article 268 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, « leurs » par « ses »;

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive. Il vise également à ajouter une précision en concordance avec l'article 168 du projet de loi.

Adopté
spe

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;

[...]

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

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.

Adele
SP

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 271

Insérer, à l'article 271 du projet de loi et après « Ces règlements », « doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils ».

Adopté
Spe

Article 271 du projet de loi tel que modifié

271. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.

Am 136.
Art. 272

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 272

Insérer, à l'article 272 du projet de loi et après « personnel multidisciplinaire des services de santé », « et au conseil d'établissement ».

Adopté
S.P.

Article 272 tel que modifié

272. Le conseil multidisciplinaire des services de santé doit faire rapport annuellement au directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé **et au conseil d'établissement** concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

Am 137.
Art. 274

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.

Adopté
SPE

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 l'article 276 du projet de loi par le suivant :

« **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, en les considérant du point de vue de ses membres :

- 1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;
- 2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- 3° la distribution des services cliniques;
- 4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention. ».

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.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 277

À l'article 277 du projet de loi :

1° remplacer, dans les paragraphes 1° et 2°, « leurs » par « ses »;

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive. Il vise également à ajouter une précision en concordance avec l'article 168 du projet de loi.

Adopté
SPL

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;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ~~leurs~~ **ses** membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;

[...]

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

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

Adopté
SP

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 280

Insérer, à l'article 280 du projet de loi et après « Ces règlements », « doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils ».

Adopté
SPE

Article 280 du projet de loi tel que modifié

280. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur du personnel 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 281

Insérer, à l'article 281 du projet de loi et après « personnel multidisciplinaire des services des services sociaux », « et au conseil d'établissement ».

Adopté
SP

Article 281 tel que modifié

281. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux doit faire rapport annuellement au directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux et au conseil d'établissement concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

Am 145
Sect V et
Art 281.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 281.1

Insérer, après l'article 281 du projet de loi, la section suivante :

« SECTION V REDDITION DE COMPTE

« **281.1.** Un établissement de Santé Québec doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au président et chef de la direction un rapport annuel de gestion pour l'exercice précédent.

Ce rapport doit être produit suivant la forme déterminée par le ministre et contenir tout renseignement qu'il requiert. ».

Adopté
ga.

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 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 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 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.

Adopté
SP

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.

Adopté
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.

Adopté
SP

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 292

Remplacer, dans le paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 292 du projet de loi, « de l'établissement » par « fournies par l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché l'établissement regroupé, ».

Commentaires

Adopté
SPA

Cet amendement apporte une précision compte tenu qu'en vertu l'article 284, le personnel d'un établissement regroupé lui est fourni par l'établissement auquel il est rattaché.

Article 292 tel que modifié

292. Lorsque l'acquisition d'un immeuble excédentaire d'un établissement regroupé, sa construction ou les travaux exécutés sur celui-ci ont été financés par des fonds autres que des fonds provenant, en tout ou en partie, de subventions du gouvernement ou autres que des fonds provenant entièrement de souscriptions publiques et que ces investissements n'ont pas fait l'objet de remboursement ou de désintéressement, le produit de l'aliénation de cet immeuble et les revenus qu'il génère peuvent être cédés à une fondation de l'établissement ou être versés dans un fonds spécial dont l'administration est confiée aux membres de cet établissement, afin d'être utilisés à l'une des fins suivantes :

1° l'achat, la construction, la rénovation, l'amélioration, l'agrandissement ou l'aménagement de biens immobiliers de l'établissement;

2° l'achat, l'installation, l'amélioration ou le remplacement de l'ameublement, de l'équipement ou de l'outillage de l'établissement;

3° les activités de recherche de l'établissement;

4° l'amélioration de la qualité de vie des usagers de l'établissement.;

5° la formation et le développement des ressources humaines de l'établissement fournies par l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché l'établissement regroupé, pour des besoins spécifiques.

Le produit de l'aliénation de cet immeuble et les revenus qu'il génère peuvent également être cédés à une autre personne morale sans but lucratif dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux si l'autorisation requise en application du sous-paragraphe b du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 84, le cas échéant, en dispose ainsi.

Les règles prévues aux premier et deuxième alinéas s'appliquent également aux fonds constitués par les membres de l'établissement avant le 23 juin 1992 et qui ont traditionnellement été administrés par ces derniers.

Un immeuble excédentaire peut aussi être transféré soit à une fondation de l'établissement, soit, si l'autorisation requise en application du sous-paragraphe b du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 84, le cas échéant, en dispose ainsi, à une autre personne morale sans but lucratif dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux.

Aux fins du présent article, on entend par « immeuble excédentaire » un immeuble pour lequel ni l'établissement, ni Santé Québec, ni le ministre ne prévoit, aux fins d'un autre établissement, une quelconque utilisation pour les cinq années subséquentes.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 294.1

Insérer, après l'article 294 du projet de loi, le suivant :

« **294.1.** L'article 40 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à un établissement privé. ».

Commentaire

Adapté
spe

~~Le présent amendement vise à ajouter l'article 40 aux articles visant les établissements publics qui s'appliquent aux établissements privés. Cet article prévoit que les activités des établissements sont exercées dans des centres et prévoit l'appellation de ces centres, selon le type d'activités exercées.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 300

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 300 du projet de loi, « cliniques ».

Adopté
SPR

Article 300 du projet de loi tel que modifié

300. Un établissement privé doit nommer un responsable de la qualité des services cliniques.

Ce responsable doit notamment surveiller et contrôler la qualité des services cliniques offerts aux usagers et veiller à la détection en temps utile des situations anormales. Le responsable doit disposer de l'autorité permettant de remédier avec diligence à une telle situation ou d'un libre accès à la personne disposant d'une telle autorité.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 305

Supprimer, dans l'article 305 du projet de loi, « cliniques ».

Adopté par

Article 305 du projet de loi tel que modifié

305. Lorsqu'un directeur des soins infirmiers ou un responsable des soins infirmiers est nommé pour un établissement privé, celui-ci peut également assumer les fonctions du responsable de la qualité des services ~~cliniques~~ prévues à l'article 300.

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.

Adopté
SP

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

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

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.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 321

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 321 du projet de loi, « les nom, adresse et numéro de téléphone contenus au dossier d'un usager » par « le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et les autres coordonnées permettant de joindre un usager contenus à son dossier ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre l'utilisation d'autres moyens de communications que le téléphone, tel que le courriel, pour joindre un usager pour la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts par l'établissement.

Article 321 tel que modifié

321. Tout établissement privé doit participer, à la demande de Santé Québec, à l'évaluation du fonctionnement général du système de santé et de services sociaux; il doit se conformer aux directives que Santé Québec lui donne à cette fin.

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

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

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 dans les matières visées au paragraphe 2° de l'article 323 soient suivies.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein de l'établissement ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires. ».

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.

Accepté

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 confiées 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.~~

Adopté

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 324

À l'article 324 du projet de loi :

1° insérer, après le paragraphe 1°, le 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; »;

2° insérer, dans le paragraphe 2° et après « requis », « sur les plans physique, mental et psychosocial dans le respect des objectifs énoncés à l'article 1.1 ».

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 et la santé mentale.

Adopté
SP

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 **sur les plans physique, mental et psychosocial dans le respect des objectifs énoncés à l'article 1.1** 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

Adopté
SPA

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.

Adopté
SL

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 331

Supprimer, dans le deuxième alinéa de l'article 331 du projet de loi, « lorsqu'un accident est susceptible d'entraîner ou a entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que la déclaration d'un incident soit également versée au dossier de l'utilisateur et non uniquement celle d'un accident conformément à ce qui est prévu actuellement dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Texte modifié de l'article 331 du projet de loi

331. Tout membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par cet établissement, tout stagiaire qui y effectue un stage de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service, fournit pour le compte d'un établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au plus haut dirigeant de l'établissement ou à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation.

Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet. Le formulaire est versé au dossier de l'utilisateur ~~lorsqu'un accident est susceptible d'entraîner ou a entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être.~~

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.

Adapté
SR

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

Dans le texte anglais de l'article 335 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « appearing on the list but », « that are used »;

2° remplacer, dans le troisième alinéa, « specific condition » par « particular condition ».

Commentaires

Adopté
SP

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 » et uniformiser la traduction de « condition particulière ».

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.

[...]

For the purposes of the first paragraph, a specific medical necessity means a demonstrated need which, given the user's ~~specific condition~~ particular condition, cannot be fulfilled by any of the therapeutic indications of the medications recorded on the list referred to in section 334.

[...]

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 condition particulière de l'utilisateur est telle que la prise de ce médicament ne peut être retardée sans que cela ne risque d'entraîner, à brève échéance, des complications susceptibles de mener à une détérioration irréversible de sa condition.

Dans ce cas, le professionnel doit, dans les motifs qu'il établit conformément au deuxième alinéa de l'article 336, attester que la condition particulière de l'utilisateur est celle visée au premier alinéa et démontrer le caractère essentiel du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande, notamment par l'absence de toute autre option connue du professionnel permettant d'éviter le risque visé au premier alinéa.

Pour l'application du présent article, l'échéance de la détérioration de la condition s'évalue notamment en considérant la vitesse à laquelle elle risque de se détériorer ainsi que les délais dans lesquels il est prévisible que de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique du médicament par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou de nouveaux traitements soient disponibles. ».

Adopté
spe

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.~~

adopté
JL

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.~~

adopté
SN

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.

adopté
r/c

Am 173
Titre III et Chapitre 0.1
et art. 352.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 352.1

Remplacer l'intitulé du titre III de la partie III du projet de loi par ce qui suit :

« TITRE III
« RECHERCHE ET AFFAIRES UNIVERSITAIRES

« CHAPITRE 0.1
« DISPOSITION GÉNÉRALE

« **352.1.** Santé Québec doit promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation, l'utilisation des pratiques de pointe et le transfert des connaissances.

Elle doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche des établissements désignés en vertu des articles 357 et 358. ».

Commentaires

Cet amendement vise préciser le rôle de Santé Québec en certaines matières dont la recherche.

adapté
RL

Am 174
Art. 356

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 356

Remplacer, dans l'article 356 du projet de loi, « peut attribuer » par « attribue ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre la même formulation que celle prévue à l'article 244 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Texte modifié de l'article 356 du projet de loi

356. Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié à une université ~~peut attribuer~~ attribue le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation post-doctorale au sein d'un centre exploité par l'établissement.

adopté
vjk

Am 175
Art. 357

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 357

À l'article 357 du projet de loi :

1° remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, « le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner « centre hospitalier universitaire » » par « le ministre de l'Économie et de l'Innovation et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner « centre hospitalier universitaire » ou « centre affilié universitaire » »;

2° remplacer le paragraphe 1°, par les suivants :

« 1° il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et de services sociaux;

1.1° il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

1.2° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à ses secteurs de pointe;

1.3° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe; »;

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

« La désignation de centre hospitalier universitaire peut être accordée lorsque le niveau des activités exercées par l'établissement lui permettant de remplir les conditions prévues au premier alinéa est supérieur à celui d'un établissement désigné centre affilié universitaire. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le ministre de l'Économie et de l'Innovation est également consulté pour la désignation d'un établissement comme « centre hospitalier universitaire ».

adopté

Il vise également à ajouter la désignation de centre affilié universitaire.

Il supprime également la précision « dans les centres qu'il exploite » qui est prévu au paragraphe 1° afin d'harmoniser le libellé avec celui prévu à l'article 358 du projet de loi concernant la désignation d'institut universitaire.

Pour ce qui est de l'évaluation des modes d'intervention en santé, il corrige le libellé afin de ne pas limiter cette évaluation aux modes d'intervention en santé uniquement et viser tous ceux liés à ses secteurs de pointe.

Enfin, il précise que le choix entre la désignation de centre affilié universitaire ou celle de centre hospitalier universitaire dépend de l'intensité selon laquelle les conditions sont remplies.

Texte modifié de l'article 357 du projet de loi

357. Le ministre peut, après avoir consulté ~~le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie,~~ désigner « centre hospitalier universitaire » le ministre de l'Économie et de l'Innovation et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner « centre hospitalier universitaire » ou « centre affilié universitaire » l'établissement qui exploite un centre hospitalier et qui remplit les conditions suivantes :

~~1° dans les centres qu'il exploite :~~

~~a) il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et de services sociaux;~~

~~b) il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;~~

~~c) il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;~~

~~d) il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;~~

1° il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et de services sociaux;

1.1° il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

1.2° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à ses secteurs de pointe;

1.3° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;

2° il gère un centre ou une structure de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé institué par la Loi sur le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (chapitre M-15.1.0.1);

3° il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.

La désignation de centre hospitalier universitaire peut être accordée lorsque le niveau des activités exercées par l'établissement lui permettant de remplir les conditions prévues au premier alinéa est supérieur à celui d'un établissement désigné centre affilié universitaire.

AMENDEMENT

Am 176
Art. 358

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

adpté
SK

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

Am 177
Art. 361

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 361

Retirer l'article 361 du projet de loi.

adopté
SM

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'article 361 par concordance avec un amendement apporté à l'article 195 du projet de loi qui y a intégré les dispositions de l'article 361 relatives à la détermination de la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement rendant ainsi l'article 361 superflu.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 178
Art. 362

ARTICLE 362

Retirer l'article 362 du projet de loi.

adopté
N.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'article 362 par concordance avec l'introduction de l'article 202.1 et l'amendement apporté à l'article 204 du projet de loi et qui y ont intégré les dispositions de l'article 362 relatives aux mesures suivantes :

- l'obligation, avant de procéder à la nomination ou au renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste de tenir compte de la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement;
- la mention dans l'acte de nomination d'un médecin ou d'un dentiste de la répartition, s'il y a lieu, de ses relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Vu les modifications ainsi apportées aux articles 203 et 204, l'article 362 devient superflu et doit être retiré.

Am 179
Art 363.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 363.1

Insérer, avant l'article 364 du projet de loi, le suivant :

« **363.1.** Malgré l'article 4, le présent chapitre s'applique aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et au territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

Aux fins du présent chapitre, le mot « établissement » désigne, outre les établissements visés par la présente loi, ceux visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. ».

adopté
JHC.

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que les réseaux universitaires de santé et de services sociaux puissent comprendre 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.

AMENDEMENT

Am 180
Art. 364

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 364

Remplacer l'article 364 du projet de loi par le suivant :

« **364.** Le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, découpe le territoire du Québec en réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.

Un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux a pour mission de soutenir ses membres dans l'organisation des services et de les mobiliser afin de favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux. ».

adopté
S/L

Commentaires

Cet amendement vise à modifier l'article 364 du projet de loi en concordance avec l'amendement à l'article 365 du projet de loi qui propose de revoir qui sont les membres d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux.

Texte modifié de l'article 364 du projet de loi

~~364. Pour l'application du présent chapitre, le territoire du Québec est découpé en autant de territoires de réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux qu'il y a d'universités ayant une faculté de médecine.~~

~~Ces territoires de réseau correspondent chacun à un ensemble de territoires de réseau local de services de santé et de services sociaux délimité par le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Ces ministres associent une université à chacun de ces territoires.~~

~~La délimitation de chacun de ces territoires doit favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements qui, étant situés sur ce territoire, sont affiliés à l'université qui y est associée et qui, selon le cas, sont désignés instituts universitaires ou centres hospitaliers universitaires.~~

Le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, découpe le territoire du Québec en réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.

Un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux a pour mission de soutenir ses membres dans l'organisation des services et de les mobiliser afin de favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

Am 181
Art 365

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 365

Remplacer l'article 365 du projet de loi par le suivant :

« **365.** Les membres d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont les établissements publics ayant des installations sur le territoire de ce réseau ainsi que les universités qui ont un contrat d'affiliation visé au premier alinéa de l'article 353 avec un de ces établissements.

Pour chaque territoire de réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux, Santé Québec doit mettre en réseau les établissements et les universités qui en sont les membres. ».

Commentaires

Cet amendement vise à revoir la composition d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux.

adopté
DP.

Am 182
Art. 366

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 366

Remplacer l'article 366 du projet de loi par le suivant :

« **366.** Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants :

1° le président et chef de la direction de Santé Québec;

2° les plus hauts dirigeants des établissements membres du réseau;

3° pour l'université membre du réseau ayant une faculté de médecine :

a) le doyen de cette faculté;

b) le doyen ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent de la faculté des sciences sociales;

4° le recteur ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent pour toute autre université membre du réseau.

Sous réserve du règlement intérieur du comité, un membre visé au premier alinéa peut désigner une personne pour participer à sa place aux travaux du comité.

Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente. ».

adopté
JPC

Commentaires

Cet amendement vise à modifier la composition du comité de direction d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux en concordance avec l'amendement à l'article 365 du projet de loi qui modifie la composition d'un tel réseau.

AMENDEMENT

Am 183
Art. 367

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 367

Remplacer, dans l'article 367 du projet de loi, « de l'université membre » par « des universités membres », partout où cela se trouve.

Adopté
JH

Commentaires

Cet amendement apporte une correction en concordance avec l'amendement à l'article 365 du projet de loi qui modifie la composition d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux. De fait, il sera possible d'avoir plus d'une université membre d'un réseau.

Texte modifié de l'article 367 du projet de loi

367. Le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec membre du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux désigné centre hospitalier universitaire, à l'exception d'un tel établissement desservant exclusivement des enfants, agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences sociales ~~de l'université membre~~ **des universités membres** du réseau. Un second vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé ~~de l'université membre~~ **des universités membres** du réseau. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé.

AMENDEMENT

Am 184
Art. 370

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 370

Remplacer l'article 370 du projet de loi par le suivant :

« **370.** Chaque réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule à Santé Québec ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants :

1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements membres du réseau conformément à la hiérarchisation des services;

2° l'assistance offerte aux universités membres du réseau pour le déploiement, en région, de la formation en santé et en services sociaux;

3° le transfert des connaissances entre les membres du réseau;

4° la mobilisation en matière de recherche et d'innovation;

5° l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions liées au domaine de la santé et des services sociaux;

6° la collaboration avec les autres réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats;

7° les mesures visant la fluidité, l'accès et la continuité des services de santé et de services sociaux;

8° le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les dédoublements sur un territoire;

9° tout autre sujet déterminé par Santé Québec ou le ministre. ».

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement vise à réviser les sujets sur lesquels un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule des propositions en raison de

l'évolution des pratiques depuis leur introduction dans 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 371

À l'article 371 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° et après « établissement », « désigné institut universitaire, centre hospitalier universitaire ou centre affilié universitaire »;

b) remplacer, dans le paragraphe 2°, « aux usagers de sa zone de proximité » par « la fourniture »;

c) ajouter, à la fin, le paragraphe suivant :

« 4° contribuer à faire progresser la culture de l'innovation. »;

2° supprimer le deuxième alinéa.

Adopté

Commentaires

Cet amendement vise à préciser l'application de l'article 371 du projet de loi afin de clarifier qu'il vise les établissements ayant une désignation universitaire. Il vise également à retirer la mention de la zone de proximité afin d'éviter de laisser entendre que les services généraux, spécialisés et surspécialisés que les établissements doivent fournir sont destinés exclusivement à la population d'un territoire donné. L'amendement vise enfin à ajouter aux devoirs de ces établissements celui de contribuer à faire progresser la culture de l'innovation.

Texte modifié de l'article 371 du projet de loi

371. Chaque établissement désigné institut universitaire, centre hospitalier universitaire ou centre affilié universitaire membre d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux doit :

1° contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus;

2° assurer la fourniture aux usagers de sa zone de proximité des services généraux, spécialisés et surspécialisés et, à la demande du conseil d'administration de Santé Québec, apporter sa contribution auprès des autres établissements du territoire du réseau pour prévenir toute rupture de services;

3° offrir, conformément aux modalités que peut déterminer le conseil d'administration de Santé Québec, des services généraux et spécialisés aux établissements territoriaux du territoire de la région sociosanitaire sur lequel il se trouve;

4° contribuer à faire progresser la culture de l'innovation.

~~La zone de proximité visée au paragraphe 2° du premier alinéa est déterminée par le conseil d'administration de Santé Québec.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 431

Supprimer, dans le paragraphe 6° de l'article 431 du projet de loi, « provincial ».

Adopté
SPR

Article 431 du projet de loi tel que modifié

431. Santé Québec peut, conformément à un programme d'aide financière élaboré et approuvé en vertu de l'article 92, octroyer, sur les sommes que lui alloue à cette fin le ministre, une subvention à l'un des organismes ou à l'un des regroupements suivants :

1° un organisme communautaire qui s'occupe de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des utilisateurs des services des organismes communautaires ou de ceux des usagers;

2° un organisme communautaire qui s'occupe de la promotion du développement social, de l'amélioration des conditions de vie, de la prévention ou de la promotion de la santé;

3° un organisme communautaire qui offre des services de prévention, d'aide et de soutien, y compris des services d'hébergement temporaire;

4° un organisme communautaire qui exerce des activités répondant à des besoins nouveaux, utilisant des approches nouvelles ou visant des groupes particuliers de personnes;

5° un organisme communautaire auquel ont été confiées les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 624;

6° un regroupement ~~provincial~~ d'organismes communautaires.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 433

Supprimer, dans l'article 433 du projet de loi, « provincial ».

Adopté
SP

Article 433 du projet de loi tel que modifié

433. Tout organisme communautaire ou tout regroupement ~~provincial~~ qui reçoit une subvention dans les cas visés à l'article 431 doit, dans les quatre mois suivant la fin de son année financière, transmettre le rapport de ses activités et son rapport financier à Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 436

Remplacer, dans l'article 436 du projet de loi, « Seule la personne » par « Seul l'organisme communautaire ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 436 du projet de loi en concordance avec l'article 435 du projet de loi qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire.

Article 436 du projet de loi tel que modifié

436. ~~Seule la personne~~ Seul l'organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre peut recevoir une allocation financière visée à l'article 435.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 437

Remplacer, dans l'article 437 du projet de loi, « toute personne » par « tout organisme communautaire ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 437 du projet de loi en concordance avec l'article 435 du projet de loi qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire.

Adopté
Spe

Article 437 du projet de loi tel que modifié

437. Est admissible à l'agrément ~~toute personne~~ tout organisme communautaire qui satisfait aux exigences déterminées par le ministre.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 438

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 438 du projet de loi, « La personne » par « L'organisme communautaire ».

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement modifie l'article 438 du projet de loi en concordance avec l'article 435 du projet de loi qui prévoit que Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire.

Article 438 du projet de loi tel que modifié

438. ~~La personne~~ L'organisme communautaire qui sollicite un agrément doit transmettre sa demande à Santé Québec qui peut délivrer l'agrément si les exigences du ministre sont satisfaites.

Santé Québec peut délivrer l'agrément aux conditions et pour la clientèle qu'elle détermine.

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

Adopté
SP

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 459

Au troisième alinéa de l'article 459 du projet de loi :

1° supprimer « à l'établissement et »;

2° remplacer « leurs observations par écrit » par « ses observations, par écrit, dans le délai qu'elle fixe ».

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'obligation pour Santé Québec de donner l'occasion à l'établissement de présenter ses observations considérant que les établissements seront fusionnés en son sein et qu'ils n'auront plus une personnalité juridique distincte.

Il vise également à préciser que Santé Québec doit fixer le délai dans lequel l'exploitant de la clinique doit présenter ses observations.

Article 459 du projet de loi tel que modifié

459. Malgré le troisième alinéa de l'article 454, Santé Québec peut mettre fin à une entente lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés fournis dans la clinique médicale associée n'est pas satisfaisante ou que l'exploitant d'une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas à l'une des dispositions des articles 456 à 458.

Le ministre peut demander à Santé Québec de mettre fin à l'entente lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une situation visée au premier alinéa se produit.

Avant de mettre fin à l'entente, Santé Québec doit donner à l'établissement et à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter ~~leurs observations par écrit~~ ses observations, par écrit, dans le délai qu'elle fixe.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 478

À l'article 478 du projet de loi :

1° insérer, à la fin du deuxième alinéa, « et ayant conclu une entente avec Santé Québec »;

2° supprimer, dans le troisième alinéa, « un établissement de »;

3° insérer, à la fin du quatrième alinéa, « et ayant conclu une entente avec Santé Québec ».

Commentaires

Cet amendement précise que les diverses ressources ont conclu une entente avec Santé Québec.

Article 478 du projet de loi tel que modifié

478. Les ressources de type familial sont les personnes recrutées à titre de famille d'accueil ou de résidence d'accueil.

Est une famille d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial **et ayant conclu une entente avec Santé Québec.**

Est une famille d'accueil de proximité une ou deux personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation en application du troisième alinéa de l'article 461 et qui ont conclu une entente avec ~~un établissement de~~ Santé Québec, après s'être vu confier, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, un enfant nommé désigné pour une durée déterminée. Dans le cadre de son évaluation, l'établissement prend notamment en considération le lien significatif qu'a l'enfant avec cette ou ces personnes.

Est une résidence d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes, incluant des personnes âgées, qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de

répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel et ayant conclu une entente avec Santé Québec.

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 personnes âgées de 65 ans et plus lorsque la majorité des chambres ou des logements de cet immeuble sont occupés par de telles personnes ou sont destinés à l'être;

2° sont réputés offerts par l'exploitant les services offerts indirectement par celui-ci, notamment par l'intermédiaire d'une personne morale ou d'une société qu'il contrôle ou qui le contrôle ou d'un autre groupement avec lequel il a conclu une entente à cette fin. ».

Commentaires

Adopté
SP

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 personnes 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 486

Insérer, dans l'article 486 du projet de loi et après « grossesse », « chirurgicale ».

Commentaires

L'article 486 du projet de loi reprend des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Lorsque les dispositions de celles-ci ont été rédigées, l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse n'existait pas. L'amendement vise donc à s'assurer que le même type d'interruption volontaire de grossesse demeure visé par le régime d'autorisation.

Article 486 tel que modifié

486. Tout organisme communautaire doit, pour offrir dans ses locaux des services d'interruption volontaire de grossesse chirurgicale, être autorisé à cette fin par Santé Québec.

Accepté
SPL

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 487

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 487 du projet de loi et après « forme », « et selon la teneur ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que Santé Québec détermine également la teneur d'une demande d'autorisation et non seulement sa forme.

Adopté
SPL

Article 487 du projet de loi tel que modifié

487. Toute personne ou tout groupement qui entend exercer des activités visées par l'obligation de détenir une autorisation doit présenter à Santé Québec une demande à cet effet.

Une telle demande doit être transmise dans la forme et selon la teneur que détermine Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
PLUS EFFICACEARTICLE 489

Remplacer, dans le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 489 du projet de loi, « été révoquée » par « fait l'objet d'une révocation forcée ».

CommentairesAdopté
SP

Cet amendement apporte à l'article 489 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1 qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée.

Texte du premier alinéa de l'article 489 du projet de loi tel qu'amendé

489. Santé Québec doit refuser d'accorder une autorisation au demandeur qui ne satisfait pas aux conditions suivantes :

1° le demandeur et, s'il s'agit d'une société en commandite, le commandité :

a) est solvable;

b) n'a pas été titulaire d'une autorisation qui, dans les trois ans précédant la demande, a **fait l'objet d'une révocation forcée** ~~été révoquée~~ ou, le cas échéant, n'a pas été renouvelée en vertu des dispositions du chapitre III;

c) est exempt d'antécédents judiciaires liés aux aptitudes requises et au comportement approprié pour participer à l'exploitation d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° lorsque le demandeur est une société en commandite et que le commandité est une personne morale, ses dirigeants et ses administrateurs sont exempts de tels antécédents;

3° lorsque le demandeur est un groupement autre que celui visé au paragraphe 2°, ses dirigeants et ses administrateurs ou toute autre personne exerçant des fonctions de même nature sont exempts de tels antécédents;

4° toute autre condition que Santé Québec peut déterminer par règlement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 495

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 495 du projet de loi, « de la personne morale » par « du groupement ».

Commentaires

Appl. SPL

Cet amendement vise à substituer groupement à personne morale, puisqu'il n'y a pas uniquement des personnes morales qui peuvent être titulaires d'une autorisation.

Article 495 du projet de loi tel que modifié

495. [...]

Aux fins de la présente loi, est assimilé à une cession des droits que confère une autorisation le changement du détenteur du contrôle ~~de la personne morale~~ du groupement titulaire de l'autorisation. Pour déterminer s'il y a changement du détenteur du contrôle, les articles 6 et 9 à 12 de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.02) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 498

À l'article 498 du projet de loi :

1° insérer, après « l'obligation », « d'exercer les activités faisant l'objet de cette autorisation dans les lieux qui y sont mentionnés et, lorsqu'il s'agit d'un titulaire autre qu'une personne physique, »

2° insérer, à la fin, « ou jusqu'à ce que la décision de ne pas la renouveler soit complète et finale, selon le cas ».

Commentaires

Adapté
SP

Cet amendement vise à compléter l'article 498 du projet de loi en prévoyant que le titulaire doit exercer les activités pour lesquelles une autorisation lui a été octroyée jusqu'à ce que l'autorisation prenne fin, soit par sa révocation, soit par la décision de Santé Québec de ne pas la renouveler.

Cet amendement circonscrit également l'obligation de maintenir son existence aux seuls cas où le titulaire de l'autorisation n'est pas une personne physique.

Dans son ensemble l'amendement vise à éviter les découvertures en obligeant les titulaires d'autorisation à exercer l'activité autorisée tant et aussi longtemps qu'elle est autorisée.

D'autres amendements viendront introduire les articles 532.1 à 532.4, lesquels précisent certains effets et certaines modalités de la révocation et de la décision de ne pas renouveler l'autorisation, ainsi que les 540.1 à 540.3, lesquels permettront au titulaire de demander la révocation de son autorisation afin de mettre fin, de façon ordonnée, à l'exercice de son activité.

Article 498 du projet de loi tel que modifié

498. L'autorisation octroyée par Santé Québec emporte, pour le titulaire de celle-ci, l'obligation d'exercer les activités faisant l'objet de cette autorisation dans les lieux qui y sont mentionnés et, lorsqu'il s'agit d'un titulaire autre qu'une personne physique, de maintenir son existence jusqu'à la révocation complète et finale de cette autorisation ou jusqu'à ce que la décision de ne pas la renouveler soit complète et finale, selon le cas.



AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 499

À l'article 499 du projet de loi :

1° remplacer le paragraphe 1° par le suivant :

« 1° s'agissant d'un médecin, il a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou son droit d'exercer la médecine a été limité ou suspendu; »;

2° dans le paragraphe 2° :

a) remplacer « a vu » par « a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou vu »;

b) supprimer « ou avoir fait l'objet d'une radiation temporaire ».

Commentaires

Adopté
SP

Tel que rédigé, l'article 499 du projet de loi laisse entendre que le droit d'exercer la médecine a fait l'objet d'une radiation temporaire. Or, bien que le droit d'exercer la médecine peut être limité ou suspendu, c'est le médecin qui fait l'objet d'une radiation temporaire. L'amendement vise donc à corriger cet élément.

Article 499 du projet de loi tel que modifié

499. Seule la personne ou la société qui satisfait aux conditions prévues à l'article 503 peut être autorisée par Santé Québec à exploiter un centre médical spécialisé. Toutefois, Santé Québec doit refuser d'accorder une autorisation à une telle personne ou à une telle société qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

1° ~~s'agissant d'un médecin, son droit d'exercer la médecine a été limité ou suspendu ou a fait l'objet d'une radiation temporaire dans les trois ans précédant la demande;~~ s'agissant d'un médecin, il a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou son droit d'exercer la médecine a été limité ou suspendu;

2° s'agissant d'une personne morale ou d'une société, l'un des médecins membres de son conseil d'administration ou de son conseil de gestion interne, selon le cas, a vu a, dans les trois ans précédant la demande, fait l'objet d'une radiation temporaire ou vu son droit d'exercer la médecine limité ou suspendu ~~ou avoir fait l'objet d'une radiation temporaire.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 501

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 501 du projet de loi, « et peut être renouvelée à la demande de son titulaire ».

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer la mention d'une demande de renouvellement par concordance avec l'introduction d'un nouvel article 501.1.

Adopté
SP

Article 501 du projet de loi tel que modifié

501. L'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans ~~et peut être renouvelée à la demande de son titulaire.~~

L'autorisation peut en outre être modifiée à la demande de son titulaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 501.1

Insérer, après l'article 501 du projet de loi, le suivant :

« **501.1.** Santé Québec renouvelle l'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants :

1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation ne soit encore devenue finale;

2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre. ».

Commentaires

Cet amendement prévoit le renouvellement de l'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé par Santé Québec sauf si la révocation de l'autorisation en cours ou si Santé Québec décide de ne pas renouveler l'autorisation.

L'amendement vise ainsi à éviter qu'une activité autorisée puisse cesser d'être exercée sans que ce ne soit de façon ordonnée et que celui qui l'exerce cesse d'être assujéti aux obligations que prévoit le projet de loi du seul effet de l'écoulement du temps qui met fin à l'autorisation au terme de sa période de validité.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 501.2

Insérer, après l'article 501.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **501.2.** Au moins 60 jours avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle débute le processus de renouvellement de l'autorisation.

Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement. ».

Commentaires

Cet amendement complète l'article 501.1 du projet de loi et prévoit que Santé Québec prend l'initiative du renouvellement de l'autorisation et lui permet d'obtenir les renseignements nécessaires à cette fin. En effet, comme le renouvellement de l'autorisation ne s'effectue pas à la demande de son titulaire on ne peut prévoir que les renseignements nécessaires sont fournis dans la demande.

Adopté
SPL

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 502

Supprimer, dans l'article 502 du projet de loi, « à une autre personne ou à une autre société ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que les droits conférés par une autorisation sont incessibles. Comme seules certaines personnes et certaines sociétés peuvent être autorisées à exploiter un centre médical spécialisé, la cession de droits n'aurait pas été davantage possible en faveur d'un autre groupement tel une fiducie.

Adopté
SP

Texte modifié de l'article 502 du projet de loi

502. Les droits que confère l'autorisation de Santé Québec ne peuvent être cédés à une autre personne ou à une autre société.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 503

Insérer, dans le troisième alinéa de l'article 503, et après « actionnaires de la personne morale ou », « les associés ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser que dans le cas d'une société, ce sont les associés qui sont visés.

Adopté
SP

Texte modifié de l'article 503 du projet de loi

503. [...]

Les actionnaires de la personne morale ou les associés de la société ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 507

Remplacer, dans l'article 507 du projet de loi, « et requérant l'anesthésie générale déterminé par règlement de Santé Québec » par « déterminé par règlement de Santé Québec et requérant soit une sédation-analgésie profonde ou modérée soit une anesthésie générale ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 507 du projet de loi afin de préciser qu'un dentiste peut dispenser certains traitements à un patient sous sédation-analgésie profonde ou modérée au sein d'un centre médical spécialisé avec lequel il a conclu une entente.

Adopté
SPR

Texte de l'article 507 du projet de loi tel qu'amendé

507. Malgré le premier alinéa de l'article 506, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut, par entente, permettre à un ou plusieurs dentistes membres de l'Ordre des dentistes du Québec de fournir à leur clientèle, dans les installations du centre, les services nécessaires pour des chirurgies maxillo-faciales ou buccales ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste et requérant l'anesthésie générale déterminé par règlement de Santé Québec déterminé par règlement de Santé Québec et requérant soit une sédation-analgésie profonde ou modérée soit une anesthésie générale.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 507.1

Insérer, après l'article 507 du projet de loi, le suivant :

« **507.1.** Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut pratiquer à l'endroit d'un patient une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, si elle est requise pour fournir au patient un traitement médical spécialisé faisant l'objet de cette autorisation.

Le titulaire de l'autorisation peut également pratiquer à l'endroit d'un patient une telle sédation-analgésie ou une telle anesthésie générale si elle est requise pour fournir un traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste avec lequel il a conclu une entente en vertu de l'article 507. ».

Commentaires

Cet amendement vise à introduire dans les conditions d'exploitation d'un centre médical spécialisé, prévues par les articles 503 à 512, un nouvel article qui reprend les dispositions de l'article 566 particulières aux titulaires d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

Adopté
SP

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

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

Adopté
SP

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

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

~~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 dans les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa l'article 509 soient suivies.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein du centre ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires. ».

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.

Adopté
SPL

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 ainsi que les personnes ou le comité auxquels ont été confiées 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.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 509.3

Insérer, après l'article 509.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **509.3.** Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé participatif que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par règlement. ».

Commentaires

~~L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi l'obligation, 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, pour les professionnels de la santé participants exerçant en centre médical spécialisés participatifs de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance.~~

Ces conditions seront prévues dans un règlement de Santé Québec.

Adepte
SPU

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 512

Remplacer, dans l'article 512 du projet de loi, « en aviser par écrit Santé Québec au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation. Il doit, de plus, en aviser par écrit les personnes qui utilisent ses services et respecter toute condition que peut lui imposer Santé Québec » par « , au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation, demander à Santé Québec la révocation de son autorisation ».

Commentaires

Cet amendement vise à remplacer un avis de la cessation des activités d'un centre médical spécialisé par une demande de révocation, puisque, vu l'amendement apporté à l'article 498, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un tel centre ne peut cesser de l'exploiter tant que l'autorisation n'a pas été révoquée ou que son renouvellement a été refusé.

Adopté
SP

Article 512 du projet de loi tel que modifié

512. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé qui entend cesser ses activités doit, au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation, demander à Santé Québec la révocation de son autorisation en aviser par écrit Santé Québec au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation. Il doit, de plus, en aviser par écrit les personnes qui utilisent ses services et respecter toute condition que peut lui imposer Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 512.1

Insérer, après l'article 512 du projet de loi, le suivant :

« **512.1.** Santé Québec peut, par règlement, prévoir toute autre condition d'exploitation applicable à un centre médical spécialisé. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à habiliter Santé Québec à prévoir, par règlement, d'autres conditions d'exploitation que celles prévues aux articles 503 à 512 du projet de loi.~~

Adopté
SA

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 516

Supprimer le deuxième alinéa de l'article 516 du projet de loi.

Commentaires

Afin d'assurer la cohérence des dispositions de l'article 516 du projet de loi avec celles de l'article 501, cet amendement supprime le deuxième alinéa de l'article 516 puisque ses dispositions seront reprises par un autre article.

Adopté
SPC

Texte modifié de l'article 516 du projet de loi

516. L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est régulière, est valide pour une période de quatre ans et peut être renouvelée.

Six mois avant la date d'échéance de l'autorisation, Santé Québec entame le processus de renouvellement de cette autorisation auprès de son titulaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 516.1

Insérer, après l'article 516 du projet de loi, le suivant :

« **516.1.** Santé Québec renouvelle l'autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants :

1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation ne soit encore devenue finale;

2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre. ».

Commentaires

Cet amendement vise à assurer la cohérence interne du projet de loi en prévoyant pour Santé Québec des obligations, au terme de la période de validité d'une autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, équivalentes à celles qui lui incombent en vertu de l'article 501.1 au terme de la période de validité d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

Tout comme l'amendement introduisant l'article 501.1 du projet de loi, cet amendement vise à éviter qu'une activité autorisée puisse cesser d'être exercée sans que ce ne soit de façon ordonnée et que celui qui l'exerce cesse d'être assujéti aux obligations que prévoit le projet de loi du seul effet de l'écoulement du temps qui met fin à l'autorisation au terme de sa période de validité.

Adopté
SPE

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 516.2

Insérer, après l'article 516.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **516.2.** Au moins six mois avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation régulière d'exploiter une résidence privée pour aînés, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle débute le processus de renouvellement de l'autorisation.

. Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement. ».

Commentaires

Cet amendement vise à assurer la cohérence interne du projet de loi en prévoyant pour Santé Québec des obligations, au terme de la période de validité d'une autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, équivalentes à celles qui lui incombent en vertu de l'article 501.2 au terme de la période de validité d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé.

Cet amendement reprend également les dispositions du deuxième alinéa de l'article 516.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 517

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 517 du projet de loi, « l'article 539 » par « les articles 539 et 539.1 ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 517 du projet de loi par concordance avec deux amendements qui transforment le dernier alinéa de l'article 539 en un article 539.1.

Adopté
Art. 57

Article 517 du projet de loi tel que modifié

517. Avant de refuser d'accorder une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés, qu'elle soit temporaire ou régulière, Santé Québec doit notifier par écrit au demandeur le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

Santé Québec doit notifier par écrit au demandeur sa décision de lui refuser l'octroi, selon le cas, d'une autorisation temporaire ou d'une autorisation régulière. Ce demandeur peut, dans un délai de 60 jours de la date de la notification, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Lorsque la décision de Santé Québec concerne le refus de délivrer une autorisation régulière au titulaire d'une autorisation temporaire, **les articles 539 et 539.1** l'article 539 et les dispositions de la section II du chapitre III s'appliquent alors comme s'il s'agissait d'une décision de révoquer l'autorisation d'exploiter une telle résidence.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 518

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 518 du projet de loi, « autorisée » par « permise ».

Commentaires

Adopté
SP

Le deuxième alinéa de l'article 518 du projet de loi indique qu'une permission écrite de Santé Québec est nécessaire pour que les droits conférés par une autorisation puissent être cédés. Or, dans le troisième alinéa de cet article, le mot « autorisée » est utilisé. Par souci de cohérence avec le deuxième alinéa, il convient de remplacer ce mot par « permise ».

Article 518 du projet de loi tel que modifié

518. L'autorisation visée à l'un des articles 515 et 516 peut être modifiée sur demande de son titulaire.

Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à une autre personne ou à un autre groupement que sur permission écrite de Santé Québec.

Un règlement de Santé Québec détermine les conditions auxquelles doit satisfaire le cessionnaire envisagé pour qu'une cession puisse être **autorisée** permise.

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

Adopté

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 soient suivies les pratiques reconnues dans 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.

Adopté
SP

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 ainsi que les personnes ou le comité auxquels ont été confiées 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. ».

Adopté
spe

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 528.1

Insérer, après l'article 528 du projet de loi, le suivant :

« **528.1.** Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé peut pratiquer à l'endroit d'un usager une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, si elle est requise pour fournir à l'usager un service appartenant à un ensemble de services, déterminé en vertu du deuxième alinéa de l'article 485, comparable aux services hospitaliers. ».

Commentaires

Cet amendement vise à introduire dans les conditions d'exploitation d'un établissement privé, prévues par les articles 528 et 529, un nouvel article qui reprend les dispositions de l'article 566 particulières aux titulaires d'une autorisation pour l'exploitation d'un tel établissement.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 530

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 530 du projet de loi et après « grossesse », « chirurgicale ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement à l'article 486 du projet de loi.

Adopté
SPR

Article 530 tel que modifié

530. L'autorisation accordée à un organisme communautaire afin qu'il puisse fournir des services d'interruption volontaire de grossesse chirurgicale porte sur l'emplacement des locaux où peuvent être fournis ces services.

L'autorisation est valide tant qu'elle n'est pas révoquée. Elle peut par ailleurs être modifiée sur demande de son titulaire.

Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à un autre organisme communautaire que sur permission écrite de Santé Québec.

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

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

Commentaires

Adopté
SPR

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

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

~~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 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 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 ce que celui-ci suive les pratiques reconnues dans 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.

Adopté
SPA

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.~~

Adopté
Spe

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 532

Remplacer l'article 532 du projet de loi par le suivant :

« **532.** L'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse doit confier à un ou plusieurs des professionnels qui y exercent leur profession, les responsabilités suivantes selon leurs compétences respectives :

- 1° organiser les services du domaine de la santé et des services sociaux fournis par l'organisme;
- 2° assurer la qualité et la sécurité de ces services;
- 3° de voir à la mise en place et au respect de procédures cliniques normalisées;
- 4° assumer toute autre responsabilité que leur confie l'organisme. ».

Adapté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 522

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 522 du projet de loi, « transmettre un plan de cessation des activités à Santé Québec au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation » par « demander à Santé Québec, au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation, la révocation totale ou, selon le cas, partielle de son autorisation. Il doit joindre à cette demande un plan de cessation des activités. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter au plan de cessation des activités prévu à l'article 522 une demande de révocation, puisque, vu l'amendement apporté à l'article 498, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînée ne peut cesser de l'exploiter tant que l'autorisation n'a pas été révoquée ou que son renouvellement a été refusé.

Article 522 du projet de loi tel que modifié

522. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés qui entend cesser ses activités, même à l'égard d'une partie seulement de la résidence, doit demander à Santé Québec, au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation, la révocation totale ou, selon le cas, partielle de son autorisation. Il doit joindre à cette demande un plan de cessation des activités ~~transmettre un plan de cessation des activités à Santé Québec au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation.~~

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 532.1

Insérer, après l'intitulé du chapitre III, du titre I de la partie VI du projet de loi, ce qui suit :

« SECTION 0.1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

532.1. Une autorisation octroyée en vertu des dispositions du présent titre est révoquée par Santé Québec agissant de sa propre initiative ou à la demande du titulaire de l'autorisation.

La révocation est dite volontaire lorsqu'elle est prononcée par Santé Québec à la demande du titulaire; elle est dite forcée dans les autres cas.

Santé Québec peut aussi, lorsque la présente loi le prévoit, suspendre une autorisation ou décider de ne pas la renouveler. ».

Commentaires

Cet amendement vise à habiliter Santé Québec à révoquer une autorisation qu'elle a octroyée à la demande de son titulaire.

Le titulaire peut ainsi obtenir la révocation de son autorisation préalablement à la cessation des activités visées par l'autorisation, en permettant une cessation ordonnée de ses activités.

Plus précisément, l'article 532.1 établit la distinction entre la révocation forcée et la révocation volontaire.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 532.2

Insérer, après l'article 532.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **532.2.** La révocation est complète, c'est-à-dire qu'elle a effet à l'égard de l'ensemble des activités qui font l'objet de l'autorisation, à moins qu'elle ne soit partielle.

La révocation partielle a effet à l'égard de l'ensemble des activités exercées dans certains des lieux, installations ou locaux visés par l'autorisation ou de l'ensemble des activités nécessaires à la prestation de tous les services appartenant à certaines des classes visées par l'autorisation.

Il en est de même de la suspension et de la décision de ne pas renouveler une autorisation. »

Commentaires

Cet amendement vise à introduire dans le projet de loi un nouvel article qui précise que la révocation d'une autorisation, sa suspension et la décision de ne pas la renouveler peut ne viser qu'une partie de l'autorisation.

Il peut en être ainsi lorsque l'autorisation vise plusieurs lieux et que la décision ne vise que l'un de ces lieux ou lorsque l'autorisation octroyée à un établissement privé permet l'exercice d'activités appartenant à différentes classes et que seules certaines d'entre elles sont visées par la décision.

Adopté
SR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 532.3

Insérer, après l'article 532.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **532.3.** La révocation, même partielle, de l'autorisation devient finale au moment où son titulaire cesse d'être débiteur envers ses usagers ou, selon le cas, ses clients de toute prestation à laquelle il s'est obligé dans l'exercice des activités visées par l'autorisation et, le cas échéant, qu'il a satisfait aux conditions de cessation des activités prévues en vertu du deuxième alinéa de l'article 539.

Il en est de même de la décision de ne pas renouveler une autorisation. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à introduire dans le projet de loi un nouvel article qui précise que la révocation ou la décision de ne pas renouveler l'autorisation devient finale au moment où le titulaire concerné n'est plus dans l'obligation de fournir une prestation, telle que des services de santé, à ses clients ou, s'il s'agit d'un établissement privé, à ses usagers.~~

~~L'article 539 du projet de loi prévoit déjà que Santé Québec doit, dans une décision concernant la révocation d'une autorisation ou visant à ne pas renouveler l'autorisation, prévoir le délai à l'intérieur duquel le titulaire d'une autorisation doit cesser ses activités.~~

~~L'article 532.3 permet ainsi de clarifier que l'autorisation est révoquée ou qu'elle n'est pas renouvelée même si, pendant un certain temps après la décision, certaines activités continuent à être exercées.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 532.4

Insérer, après l'article 532.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **532.4.** Une personne ou un groupement demeure titulaire de l'autorisation tant que sa révocation ou que la décision de ne pas la renouveler n'est pas finale, et ce, malgré le terme de la période de validité de l'autorisation.

Ce titulaire ne peut toutefois ni s'obliger à fournir envers un nouvel usager ou un nouveau client toute prestation dans l'exercice des activités visées par l'autorisation ainsi révoquée ou qui n'a pas été renouvelée, ni offrir de fournir une telle prestation, sauf pour respecter un droit qu'un contrat ou la présente loi conférerait à un client ou à un usager à la date de la révocation ou de la décision de ne pas renouveler l'autorisation.

La suspension produit, pendant sa durée, les mêmes effets. »

Adopté
SP

Commentaires

~~Cet amendement vise à introduire dans le projet de loi un nouvel article qui complète l'article 532.3 et qui vise à préciser que pendant la période comprise entre la décision de révoquer une autorisation ou de ne pas la renouveler et le moment où la révocation ou la décision de ne pas renouveler l'autorisation devient finale – c'est-à-dire qu'il n'y a plus d'activités faisant l'objet de l'autorisation qui sont exercées – la personne ou le groupement concerné demeure titulaire de l'autorisation.~~

~~Cependant, comme le précise le deuxième alinéa, cette autorisation devient restreinte afin de limiter la capacité de son titulaire à s'engager dans de nouvelles activités.~~

~~Ainsi, dans le cas d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, de nouveaux usagers ne pourraient être admis, mais l'exploitant demeurerait tenu, envers les usagers déjà admis, de poursuivre sa prestation de services conformément aux dispositions du projet de loi qui s'appliquent à un titulaire d'autorisation, comme celles de suivre des pratiques reconnues en matière de qualité des services cliniques prévues à l'article 323 du projet de loi et auxquelles il est tenu en vertu de l'article 528.~~

~~Le dernier alinéa prévoit que la suspension produit les mêmes effets.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 533

Remplacer, dans le deuxième alinéa de de l'article 533 du projet de loi, « refuser de » par « décider de ne pas ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 533 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Texte de l'article 533 du projet de loi tel qu'amendé

533. Santé Québec peut révoquer toute autorisation octroyée en vertu des dispositions du présent titre pour l'un des motifs suivants :

1° le titulaire de l'autorisation ne satisfait plus aux conditions prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci pour l'obtention d'une telle autorisation;

2° les activités faisant l'objet de l'autorisation ne sont pas exercées conformément à cette autorisation ou dans le respect des conditions d'exercice prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci;

3° le titulaire de l'autorisation ne respecte pas les obligations qui, en cette qualité, lui sont imposées en vertu de ces dispositions ou en application de celles-ci;

4° Santé Québec est d'avis que les services du domaine de la santé et des services sociaux offerts ou fournis par le titulaire de l'autorisation ne sont pas adéquats;

5° Santé Québec est d'avis que le titulaire de l'autorisation s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui reçoivent ou pourraient recevoir ses services;

6° le titulaire de l'autorisation est sur le point de devenir insolvable;

7° le titulaire de l'autorisation n'exerce plus les activités autorisées depuis au moins trois ans.

Santé Québec peut, pour ces mêmes motifs, décider de ne pasrefuser de renouveler l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou, si elle est régulière, celle octroyée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement. Elle peut en outre, pour ces mêmes motifs, suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé ou à un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 533

Supprimer le paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 533 du projet de loi.

Accepté
SA

Texte de l'article 533 du projet de loi tel qu'amendé

533. Santé Québec peut révoquer toute autorisation octroyée en vertu des dispositions du présent titre pour l'un des motifs suivants :

1° le titulaire de l'autorisation ne satisfait plus aux conditions prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci pour l'obtention d'une telle autorisation;

2° les activités faisant l'objet de l'autorisation ne sont pas exercées conformément à cette autorisation ou dans le respect des conditions d'exercice prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci;

3° le titulaire de l'autorisation ne respecte pas les obligations qui, en cette qualité, lui sont imposées en vertu de ces dispositions ou en application de celles-ci;

4° Santé Québec est d'avis que les services du domaine de la santé et des services sociaux offerts ou fournis par le titulaire de l'autorisation ne sont pas adéquats;

5° Santé Québec est d'avis que le titulaire de l'autorisation s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui reçoivent ou pourraient recevoir ses services;

6° le titulaire de l'autorisation est sur le point de devenir insolvable;

~~7° le titulaire de l'autorisation n'exerce plus les activités autorisées depuis au moins trois ans.~~

Santé Québec peut, pour ces mêmes motifs, décider de ne pas renouveler l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou, si elle est régulière, celle octroyée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement. Elle peut en outre, pour ces mêmes motifs, suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé ou à un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 534

Remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa de de l'article 534 du projet de loi, « refuser de » par « décider de ne pas ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 534 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Texte de l'article 534 du projet de loi tel qu'amendé

534. En outre des motifs prévus à l'article 533, Santé Québec peut suspendre, révoquer ou décider de ne pas ~~refuser de~~ renouveler l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé pour l'un des motifs suivants :

1° de l'avis du conseil d'administration d'un ordre professionnel, les services professionnels fournis par les membres de cet ordre au sein du centre n'offrent pas un niveau de qualité ou de sécurité satisfaisant;

2° le titulaire de l'autorisation ou l'un des médecins qui exerce sa profession au sein du centre a été déclaré coupable d'une infraction au quatrième ou au neuvième alinéa de l'article 22 ou à l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie, selon le cas, pour un acte ou une omission qui concerne ce centre;

3° le titulaire de l'autorisation ne maintient pas son contrôle sur l'exploitation du centre, notamment si Santé Québec constate qu'il n'est pas le propriétaire ou le locataire des installations du centre, n'est pas l'employeur du personnel requis pour son exploitation ou ne dispose pas de l'autorité nécessaire pour permettre aux médecins qui en font la demande d'y exercer leur profession.

Santé Québec peut également suspendre ou révoquer l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un établissement privé ou l'autorisation octroyée à un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse lorsqu'un avis de la nature de celui visé au paragraphe 1° du premier alinéa est émis à l'égard des services professionnels fournis au sein de cet établissement ou pour le compte de cet organisme communautaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 535

Remplacer, dans l'article 535 du projet de loi, « refuser de » par « décider de ne pas ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 535 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Applicable
SPR

Texte de l'article 535 du projet de loi tel qu'amendé

535. En outre des motifs prévus à l'article 533 et, le cas échéant, au deuxième alinéa de l'article 534, Santé Québec peut révoquer ou suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un établissement privé, révoquer celle octroyée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement ou encore **décider de ne pas** refuser de renouveler l'autorisation régulière octroyée pour l'exploitation d'une telle résidence ou d'une telle ressource lorsque le titulaire de l'autorisation ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance, au sens de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, ayant été porté à sa connaissance.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 537

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 537 du projet de loi, « ou de refus de renouvellement de » et « refuser de » par, respectivement « forcée ou de décider de ne pas renouveler » et « décider de ne pas ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 537 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1 qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée.

Il apporte également une modification à cet afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Texte de l'article 537 du projet de loi tel qu'amendé

537. Lorsque Santé Québec constate, à l'égard du titulaire d'une autorisation, l'existence d'un motif de suspension, de révocation forcée ou de décider de ne pas renouveler ou de refus de renouvellement de cette autorisation, elle peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de décider de ne pas ~~refuser de~~ renouveler l'autorisation, ordonner au titulaire d'apporter dans le délai qu'elle fixe les correctifs requis pour mettre fin à la situation qui en est à l'origine. Lorsque le motif constaté ne se prête pas à de tels correctifs, Santé Québec peut alors accepter du titulaire de l'autorisation un engagement volontaire à se conformer aux exigences de la présente loi ou de ses règlements.

À défaut pour le titulaire, selon le cas, d'apporter les correctifs dans le délai fixé et à la satisfaction de Santé Québec ou de respecter son engagement, Santé Québec peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler l'autorisation.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 538

À l'article 538 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « révoquer ou de refuser de » par « prononcer la révocation forcée ou de décider de ne pas » ;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, « Lorsque le processus de suspension, de révocation ou de refus de renouvellement » et « le préavis » par, respectivement, « Lorsque le préavis » et « il ».

Adopté
SP

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 538 du projet de loi deux modifications afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1 qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée.

Il y apporte également une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Texte de l'article 538 du projet de loi tel qu'amendé

538. Santé Québec doit, avant de suspendre, de prononcer la révocation forcée ou de décider de ne pas ~~révoquer ou de refuser de~~ renouveler une autorisation, notifier par écrit au titulaire le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

Lorsque le préavis ~~Lorsque le processus de suspension, de révocation ou de refus de renouvellement~~ concerne le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé, il ~~le~~ ~~préavis~~ doit faire mention de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier alinéa de l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie. Ce préavis peut être transmis aux médecins et aux dentistes, le cas échéant, qui exercent leur profession au sein du centre concerné.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 539

À l'article 539 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) remplacer « concernant la suspension, la révocation ou le refus de renouvellement d'une autorisation » par « de ne pas renouveler une autorisation ou concernant sa révocation forcée » ;

b) supprimer « , qu'il s'agisse d'une cessation temporaire ou définitive » ;

2° supprimer, dans le paragraphe 1° du deuxième alinéa, « qui étaient » ;

3° supprimer le troisième alinéa.

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 539 du projet de loi deux modifications afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1, qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée, et avec les articles 532.3 et 532.4 qui prévoient les effets de la révocation ou de la suspension. Comme la suspension n'a pas pour objet la cessation des activités mais plutôt leur « gel » dans l'état où elles se trouvent au moment de la suspension, elle n'a pas à être visée aux deux premiers alinéas de l'article 539 qui ont pour objet la cessation des activités

Il apporte aussi une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Il supprime les mots « qui étaient » puisque, vu l'effet de l'article 532.4, les activités demeurent autorisées, malgré que révocation ait été décidée, tant que la révocation n'est pas finale au sens de l'article 532.3.

Il supprime le troisième alinéa de l'article 539 afin d'en faire un article 539.1 qui vise la suspension, la révocation forcée et la décision de ne pas renouveler une autorisation.

Adopté
Spe

Texte de l'article 539 du projet de loi tel qu'amendé

539. Toute décision de Santé Québec **de ne pas renouveler une autorisation ou concernant sa révocation forcée** ~~concernant la suspension, la révocation ou le refus de renouvellement d'une autorisation~~ doit prévoir le délai à l'intérieur duquel le titulaire doit cesser ses activités, ~~qu'il s'agisse d'une cessation temporaire ou définitive~~. Dans le cas d'un centre médical spécialisé, la décision doit également comporter la mention visée au deuxième alinéa de l'article 538.

Une telle décision peut par ailleurs être assortie de conditions de cessation des activités. Ces conditions peuvent notamment prévoir :

1° malgré toute disposition contraire, l'obligation de permettre à toute personne désignée par Santé Québec d'avoir accès, en tout temps, à tout lieu où sont exercées des activités ~~qui étaient autorisées~~, y incluant, le cas échéant, les chambres ou les logements situés dans une résidence privée pour aînés;

2° l'obligation d'informer au préalable Santé Québec de la relocalisation de toute personne qui est hébergée par un établissement privé ou par une ressource offrant de l'hébergement ou qui réside dans une résidence privée pour aînés en précisant son nom, celui de son répondant, le cas échéant, ainsi que l'adresse du nouveau lieu de son hébergement ou de sa nouvelle résidence;

3° toute autre mesure requise pour s'assurer du bien-être de ces personnes hébergées ou de ces résidents.

~~La décision de Santé Québec doit être notifiée par écrit au titulaire. Dans le cas d'un centre médical spécialisé, une reproduction de cette décision est transmise sans délai à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui, sur réception, informe les médecins et les dentistes, le cas échéant, qui exercent leur profession au sein du centre concerné de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 539.1

Insérer, après l'article 539 du projet de loi, le suivant :

« **539.1.** La décision de Santé Québec de ne pas renouveler une autorisation ou concernant sa suspension ou sa révocation forcée doit être notifiée par écrit au titulaire. Dans le cas d'un centre médical spécialisé, une reproduction de cette décision est transmise sans délai à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui, sur réception, informe les médecins et les dentistes, le cas échéant, qui exercent leur profession au sein du centre concerné de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie. ».

Commentaires

Cet amendement reprend les dispositions du troisième alinéa de l'article 539 afin d'en faire un article 539.1 qui vise la suspension, la révocation forcée et le refus de renouveler une autorisation.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 540

À l'article 540 du projet de loi :

- 1° remplacer « révoquée » par « fait l'objet d'une révocation forcée »;
- 2° remplacer, dans le texte anglais, « holder » par « operator ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 540 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1 qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée. Il vise également à corriger une coquille du texte anglais.

Adopté
Spe

Texte de l'article 540 du projet de loi tel qu'amendé

540. L'exploitant dont l'autorisation est suspendue, ~~révoquée~~ **fait l'objet d'une révocation forcée** ou n'est pas renouvelée peut contester la décision de Santé Québec devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 540.1

Insérer, après l'article 540 du projet de loi, ce qui suit :

« SECTION 1.1

« RÉVOCATION VOLONTAIRE

« **540.1.** Santé Québec ne peut révoquer une autorisation à la demande de son titulaire que si l'une des conditions suivantes est rencontrée :

1° le demandeur a pris les arrangements nécessaires afin qu'au moins un autre titulaire d'une autorisation appropriée lui succède dans les activités visées par l'autorisation dont il demande la révocation et cet autre titulaire devient débiteur envers les usagers ou, selon le cas, les clients de toute prestation à laquelle le demandeur s'est obligé dans l'exercice de ces activités;

2° le demandeur est en mesure de fournir à ses usagers ou, selon le cas, ses clients les prestations auxquelles il s'est obligé dans l'exercice des activités visées par l'autorisation dont il demande la révocation, jusqu'à ce que celle-ci soit finale, et, le cas échéant, un plan de cessation des activités a été approuvé en vertu de l'article 522 à l'égard de ces activités. ».

Adopté
SPR

Commentaires

Cet amendement prévoit les conditions devant être remplies afin que le titulaire d'une autorisation puisse en obtenir, à sa demande, la révocation.

Les conditions prévues au paragraphe 1° visent les cas où le titulaire de l'autorisation cesse d'exercer lui-même les activités visées par l'autorisation mais qu'elles seront reprises par quelqu'un d'autre en reprendra l'exercice. Dans un tel cas, il n'y aurait pas de cession de l'autorisation.

Les conditions prévues au paragraphe 2° visent quant à elles les cas où prend fin l'exercice de telles activités sans qu'il n'y ait de repreneur.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 540.2

Insérer, après l'article 540.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

540.2. Tout titulaire d'une autorisation qui souhaite en obtenir la révocation doit en faire la demande à Santé Québec.

La demande précise s'il s'agit d'une révocation complète ou, s'il s'agit d'une révocation partielle, énumère les lieux, les installations, les locaux ou les classes auxquels la révocation s'appliquerait.

Elle fait également état, le cas échéant, des arrangements pris afin qu'au moins un autre titulaire d'une autorisation appropriée succède au demandeur dans les activités visées par l'autorisation dont la révocation est ainsi demandée.

La demande comporte enfin tout autre renseignement déterminé par règlement de Santé Québec. ».

Commentaires

Cet amendement prévoit la nécessité, pour obtenir la révocation volontaire d'une autorisation, d'en faire la demande à Santé Québec et il précise la teneur de la demande.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 540.3

Insérer, après l'article 540.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **540.3.** Santé Québec fait droit à la demande de révocation seulement si le demandeur lui démontre qu'il remplit l'une des conditions prévues à l'article 540.1.

La décision par laquelle Santé Québec fait droit à la demande peut être assortie de toute condition de cessation des activités pouvant être prévue en vertu de l'article 539.

Elle transmet au demandeur un document attestant sa décision lorsqu'elle fait droit à la demande de révocation. La décision doit également comporter la mention visée au deuxième alinéa de l'article 538. »

Commentaires

Cet amendement prévoit la démonstration devant être faite pour que Santé Québec puisse faire droit à une demande de révocation et précise la teneur du document qui atteste la décision de Santé Québec faisant droit à une telle demande.

Il autorise également Santé Québec déterminer des conditions de cessation d'activités.

Adopté
Sen

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 541

À l'article 541 du projet de loi :

1° remplacer « dont l'autorisation est suspendue, révoquée ou dont le renouvellement a été refusé » par « qui reçoit la décision par laquelle Santé Québec suspend, révoque ou ne renouvelle pas l'autorisation »;

2° insérer, à la fin, « ou 540.3 ».

Adopté
SPR

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 540 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 540.3 qui prévoit que la révocation volontaire peut être assortie de conditions. Il vise aussi à en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Il vise également à préciser le texte quant au moment où l'exploitant est tenu de se conformer aux dispositions de l'article 541.

Il vise enfin à modifier le texte anglais pour en faciliter la compréhension.

Texte de l'article 541 du projet de loi tel qu'amendé

541. L'exploitant qui reçoit la décision par laquelle Santé Québec suspend, révoque ou ne renouvelle pas l'autorisation dont l'autorisation est suspendue, révoquée ou dont le renouvellement a été refusé doit en informer aussitôt sa clientèle. De plus, il doit cesser ses activités à l'intérieur du délai et, le cas échéant, conformément aux conditions prescrits par Santé Québec en application de l'article 539 ou 540.3.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 543

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 543 du projet de loi, « refusé de » par « décidé de ne pas ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 543 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec les articles 501, 501.1, 516 et 516.1 qui ne prévoient plus de demande de renouvellement. Comme il n'y a plus de demande de renouvellement, celui-ci ne peut être refusé. Santé Québec pourrait néanmoins décider qu'une autorisation n'est pas renouvelée.

Texte de l'article 543 du projet de loi tel qu'amendé

543. Toute personne liée par un bail de logement à l'exploitant d'une résidence privée pour aînés dont Santé Québec a révoqué l'autorisation ou a décidé de ne pas ~~refusé de~~ la renouveler peut, après avoir donné un préavis d'au moins 15 jours à l'exploitant, résilier ce bail. Le préavis indique notamment la date à laquelle cette personne quittera sa chambre ou son logement. À compter de cette date, le bail est résilié de plein droit. Ce préavis doit être transmis, au plus tard, 60 jours après la cessation des activités de la résidence.

Une personne qui réside dans une résidence privée pour aînés visée au premier alinéa dispose, contre l'exploitant, des recours prévus à l'article 1863 du Code civil.

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés ne peut réclamer aucune indemnité d'une personne en raison de la résiliation d'un bail en application du présent article.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 546

Remplacer, le dernier alinéa de l'article 546 du projet de loi, par l'alinéa suivant :

« Un règlement édicté en application du présent article ne peut exiger aucun droit pour la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation pour l'exploitation d'une ressource offrant de l'hébergement lorsque le demandeur ou le titulaire de l'autorisation est un organisme sans but lucratif, ou pour des services d'interruption volontaire de grossesse offerts par un organisme communautaire. ».

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier qu'aucun droit ne peut être exigé pour la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation dans les cas suivants :

- une ressource offrant de l'hébergement lorsque le demandeur ou le titulaire de l'autorisation est un organisme sans but lucratif;
- un organisme communautaire offrant des services d'interruption volontaire de grossesse.

Article 546 du projet de loi tel que modifié

546. [...]

~~Un règlement édicté en application du présent article ne peut toutefois exiger d'un demandeur ou d'un titulaire d'une autorisation qui est un organisme communautaire aucun droit pour la délivrance ou le renouvellement de l'autorisation.~~ Un règlement édicté en application du présent article ne peut exiger aucun droit pour la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation pour l'exploitation d'une ressource offrant de l'hébergement lorsque le demandeur ou le titulaire de l'autorisation est un organisme sans but lucratif, ou pour des services d'interruption volontaire de grossesse offerts par un organisme communautaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 552

À l'article 552 du projet de loi :

1° remplacer « En cas de cessation des activités du titulaire » par « Lorsqu'elle décide de la suspension ou de la révocation volontaire ou forcée »;

2° supprimer « , que celle-ci découle d'une décision de ce titulaire ou de la perte temporaire ou définitive de son autorisation ».

Commentaires

Cet amendement propose d'abord un remplacement dans l'article 552 du projet de loi afin que l'obligation de Santé Québec s'applique à compter du moment où la suspension ou la révocation d'une autorisation est décidée par Santé Québec et non à compter du moment où il y a cessation des activités du titulaire puisque les activités prennent fin de façon progressive à compter de la décision de Santé Québec de révoquer une autorisation. Rappelons que la suspension limite les activités d'un titulaire sans en entraîner la cessation.

Cet amendement propose ensuite la suppression d'un passage de l'article 552 qui correspond aux notions de révocation volontaire ou forcée et à la suspension, dont les effets sont prévus par les articles 532.1 à 532.4, récemment introduits par amendements.

Texte de l'article 552 du projet de loi tel qu'amendé

552. Lorsqu'elle décide de la suspension ou de la révocation volontaire ou forcée ~~En cas de cessation des activités du titulaire~~ d'une autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé qui offre des services d'hébergement, d'une ressource offrant de l'hébergement ou d'une résidence privée pour aînés, ~~que celle-ci découle d'une décision de ce titulaire ou de la perte temporaire ou définitive de son autorisation~~, Santé Québec doit s'assurer qu'une personne qui est hébergée par cet établissement ou par cette ressource ou qui réside dans cette résidence obtient l'aide à sa relocalisation lorsque cette personne le requiert.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 554

Au premier alinéa de l'article 554 du projet de loi :

1° remplacer le paragraphe 1° par le suivant :

« 1° l'exploitant ne remplit plus les conditions requises pour obtenir l'autorisation dont il est titulaire ou Santé Québec a suspendu cette autorisation, en a prononcé la révocation forcée ou ne l'a pas renouvelée; »;

2° remplacer, dans le paragraphe 2°, « l'autorisation de l'exploitant a été suspendue parce qu'il » par « l'exploitant »;

3° insérer, après le paragraphe 2°, le suivant :

« 2.1° l'exploitant n'a pas satisfait à une condition de cessation des activités qui lui a été imposée en vertu de l'article 539 ou 540.4; »;

4° remplacer, dans le texte anglais du paragraphe 4°, « are receiving » par « receive ».

Commentaires

~~Cet amendement remplace le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 554 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.4. En effet, tant qu'il y aura une exploitation pouvant faire l'objet d'une administration provisoire, la révocation ou la décision de ne pas renouveler l'autorisation ne sera pas finale, comme le précise l'article 532.3, il s'ensuit que l'exploitant sera encore titulaire d'une autorisation.~~

~~Rappelons que l'article 532.4 limite néanmoins la portée d'une telle autorisation.~~

~~L'amendement modifie le paragraphe 2° afin que la suspension de l'autorisation ne soit plus nécessaire pour décider de l'administration provisoire lorsque l'exploitant n'apporte pas les correctifs requis en vertu de l'article 537.~~

~~L'amendement permet également de décider de l'administration provisoire lorsque l'exploitant ne satisfait pas aux conditions de cessation des activités qui lui sont imposées, que la cession des activités résulte de la révocation forcée de son autorisation, de son renouvellement ou de sa révocation volontaire.~~

*Am 245
Act. 554*

Enfin, il vise à corriger, dans la version anglaise, le temps de verbe utilisé pour celui qui est approprié dans la situation.

Texte de l'article 554 du projet de loi tel qu'amendé

554. Santé Québec peut désigner une personne pour assumer, pour une période d'au plus 180 jours, l'administration provisoire d'un établissement privé, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement dans l'une des situations suivantes :

1° l'exploitant ne remplit plus les conditions requises pour obtenir l'autorisation dont il est titulaire ou Santé Québec a suspendu cette autorisation, en a prononcé la révocation forcée ou ne l'a pas renouvelée;

~~1° l'exploitant n'est plus titulaire d'une autorisation ou ne remplit plus les conditions requises pour obtenir une autorisation ou l'autorisation dont il est titulaire a été révoquée ou n'a pas été renouvelée conformément à la présente loi;~~

2° l'exploitant l'autorisation de l'exploitant a été suspendue parce qu'il n'a pas apporté, à l'intérieur des délais fixés par Santé Québec ou à sa satisfaction, les correctifs ordonnés par celle-ci en vertu de l'article 537 ou qu'il n'a pas respecté l'engagement pris en application de cet article;

2.1° l'exploitant n'a pas satisfait à une condition de cessation des activités qui lui a été imposée en vertu de l'article 539 ou 540.4;

~~3° l'exploitant ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance, au sens de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, ayant été porté à sa connaissance;~~

~~4° l'exploitant s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui, de l'avis de Santé Québec, sont susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes recevant ou pouvant recevoir des services de l'exploitant ou qui sont incompatibles avec la poursuite de sa mission;~~

~~5° l'exploitant éprouve des difficultés qui, de l'avis de Santé Québec, compromettent sérieusement la qualité des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il rend, son administration, son organisation ou son fonctionnement.~~

Santé Québec peut prolonger la durée de l'administration provisoire pour une période d'au plus 180 jours.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 555

Retirer l'article 555 du projet de loi.

Adopté
SP

Commentaires

~~Cet amendement est en concordance avec l'amendement à l'article 556 du projet de loi, les dispositions ainsi retirées seront reprises à cet article.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 556

À l'article 556 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « provisoire », « d'un établissement privé, »;

2° insérer, dans le troisième alinéa et après « l'exploitation », « de l'établissement privé, ».

Adopté
SP

Commentaires

Cet amendement vise, lors d'une administration provisoire d'un établissement, à ce que Santé Québec détermine si tous ou certains des pouvoirs de l'exploitant sont suspendus.

Texte de l'article 556 du projet de loi tel qu'amendé

556. Lorsque Santé Québec désigne une personne pour assumer l'administration provisoire d'un établissement privé, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement, elle indique si tous ou certains des pouvoirs de l'exploitant sont suspendus.

S'il est privé d'une partie de ses pouvoirs, l'exploitant continue d'exercer les pouvoirs qui n'ont pas été suspendus.

En tout temps, l'exploitant continue d'exercer ses pouvoirs à l'égard de ses activités autres que celles liées à l'exploitation de l'établissement privé, de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 564

Remplacer, dans l'article 564 du projet de loi, « un centre médical spécialisé, un établissement privé ou une ressource offrant de l'hébergement » et « une résidence privée pour aînés lorsque, selon le cas, ce centre, cet établissement, cette ressource ou cette résidence est exploité » par, respectivement, « l'exploitant d'une entreprise qui offre les services visés à l'article 481, 484 ou 485 » et « un immeuble d'habitation collective dans lequel sont offerts les services de l'entreprise visée à l'article 483, lorsque cette entreprise est exploitée ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 564 du projet de loi des modifications afin que le texte reflète le fait qu'il vise l'évacuation et la relocalisation dans le cas d'entreprises exploitées illégalement, c'est-à-dire sans l'autorisation prévue par les articles 481, 483, 484 ou 485. Comme ces entreprises sont exploitées sans autorisation, elles ne peuvent être désignées centre médical spécialisé, résidence privée pour aînés, ressources offrant de l'hébergement ou établissement privé puisque ces désignations sont, dans le projet de loi, réservées aux entreprises exploitées conformément à une autorisation.

Texte de l'article 564 du projet de loi tel qu'amendé

564. Santé Québec peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui sont hébergées par l'exploitant d'une entreprise qui offre les services visés à l'article 481, 484 ou 485 ~~un centre médical spécialisé, un établissement privé ou une ressource offrant de l'hébergement ou celles qui résident dans un immeuble d'habitation collective dans lequel sont offerts les services de l'entreprise visée à l'article 483, lorsque cette entreprise est exploitée une~~ ~~résidence privée pour aînés lorsque, selon le cas, ce centre, cet établissement, cette ressource ou cette résidence est exploité sans autorisation.~~ Le cas échéant, les deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article 562 et l'article 563 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 566

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 566 du projet de loi, « s'il n'est titulaire d'une autorisation lui permettant de fournir le traitement médical spécialisé pour lequel cette sédation-analgésie ou cette anesthésie est requise dans le cadre de l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé » par « sauf si elle est pratiquée conformément à l'article 507.1 ou 528.1 ».

Commentaires

Cet amendement propose de simplifier le texte de l'article 566 du projet de loi.

Texte de l'article 566 du projet de loi tel qu'amendé

566. Nul ne peut pratiquer à l'endroit d'un patient une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, sauf si elle est pratiquée conformément à l'article 507.1 ou 528.1 s'il n'est titulaire d'une autorisation lui permettant de fournir le traitement médical spécialisé pour lequel cette sédation-analgésie ou cette anesthésie est requise dans le cadre de l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé.

Le premier alinéa n'empêche pas la prestation des soins qui y sont visés au sein d'un établissement public.

Am 254
Art. 565

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 565

À l'article 565 du projet de loi :

1° supprimer, dans les premier et deuxième alinéas, « 562 ou »;

2° remplacer, dans le quatrième alinéa, « en raison d'un danger imminent » par « pour les motifs prévus au premier alinéa de l'article 562 ».

Adopté
SPA

Texte de l'article 565 du projet de loi tel qu'amendé

565. La personne à qui est notifiée une décision de Santé Québec rendue en vertu de l'article ~~562 ou~~ 564 peut la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

Santé Québec peut, si aucun recours n'a été formé dans les 10 jours de la notification de cette décision et après avoir obtenu l'autorisation du Tribunal, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes visées à l'article ~~562 ou~~ 564.

Si la décision de Santé Québec est contestée devant le Tribunal, elle ne peut cependant y procéder avant que celui-ci ne rende sa décision.

Les deuxième et troisième alinéas ne s'appliquent pas lorsque Santé Québec procède à une évacuation en raison d'un danger imminent pour les motifs prévus au premier alinéa de l'article 562.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

TITRE IV, CHAPITRE I ET ARTICLE 571.1

Insérer, après l'article 571 du projet de loi, ce qui suit :

« TITRE IV

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

« CHAPITRE I

« AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL ET MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

« **571.1.** Un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

Le gouvernement peut notamment :

1° définir ce qui constitue une agence de placement de personnel et de la main-d'œuvre indépendante;

2° fixer la période durant laquelle un prestataire peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

3° établir une tarification horaire maximale pour toute journée de travail effectuée par un membre du personnel d'une agence de placement de personnel ou par de la main-d'œuvre indépendante pour tout titre d'emploi ou pour toute catégorie d'emploi qu'il identifie et dont les services correspondent aux tâches du personnel d'un prestataire;

4° déterminer les obligations qui incombent à un prestataire, à une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

5° établir toute autre condition ou modalité relative au recours aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

6° déterminer les mesures administratives applicables en cas de défaut de respecter les dispositions d'un règlement pris en application du présent article;

7° identifier, parmi les dispositions d'un règlement pris en application du présent article, celles dont la violation constitue une infraction et rend le contrevenant passible de l'amende prévue à l'article 708.1.

Les dispositions d'un règlement du gouvernement peuvent varier selon les catégories de prestataires, les secteurs d'activités des agences de placement de personnel ou de la main d'œuvre indépendante, les catégories de personnel, les titres d'emploi, les régions sociosanitaires ou les territoires qu'il détermine.

Sont des prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux visés par le présent chapitre, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial, une résidence privée pour aînés, une maison de soins palliatifs titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec en vertu de l'article 438 ou une institution religieuse qui exploite une infirmerie ou qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour recevoir ses membres ou ses adhérents. ».

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).~~

Adopté
SPE

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 571.2

Insérer, après l'article 571.1 du projet de loi, tel qu'amendé, le suivant :

« **571.2.** En raison de circonstances exceptionnelles, le ministre peut, de sa propre initiative à l'égard d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux ou à la demande d'un tel prestataire, accorder une autorisation permettant à ce prestataire de recourir, pour la période qu'il détermine, aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante. Si le ministre le juge opportun, il peut renouveler cette autorisation pour toute période qu'il détermine.

Les dispositions prévues par règlement pris en vertu de l'article 571.1 s'appliquent au prestataire visé au premier alinéa durant toute période fixée par le ministre, avec les adaptations nécessaires. Le ministre peut assortir son autorisation ou son renouvellement de conditions additionnelles à celles prévues par un tel règlement, s'il le juge nécessaire. ».

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).~~

Adopté
SP

Am 257.
Chapitre II et
art. 571.3.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

CHAPITRE II ET ARTICLE 571.3

Insérer, après l'article 571.2 du projet de loi, tel qu'amendé, ce qui suit :

« CHAPITRE II CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNEL

« **571.3.** Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par règlement. ».

Commentaires

~~L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi l'obligation, 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, pour les professionnels de la santé participants exerçant en cabinet privé de professionnel de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance.~~

~~Ces conditions seront prévues dans un règlement de Santé Québec.~~

Adopté
SPM

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 30

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 30 du projet de loi, « 13 » par « 15 ».

Adopté
SP

Article 30 du projet de loi tel que modifié

30. Santé Québec est administrée par un conseil d'administration composé de ~~13~~ **15** membres, dont le président du conseil, le président et chef de la direction et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, qui en est membre d'office.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 37.1

Insérer, après l'article 37 du projet de loi, le suivant :

« **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 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. ».

Commentaire

Cet amendement vise à soumettre à l'approbation du ministre les décisions du conseil d'administration de Santé Québec qui augmentent à plus de un le nombre de ses établissements dans une même région sociosanitaire ou qui diminuent le nombre de ces établissements dans une telle région.

Il permet également aux conseils d'établissement de la région concernée de se prononcer sur la question.

Comme la création d'une région sociosanitaire relève déjà du ministre en vertu de l'article 27 et qu'il doit déjà y avoir au moins un établissement territorial dans une telle région en vertu de l'article 37, l'amendement ne soumet pas à l'approbation du ministre la décision qui viserait à créer un tel établissement dans une telle nouvelle région.

L'amendement vise le nombre d'établissements dans une région pour éviter tout débat sémantique relatif aux fusions, intégrations, regroupements, scissions, subdivisions ou autre terme applicable aux unités administratives de Santé Québec.

Adopté
SP

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 en vertu de la présente loi ».

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.

Am 26 |

Article 43. |

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 43. |

L'amendement coté Am 26 | a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 109.

Am 262
Art. 94

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 94

À l'article 94 du projet de loi :

1° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

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

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, « cette fin » par « ces fins ».

adopté
HJC

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que les revenus générés par les activités de recherche d'un établissement doivent être utilisés pour cet établissement.

Article 94 tel que modifié

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

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

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

Am 263

Article 94.1

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 94.1

L'amendement coté Am 263 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 65.

Am 264
A7.95

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 95

Remplacer, dans l'article 95 du projet de loi, « elle doit déposer ou placer cette contribution » par « si elle ne confie pas cette contribution à une fondation d'un établissement conformément à l'article 94.1, elle doit la déposer ou la placer ».

adopté
R.

Commentaires

Cet amendement vise à apporter à l'article 95 du projet de loi une correction afin de préciser qu'il s'applique à la contribution qui n'a pas été confiée à une fondation en vertu de l'article 94.1.

Article 95 du projet de loi tel que modifié

95. Lorsque Santé Québec reçoit une contribution affectée par son contributeur soit à des fins particulières, soit afin de doter un établissement de Santé Québec d'un capital qui doit être préservé et dont seuls les revenus pourront être utilisés, si elle ne confie pas cette contribution à une fondation d'un établissement conformément à l'article 94.1, elle doit la déposer ou la placer elle doit déposer ou placer cette contribution conformément aux dispositions du Code civil relatives aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elle en dispose conformément à son affectation.

AMENDEMENT

Am 265
A4.96

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 96

Retirer l'article 96 du projet de loi.

adopté
FM

Commentaires

Cet amendement retire l'article 96 du projet de loi par concordance avec l'introduction de l'article 94.1.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 266
Art. 97

ARTICLE 97

À l'article 97 du projet de loi :

1° remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, « la fondation » par « une fondation »;

2° insérer, dans le sous-paragraphe c du paragraphe 2° et après « recherche », « et d'innovation ».

adopté
TK

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à remplacer, avant le mot « fondation », l'article défini « la » par l'article indéfini « une » afin de dissiper tout doute possible quant à la possibilité qu'il existe plusieurs fondations d'un établissement pour un même établissement.

Il vise ensuite à préciser que les activités d'innovation sont également visées.

Article 97 du projet de loi tel que modifié

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

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

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

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

- b) l'achat, l'installation, l'amélioration ou le remplacement de l'ameublement, de l'équipement ou de l'outillage mis à la disposition de l'établissement;
- c) les activités de recherche **et d'innovation** de l'établissement;
- d) l'amélioration de la qualité de vie des usagers de l'établissement;
- e) la formation et le développement des ressources humaines exerçant leurs activités au sein de l'établissement pour des besoins spécifiques.

Am 267
Art. 97.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 97.1

Insérer, après l'article 97 du projet de loi, le suivant :

« **97.1.** La contribution affectée à un établissement en vertu de l'article 94 qu'a reçue Santé Québec d'une fondation de cet établissement ne peut être réaffectée à une autre fin que celle pour laquelle elle a été reçue ou à un autre établissement sans l'autorisation de cette fondation. ».

adopté
JL

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que les contributions reçues par Santé Québec d'une fondation demeurent affectées à l'établissement pour lequel elles étaient initialement destinées.

AMENDEMENT

Am 268
Art. 98

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 98

Ajouter, à la fin de l'article 98 du projet de loi, l'alinéa suivant :

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

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

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

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

4° la contribution est versée en vertu d'un acte conclu avant l'entrée en vigueur de l'article 94.1. ».

adopté
SR

Commentaires

Les paragraphes 1° à 3° du nouvel alinéa que propose cet amendement vise à ce que les sommes provenant du gouvernement du Québec, du gouvernement fédéral ou d'un autre gouvernement au Canada ne soient pas obligatoirement versées à la fondation d'un établissement, à moins que le contributeur n'ait manifesté une volonté contraire.

Le paragraphe 4° vise le même objet pour les contributions versées en vertu d'un acte antérieur à la loi nouvelle parce qu'au moment où un tel acte a été formé, les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux accordaient aux établissements la faculté de verser de telles contributions à une fondation mais ne les y obligeaient pas. Ainsi, on ne peut présumer du silence du contributeur que celui-ci souhaitait que sa contribution soit confiée à une

fondation, contrairement à la conclusion qui devrait être conclue en vertu de l'article 94.1 en cas de silence de l'acte.

Article 98 du projet de loi tel que modifié

98. À l'exception du premier alinéa de l'article 94, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une subvention versée à Santé Québec en vertu de la section I.

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

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

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

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

4° la contribution est versée en vertu d'un acte conclu avant l'entrée en vigueur de l'article 94.1.

AMENDEMENT

Am 269
Art. 98.1

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 98.1

Insérer, après l'article 98 du projet de loi, le suivant :

« **98.1.** Les dispositions de la présente section, autres que le deuxième alinéa de l'article 94.1, n'ont pas pour effet de restreindre ou de retirer les pouvoirs d'une fondation d'un établissement dans l'administration des dons, des legs et des autres contributions qu'elle reçoit. ».

adopté
FV

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier que la présente section du projet de loi ne s'applique pas aux contributions reçues par la fondation d'un établissement, mais à celles reçues par Santé Québec.

Am 270
Article 109 .

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 109 .

L'amendement coté Am 270 a été retiré .

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 60

Am 271
Article 114

Projet de loi n°

AMENDEMENT

ARTICLE 114

L'amendement coté Am 271 a été Retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am bn

Am 272
Art. 116.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 116.1

Insérer, après l'article 116 du projet de loi, le suivant :

« **116.1.** Le conseil d'établissement établit les orientations stratégiques de l'établissement, s'assure de leur mise en application et s'enquiert de toute question qu'il juge importante relativement aux activités pour lesquelles les pouvoirs du conseil d'administration de Santé Québec lui ont été délégués en vertu de l'article 43.1.

Le conseil d'établissement peut, aux conditions et selon les modalités qu'il détermine, déléguer les pouvoirs qui lui sont délégués en vertu de l'article 43.1 au président-directeur général et lui permettre de les sous-déléguer à un autre membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement est inspiré de l'article 14 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. L'objectif est que le conseil d'établissement ait un rôle similaire à celui d'un conseil d'administration dans les matières qui lui sont déléguées en vertu de l'article 43.1, soit l'enseignement, la recherche et l'innovation.

De plus, il permet au conseil d'établissement de déléguer l'exercice des pouvoirs qui lui ont été délégués au président-directeur général et d'autoriser celui-ci à sous-déléguer ces mêmes pouvoirs.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 117

Remplacer l'article 117 du projet de loi par le suivant :

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

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

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

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

b) la gestion des plaintes;

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

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

3° les recommandations formulées par le comité consultatif visé à l'article 125;

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

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

Le conseil d'établissement peut également donner son avis au président-directeur général sur le mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 93.

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

Adopté
SP

Commentaires

Cet amendement vise à revoir les fonctions du conseil d'établissement considérant les modifications prévues par amendement à sa composition et l'introduction de l'article 43.1 au projet de loi prévoyant une délégation de pouvoirs en certaines matières.

De plus, il élargit les sujets sur lesquels le conseil d'établissement peut donner son avis par la reformulation du premier alinéa. Il prévoit également de nouvelles illustrations de sujets sur lesquels ses avis peuvent porter c'est-à-dire l'accessibilité des services et le mode de répartition interrégionale des ressources.

Am 274
Art 118

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 118

Insérer, dans l'article 118 du projet de loi et après « l'établissement », « ainsi que toute autre relation qu'il juge nécessaire à l'exercice de ses fonctions ».

Commentaires

Adopté
SPR

Cet amendement apporte un changement en concordance avec l'amendement à l'article 117 du projet de loi modifiant les fonctions du conseil d'établissement.

Article 118 tel que modifié

118. Le conseil d'établissement maintient des relations avec les communautés composant la population desservie par l'établissement ainsi que toute autre relation qu'il juge nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Au besoin, il procède à des consultations, sollicite des opinions et reçoit et entend les requêtes et les suggestions de personnes, d'organismes ou d'associations. Il peut aussi créer des sous-comités.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 275
A7.119

ARTICLE 119

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 119 du projet de loi, « et le numéro de téléphone contenus au dossier d'un usager » par « , le numéro de téléphone et les autres coordonnées permettant de joindre un usager contenus à son dossier ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre l'utilisation d'autres moyens de communications que le téléphone, tel que le courriel, pour joindre un usager pour la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts par l'établissement.

Adopté
SA

Article 119 tel que modifié

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

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

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

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

Commentaires

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

Adopté
SP

AMENDEMENT

Am 277
Art. 121

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 ».

Adopté
Sen

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

Am 278
Art. 123

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 123

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 123 du projet de loi,
« paragraphe 1° » par « paragraphe 2° »

Commentaires

Adopté
SPR

Cet amendement apporte un changement en concordance avec l'amendement à l'article 117 du projet de loi modifiant les fonctions du conseil d'établissement. Le contenu qui était initialement au paragraphe 1° de l'article 117 du projet de loi a été déplacé au paragraphe 2° de cet article.

Article 123 tel que modifié

123. Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'établissement s'acquitte de façon efficace des fonctions qui lui sont confiées par le ~~paragraphe 1°~~ **paragraphe 2°** du premier alinéa de l'article 117 et de toute autre fonction qu'il exerce, le cas échéant, relativement à la qualité des services.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 130

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 130 du projet de loi, « en vertu de la présente loi ».

Adopté
SP

Texte de l'article 130 du projet de loi tel que modifié

130. Sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction, le président-directeur général nommé en vertu de l'article 129 est le plus haut dirigeant de l'établissement. Il est responsable de l'administration et du fonctionnement de cet établissement dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Il doit notamment veiller à ce que les obligations qui incombent à l'établissement en vertu de la présente loi soient exécutées entièrement, correctement et sans retard.

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

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 129

Ajouter, à la fin de l'article 129 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Il doit, avant de nommer le président-directeur général, consulter le conseil d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 51 ne prévoient la participation de membres du conseil d'établissement pour la sélection du président-directeur général. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter que le conseil d'établissement est consulté lors de la nomination du président-directeur général.

Article 129 tel que modifié

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

Il doit, avant de nommer le président-directeur général, consulter le conseil d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 51 ne prévoient la participation de membres du conseil d'établissement pour la sélection du président-directeur général.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 135

À l'article 135 du projet de loi :

1° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

« Le conseil d'administration doit, avant de nommer un président-directeur général adjoint, consulter le conseil d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 51 ne prévoient la participation de membres du conseil d'établissement pour la sélection d'un président-directeur général adjoint. »;

2° remplacer, dans le troisième alinéa, « deuxième » par « troisième ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le conseil d'établissement est consulté lors de la nomination des présidents-directeurs généraux adjoints.

Article 135 tel que modifié

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

Le conseil d'administration doit, avant de nommer un président-directeur général adjoint, consulter le conseil d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 51 ne prévoient la participation de membres du conseil d'établissement pour la sélection d'un président-directeur général adjoint.

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

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

[...]

Am 282

Article 283

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 283

L'amendement coté Am 282 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 65.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 470

Retirer l'article 470 du projet de loi.

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement vise à retirer l'article 470 du projet de loi qui prévoit d'étendre aux responsables d'une ressource intermédiaire et à leurs employés les règles prévues au Code civil portant sur la nullité de certains legs et de certains dons.

Il sera plutôt proposé, dans un prochain amendement, de modifier directement le Code civil afin de prévoir cette extension.

Article 470 du projet de loi tel que modifié

~~470. Les restrictions prévues aux articles 761 et 1817 du Code civil s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un legs ou à un don fait au responsable d'une ressource intermédiaire ou à l'un de ses employés lorsque le don ou le legs a été fait à l'époque où le donateur ou le testateur recevait des services de cette ressource intermédiaire.~~

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 ou d'un centre d'hébergement autochtone, situé dans une réserve, offrant des services communautaires locaux ou des services d'hébergement et de soins de longue durée qui sont financés par le gouvernement fédéral; ».

Adopté
SPR

Article 485 tel que modifié

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 classifie les ensembles de services comparables à ceux qu'offrent les établissements publics. À cette fin, elle considère notamment, outre la nature même des services, leur importance eu égard à l'étendue de ceux qui seraient normalement fournis par un établissement public à des usagers présentant les mêmes caractéristiques que celles de la clientèle à laquelle est destinée l'offre de services de l'entreprise.

Le présent article ne s'applique pas à l'exploitation d'une entreprise visée à l'un des articles 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 ou d'un centre d'hébergement autochtone, situé dans une réserve, offrant des services communautaires locaux ou des services d'hébergement et de soins de longue durée qui sont financés par le gouvernement fédéral;

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.

Am 285.
Art. 1166

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1166

Retirer l'article 1166 du projet de loi.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 573.1

Insérer, après l'article 573 du projet de loi, le suivant :

« **573.1.** Le commissaire peut traiter une plainte conformément aux dispositions de l'article 597 plutôt que conformément à celles du présent titre, à l'exception des plaintes suivantes :

1° la plainte formulée par un usager ou son représentant à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert;

2° la plainte formulée par une personne ou son représentant à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Lorsque le commissaire décide de traiter une plainte conformément aux dispositions de l'article 597, il doit aviser l'auteur de la plainte de la date de sa réception et de la nature du traitement qui lui sera accordée. ».

Commentaires

~~Cet amendement clarifie quelles plaintes doivent être traitées conformément au régime de plainte et lesquelles peuvent être traitées par le commissaire conformément aux dispositions portant sur une intervention de sa propre initiative.~~

Adopté
SPA

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 574

Supprimer le paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 574 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer le rejet par le commissaire des plaintes formulées pour un tiers notamment par un membre du personnel de Santé Québec.

Adopté
Spe

Texte modifié de l'article 574 du projet de loi

574. Le commissaire rejette, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Le commissaire rejette également les plaintes suivantes :

1° la plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme posés ailleurs qu'au sein d'un établissement ou qui concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession ailleurs qu'au sein d'un établissement;

2° la plainte qui concerne un centre médical spécialisé auquel Santé Québec ne verse pas de sommes d'argent, à moins qu'elle ne concerne un manquement à la présente loi;

~~3° la plainte qui est formulée pour un tiers par un membre du personnel de Santé Québec, du titulaire d'une autorisation ou du prestataire qu'elle concerne ou par un professionnel qui exerce ses activités au sein de Santé Québec ou pour le titulaire de l'autorisation ou le prestataire, sauf si le membre du personnel ou le professionnel agit comme représentant d'un conjoint ou d'un proche parent, comme héritier ou comme liquidateur de la succession d'un tiers décédé.~~

Le commissaire informe l'auteur de la plainte de son rejet.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 575

À l'article 575 du projet de loi, remplacer « sur examen sommaire » par « en vertu de l'article 574 ».

Adopté
SP

Article 575 du projet de loi tel que modifié

575. Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée ~~sur examen sommaire~~ en vertu de l'article 574, le commissaire informe l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné de la réception de la plainte ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'auteur de la plainte, lui communique ~~une reproduction de la plainte~~.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 578

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 578 du projet de loi,
« président-directeur général de l'établissement pour lequel il a été nommé » par
« commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que c'est le commissaire national aux plaintes et
à la qualité des services qui autorise la consultation d'une personne dont
l'expertise est nécessaire.

Adopté

Article 578 du projet de loi tel que modifié

578. Lorsqu'il procède à l'examen d'une plainte, le commissaire peut exiger de toute personne qu'elle lui fournisse tout renseignement et tout document qu'il estime nécessaire à cet examen, y compris l'accès et la communication de renseignements contenus dans le dossier d'un usager. À cette occasion, le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du **président-directeur général de l'établissement pour lequel il a été nommé commissaire national aux plaintes et à la qualité des services**, un expert externe.

Toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que le commissaire convoque.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 575.1

Insérer, après l'article 575 du projet de loi, le suivant :

« **575.1.** Lorsqu'une plainte est formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une autre personne qui exerce ses activités au sein d'un établissement public et qu'elle concerne un acte accompli ou omis à l'égard d'un usager par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme qui exerce ses activités dans un tel établissement, le commissaire la transfère dans les plus brefs délais au président-directeur général ou à un autre responsable disciplinaire qu'il désigne.

Le commissaire avise l'auteur de la plainte de ce transfert, de la date à laquelle il a eu lieu et met fin à son examen. ».

Adopté
JN.

Commentaires

~~Par concordance avec la suppression du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 574 du projet de loi, cet amendement propose l'ajout d'un nouvel article qui prévoit que certaines des plaintes qui deviennent recevables du fait de cette suppression, doivent être traitées par le président-directeur général ou un autre responsable disciplinaire qu'il désigne, comme le directeur médicale ou un chef de département clinique.~~

~~Cet amendement vise à clarifier le processus du traitement des plaintes « internes » afin qu'il soit clair que, contrairement à ce que prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ces plaintes ne relèvent pas du médecins examinateur.~~

Am 291
Art. 576

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 576

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 576 du projet de loi et après « une plainte », « , autre que celle visée à l'article 575.1, ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 576 du projet de loi par concordance avec l'introduction de l'article 575.1, qui prévoit le transfert de certaines plaintes au président-directeur général d'un établissement ou à un autre responsable disciplinaire qu'il désigne.

adapté
JL

Texte modifié de l'article 576 du projet de loi

576. Lorsque l'examen d'une plainte, autre que celle visée à l'article 575.1, implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme posés au sein d'un établissement ou concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession au sein de cet établissement, le commissaire la transfère dans les plus brefs délais au médecin examinateur ayant compétence pour l'examiner.

Le commissaire avise l'auteur de la plainte de ce transfert et de la date à laquelle il a eu lieu.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Am 292
Art. 577

ARTICLE 577

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 577 du projet de loi et après « ne transfère pas », « à un responsable disciplinaire en vertu de l'article 575.1 ou ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 577 du projet de loi par concordance avec l'introduction de l'article 575.1, qui prévoit le transfert de certaines plaintes au président-directeur général d'un établissement ou à un autre responsable disciplinaire qu'il désigne.

adopté
✓

Texte modifié de l'article 577 du projet de loi

577. Le commissaire doit procéder à l'examen de toute plainte qu'il ne transfère pas à un responsable disciplinaire en vertu de l'article 575.1 ou au médecin examinateur en vertu de l'article 576.

Il doit, avant de tirer toute conclusion de cet examen, permettre à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. Il fait de même à l'égard de la personne disposant de l'autorité permettant de présenter des observations pour l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte.

Am 293
Art. 583

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 583

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 583 du projet de loi par l'alinéa suivant :

« Cette personne en autorité doit procéder à l'étude de la pratique ou de la conduite en cause et prendre les mesures qu'elle estime appropriées. À moins que le commissaire ne l'ait informée de la transmission de la plainte à l'ordre professionnel concerné, cette personne doit, lorsqu'elle estime que la gravité de la plainte le justifie en aviser l'ordre professionnel concerné. Elle fait de même lorsque l'étude de la plainte mène à la prise de mesures disciplinaires. Elle fait périodiquement rapport au commissaire de l'étude et, le cas échéant, des mesures prises. ».

adopté
NU.

Article 583 du projet de loi tel que modifié

583. Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le commissaire constate une pratique ou une conduite d'un membre du personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en avise la personne disposant de l'autorité permettant de prendre les mesures disciplinaires appropriées au sein de l'établissement public ou pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte. Dans un tel cas, les recommandations formulées en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 579 peuvent, de plus, concerner ces questions.

~~Cette personne en autorité doit procéder à l'étude de la pratique ou de la conduite en cause et prendre les mesures qu'elle estime appropriées. Elle fait périodiquement rapport au commissaire de l'étude et, le cas échéant, des mesures prises.~~

Cette personne en autorité doit procéder à l'étude de la pratique ou de la conduite en cause et prendre les mesures qu'elle estime appropriées. À moins que le commissaire ne l'ait informée de la transmission de la plainte à l'ordre professionnel concerné, cette personne doit, lorsqu'elle estime que la gravité de la plainte le justifie en aviser l'ordre professionnel concerné. Elle fait de même lorsque l'étude de la plainte mène à la prise de mesures disciplinaires. Elle fait périodiquement rapport au commissaire de l'étude et, le cas échéant, des mesures prises.

Am 294
Art 587

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 587

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 587 du projet de loi, « au président-directeur général ou au directeur médical » par « aux responsables disciplinaires ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 587 du projet de loi une modification visant à en assurer la concordance avec l'article 218, et ce, afin que tout responsable disciplinaire concerné puisse être informé d'une plainte visée à l'article 587.

adopté
TK

Article 587 du projet de loi tel que modifié

587. Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur est d'avis que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire, il met fin à son examen et transmet la plainte, pour étude à des fins disciplinaires, aux responsables disciplinaires au ~~président-directeur général ou au directeur médical~~ de l'établissement public concerné ou, selon le cas, à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé. Il en avise le commissaire et l'auteur de la plainte.

Lors de cette étude, il doit être permis à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. De plus, le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de cette étude ou, au moins, de ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'auteur de la plainte et, tant que l'étude n'est pas terminée, il doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'auteur de la plainte a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer celui-ci et lui faire rapport du progrès de son étude.

Le médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 594

Dans le deuxième alinéa de l'article 594 du projet de loi :

- 1° insérer, après « tirer », « au moins »;
- 2° remplacer, dans le paragraphe 3°, « au président-directeur général ou au directeur médical » par « aux responsables disciplinaires »;
- 3° ajouter, à la fin, le paragraphe suivant :

« 5° infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour qu'il procède à son examen dans le délai fixé par le comité. ».

adopté
✓

Article 594 du projet de loi tel que modifié

594. Le comité de révision, pour chaque demande recevable, révisé le traitement de la plainte effectué par le médecin examinateur. Il dispose à cette fin des mêmes pouvoirs que ceux conférés au commissaire par l'article 578.

Le comité doit tirer au moins l'une des conclusions suivantes :

- 1° confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- 2° requérir de celui-ci qu'il effectue un complément d'examen dans le délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné, avec reproduction au comité de révision ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- 3° transmettre la plainte ~~au président-directeur général ou au directeur médical~~ aux responsables disciplinaires de l'établissement public pour étude à des fins disciplinaires ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé;
- 4° recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné toute mesure de nature à les réconcilier;

5° infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour qu'il procède à son examen dans le délai fixé par le comité.

Am 296
Art 596.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 596

À l'article 596 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « sa conclusion » et « la justifient » par, respectivement, « ses conclusions » et « les justifient »;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, « la conclusion » et « est définitive » par, respectivement, « les conclusions » et « sont définitives »;

adopté
✓

Article 596 du projet de loi tel que modifié

596. Dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, le comité doit communiquer par écrit ~~sa conclusion~~ ses conclusions et les motifs qui ~~la justifient~~ justifient à l'auteur de la plainte, au professionnel, au médecin examinateur et au commissaire concernés.

Sous réserve de l'information qui doit être donnée conformément au troisième alinéa de l'article 587 à l'auteur de la plainte transmise pour étude à des fins disciplinaires, ~~la conclusion~~ les conclusions du comité de révision ~~est définitive~~ sont définitives.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 601

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 601 du projet de loi, « ministre » par « gouvernement ».

Adapté
SA

Article 601 du projet de loi tel que modifié

601. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services doit, de l'avis du ministre-gouvernement, se qualifier comme personne indépendante.

Tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit, de l'avis du conseil d'administration de Santé Québec, se qualifier comme personne indépendante.

Une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à l'exercice de ses fonctions eu égard aux intérêts des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte en vertu de l'article 572.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 600

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 600 du projet de loi, « ministre »
par « gouvernement ».

Adapté
SPU

Article 600 du projet de loi tel que modifié

600. Le ~~ministre~~ gouvernement nomme un commissaire national aux plaintes
et à la qualité des services.

Le conseil d'administration de Santé Québec nomme au moins un
commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour chacun des
établissements de Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 604

Supprimer le troisième alinéa de l'article 604 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer l'obligation imposée au conseil d'administration de voir à ce que les espaces de travail des commissaires soient situés ailleurs que dans les installations des établissements.

Article 604 du projet de loi tel que modifié

604. Le conseil d'administration de Santé Québec doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des commissaires et des membres du personnel qui agissent sous leur autorité.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les commissaires exercent exclusivement les fonctions prévues à la présente partie et que les membres du personnel qui agissent sous leur autorité n'exercent aucune autre fonction au sein de Santé Québec ou d'un établissement regroupé ou pour un titulaire d'une autorisation ou un prestataire.

~~Le conseil d'administration doit de même voir à ce que chaque commissaire dispose d'un espace de travail situé ailleurs que dans une installation où un établissement exerce ses activités.~~

Am 29F
Art. 604

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 607

Remplacer, dans l'article 607 du projet de loi, « concerné » par « et tout médecin examinateur concernés ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le commissaire national consulte également tout médecin examinateur concerné par une mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes.

Article 607 du projet de loi tel que modifié

607. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services consulte tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services **concerné et tout médecin examinateur concernés** par une mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 606

Insérer, après le premier alinéa de l'article 606 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Cette procédure doit déterminer :

1° les types de recommandations et de conclusions formulées par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en outre de celles visées à l'article 598.1, qui doivent être diffusées;

2° les informations reçues par un commissaire sur les mesures prises à la suite de recommandations qui doivent être diffusées;

3° à qui ces recommandations, conclusions et informations doivent être diffusées;

4° toute autre modalité de cette diffusion. ».

Adopté
sa

Article 606 du projet de loi tel que modifié

606. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services établit la procédure d'examen des plaintes reçues par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette procédure peut prévoir toute disposition complétant celles applicables au sein de Santé Québec au traitement de ces plaintes.

Cette procédure doit déterminer :

1° les types de recommandations et de conclusions formulées par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en outre de celles visées à l'article 598.1, qui doivent être diffusées;

2° les informations reçues par un commissaire sur les mesures prises à la suite de recommandations qui doivent être diffusées;

3° à qui ces recommandations, conclusions et informations doivent être diffusées;

4° toute autre modalité de cette diffusion.

La procédure est soumise à l'approbation du conseil d'administration de Santé Québec; elle fait partie du règlement intérieur de celle-ci à compter de son approbation.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 598.1

Insérer, après l'article 598 du projet de loi, le suivant :

« **598.1.** Santé Québec doit, sans délai, publier sur son site internet et diffuser par tout moyen propre à atteindre les personnes concernées les conclusions et, le cas échéant, les recommandations transmises en application de l'article 598.

Elle doit de plus s'assurer de la diffusion sans délai de telles conclusions ou de telles recommandations auprès des résidents ou des personnes hébergées dans un lieu qu'elles visent. Elle peut exiger de l'exploitant de ce lieu de prendre les mesures qu'elle estime nécessaires à cette fin.

Les conclusions et les recommandations publiées ou diffusées en vertu du présent article ne doivent pas permettre d'identifier la personne concernée par celles-ci. ».

Adopté
S

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 619

Remplacer, dans le deuxième alinéa, « conseil d'établissement et » par « conseil d'établissement, au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et ».

Adopté
SPH

Article 619 du projet de loi tel que modifié

619. Un comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de Santé Québec et au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, ses conclusions ainsi que les délais de traitement de ses dossiers. Il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques ou des services de sages-femmes fournis au sein de l'établissement.

Une reproduction de ce rapport est transmise au ~~conseil d'établissement et conseil d'établissement~~, au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concernés.

Am 304
Art. 624

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 624

Insérer, après la première phrase du deuxième alinéa de l'article 624 du projet de loi, la phrase suivante :

« Il doit alors diriger la personne à l'organisme compétent pour traiter la demande. ».

adopté
TU

Article 624 du projet de loi tel que modifié

624. Santé Québec doit, pour chaque région sociosanitaire, confier à au moins un organisme communautaire les fonctions suivantes à l'égard de toute personne qui en fait la demande :

- 1° l'informer sur le fonctionnement du régime des plaintes;
- 2° l'aider à clarifier l'objet de sa plainte et, au besoin, la rédiger;
- 3° l'assister et l'accompagner à chaque étape du processus de plainte;
- 4° faciliter la conciliation avec toute instance concernée.

Un organisme n'est pas tenu de traiter la demande d'une personne qui ne réside pas dans la région qu'il dessert ou dont la plainte ne relève ni du commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé pour un établissement de Santé Québec de cette région, ni du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. **Il doit alors diriger la personne à l'organisme compétent pour traiter la demande.** Lorsque plus d'un organisme est impliqué dans le traitement de la demande, ils doivent collaborer entre eux.

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.

adopté
✓

AMENDEMENT

Am 306
A7.627

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 627

Retirer l'article 627 du projet de loi.

adopté
DL.

Commentaires

Le présent amendement propose de retirer l'article 627 du projet de loi concernant le dossier de plainte d'un usager.

La confidentialité du dossier et les règles permettant son accès par toute autre personne ou groupement seront celles établies par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Am 307
Art. 629

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 629

Ajouter, à la fin de l'article 629, l'alinéa suivant :

« Le premier alinéa s'applique, avec les adaptations nécessaires, à tout autre titulaire d'une autorisation et à tout autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux à l'égard desquels une plainte peut être formulée en application du deuxième alinéa de l'article 572, à l'exception d'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant. ».

adopté
JK

Texte de l'article 629 de la loi tel que modifié

629. Un établissement privé doit informer tout usager qu'il peut formuler une plainte auprès de Santé Québec. Dans toutes ses installations, il doit également afficher à la vue du public un document expliquant qui peut formuler une plainte ainsi que les modalités d'exercice de ce droit. Les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services compétent doivent y être mentionnées.

Le premier alinéa s'applique, avec les adaptations nécessaires, à tout autre titulaire d'une autorisation et à tout autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux à l'égard desquels une plainte peut être formulée en application du deuxième alinéa de l'article 572, à l'exception d'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

Am 308
Art. 638.1

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. ».

adopté
SU

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.

Am 309.
Art. 145

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 145

Remplacer l'article 145 du projet de loi par le suivant :

« **145.** Sous réserve de l'article 146, chaque comité des usagers et chaque comité de résidents détermine sa composition.

La composition de tout nouveau comité est déterminée par le comité national des usagers en conformité avec l'article 146, jusqu'à ce que ce nouveau comité modifie cette composition en vertu du premier alinéa.

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

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

Adepte
spe

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, les alinéas suivants :

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à faciliter l'élection de personnes proches aidantes au sein des comités des usagers et des comités des résidents, mais à néanmoins éviter qu'une telle personne travaille ou exerce sa profession dans l'installation pour laquelle est institué le comité 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 peut être élue pour faire partie d'un comité des usagers même si elle travaille pour Santé Québec ou exerce sa profession au sein de l'établissement.

Adopté
SP

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 149

À l'article 149 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, le paragraphe suivant :

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

2° supprimer le paragraphe 1° du deuxième alinéa.

Commentaires

Cet amendement vise à ce que les comités de résidents exercent également la fonction d'accompagner et d'assister un usager dans une démarche de plainte.

Texte modifié de l'article 149 du projet de loi

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

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

a) les renseigner sur leurs droits et leurs obligations;

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

c) défendre leurs droits et leurs intérêts collectifs;

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

3° accompagner et assister, sur demande, un usager ou, selon le cas, un résident dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire

Adopté
SPL

formuler une plainte conformément aux dispositions de la partie VII de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité des usagers exerce de plus les fonctions suivantes :

~~1° accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire formuler une plainte conformément aux dispositions de la partie VII de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;~~

2° s'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités des résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;

3° évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 144.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 150

À l'article 150 du projet de loi :

1° insérer, après « d'activités », « au conseil d'établissement et »;

2° insérer, après « Tout », « comité formé au sein d'un comité des usagers, de même que tout »;

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

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

Adopté
SP

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. Il vise également à ajouter qu'un comité formé au sein d'un comité des usagers doit lui aussi transmettre un rapport au comité des usagers duquel il relève.

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 formé au sein d'un comité des usagers, de même que tout comité des résidents soumettent un tel rapport au comité des usagers duquel il relève.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 31

Ajouter, à la fin de l'article 31 du projet de loi, les alinéas suivants :

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

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

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à préciser la composition du conseil d'administration de Santé Québec.

Article 31 du projet de loi tel que modifié

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

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

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

Adopté
SP

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

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

Am 314
Art. 31.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Article 31.1

Insérer, après l'article 31 du projet de loi, le suivant :

« **31.1.** Le mandat d'un membre du conseil d'administration visé au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 31 prend fin si, en raison du déplacement du lieu de sa résidence principale, la composition du conseil d'administration ne satisfait plus à la condition prévue par ce paragraphe et par le troisième alinéa de l'article 31. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser que le mandat d'un administrateur prend fin lorsque en raison de son déménagement, la composition du conseil d'administration cesse de remplir les conditions relatives à la résidence principale des membres de ce conseil, prévues par l'article 31.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107

Remplacer l'article 107 du projet de loi par le suivant :

« **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° deux usagers de l'établissement;

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

a) expertise dans les organismes communautaires;

b) expertise dans le milieu des affaires;

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

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

e) compétence en ressources humaines;

f) compétence en ressources immobilières ou informationnelles;

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

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

5° dans le cas d'un établissement territorial, un à trois élus municipaux du territoire desservi par l'établissement, sans excéder le nombre de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont l'établissement est responsable

et sans qu'il y ait plus d'une personne provenant d'un même territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux;

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

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

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à modifier la composition des conseils d'établissement

Adopté
SPU

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.2

Insérer, après l'article 107.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à assurer la présence de femmes sur les conseils d'établissement. Une obligation identique existe pour les conseils d'administration des sociétés d'État, et ce, en vertu de l'article 3.5 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.3

Insérer, après l'article 107.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **107.3.** Le conseil d'établissement doit comprendre au moins un membre âgé de 35 ans ou moins au moment de sa nomination. ».

Adopté
SP

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir, relativement à la composition des conseils d'établissement, une obligation identique à celle prévue pour les conseils d'administration des sociétés d'État, et ce, en vertu de l'article 3.6 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

An 318.
Art. 107.4

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.4

Insérer, après l'article 107.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

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

Lorsque, de l'avis du conseil d'administration, les besoins sociosanitaires des communautés composant la population desservie par l'établissement le justifient, ce nombre de membres est porté à deux, dont un autochtone. »

SAM 1

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir, relativement à la composition des conseils d'établissement, des dispositions qui s'inspirent de celles prévues pour les conseils d'administration des sociétés d'État, et ce, en vertu de l'article 3.7 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

Adopté
amendé
SP

Sau 1
Am 318.
Art. 107.4

SOUS-AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 107.4

L'amendement introduisant l'article 107.4 du projet de loi est modifié, par l'ajout, à la fin deuxième alinéa, du suivant :

« Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir le processus de consultation menant à cette nomination. »

Adopté
SR

Texte de l'article 107.4 du projet de loi tel que sous-amendé :

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.5

Insérer, après l'article 107.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **107.5.** Au moins les deux tiers des membres du conseil d'établissement visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 107, doivent, de l'avis du conseil d'administration de Santé Québec, se qualifier comme membres indépendants.

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

Un membre est réputé ne pas être indépendant:

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

2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01);

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

Commentaires

~~Cet amendement vise à assurer que certains membres du conseil d'établissement soient indépendants considérant la délégation de certains pouvoirs qui seront dévolus à ce conseil. Il reprend, avec les adaptations nécessaires, les dispositions de l'article 4 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.~~

Adopté
SA

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.6

Insérer, après l'article 107.5 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à assurer que certains membres du conseil d'établissement soient indépendants considérant la délégation de certains pouvoirs qui seront dévolus à ce conseil. Il reprend, avec les adaptations nécessaires, les dispositions de l'article 6 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

*Adopté
su*

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.7

Insérer, après l'article 107.6 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à assurer que certains membres du conseil d'établissement soient indépendants considérant la délégation de certains pouvoirs qui seront dévolus à ce conseil. Il reprend, avec les adaptations nécessaires, les dispositions de l'article 7 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

Adopté
SA

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 107.8

Insérer, après l'article 107.7 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **107.8.** Aucun acte ou document d'un conseil d'établissement ni aucune décision de celui-ci ne sont invalides pour le motif que moins des deux tiers des membres du conseil visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 107 sont indépendants ou que les exigences établies aux articles 107.2, 107.3 ou 107.4 ne sont pas satisfaites. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir, relativement à la composition des conseils d'établissement, une obligation identique à celle prévue pour les conseils d'administration des sociétés d'État, et ce, en vertu de l'article 8 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

Adopté
SP.

Am 323

Article 107.1

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 107.1

L'amendement coté Am 323 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 107.

An 324
Art. 109.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 109

Retirer l'article 109 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement à la composition du conseil d'établissement et avec un amendement reprenant les dispositions propres aux établissements regroupés dans la section appropriée du projet de loi.

Accepté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 108

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 108 du projet de loi par le suivant :

« Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du sous-paragraphe a du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 107, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu communautaire. ».

Adopté
SP

Article 108 tel que modifié

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

~~Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 107, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu concerné.~~ Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du sous-paragraphe a du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 107, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu communautaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 114

À l'article 114 du projet de loi :

1° remplacer « eux » par « ceux d'entre eux qui se qualifient comme membre indépendant »;

2° supprimer « et peut être renouvelé ».

Adopté
SP

Commentaire

Cet amendement propose de modifier l'article 114 du projet de loi afin que le président et le vice-président du conseil d'établissement soit désigné parmi les membres indépendants.

Article 114 tel que modifié

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 122

Remplacer l'article 122 du projet de loi par le suivant :

« **122.** Le comité de vigilance et de la qualité se compose des cinq personnes suivantes:

1° le président-directeur général;

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

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

4° l'usager désigné en vertu du paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 107. ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement modifiant la composition du conseil d'établissement.

Adopté
SA

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

Adopté

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 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° et 3° à 5° du premier alinéa de l'article 107 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. Dans les mêmes circonstances, le comité des usagers peut procéder à une telle substitution malgré le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 107.

Le président-directeur général consulte le comité des usagers de l'établissement et le comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 350 avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les usagers qu'il nomme en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 107.

Le président-directeur général consulte les établissements d'enseignement concernés avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les personnes représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche qu'il nomme en vertu du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 107.

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.

Adopté
SPR.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 132.1

Insérer, après l'article 132 du projet de loi, le suivant :

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

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

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

Commentaires

Cet amendement précise les pouvoirs qu'exerce le président-directeur général de l'établissement relativement aux activités philanthropiques dont bénéficie un établissement.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 43.1

Insérer, après l'article 43 du projet de loi, le suivant :

« **43.1.** Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 43, le conseil d'administration doit déléguer à chaque conseil d'établissement ses fonctions et ses pouvoirs relatifs à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation au sein de l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement vise à déléguer expressément certains pouvoirs aux conseils d'établissement.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 94.1

Insérer, après l'article 94 du projet de loi, le suivant :

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

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

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

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi un article 94.1 qui prévoit les circonstances dans lesquelles Santé Québec est tenue de confier l'administration des contributions de nature financière qu'elle reçoit à une fondation de l'établissement auquel cette contribution est destinée.

L'article prévoit deux exceptions à cette obligation : lorsque le contributeur a manifesté la volonté que sa contribution ne soit pas confiée à la fondation ou lorsque la fondation a été déclarée coupable d'une infraction ou d'un acte criminel comportant fraude ou malhonnêteté.

Enfin, vu le deuxième alinéa de l'article 43.1 précédemment introduit par amendement, les pouvoirs de Santé Québec prévus par l'article 94.1 seront exercés par le président-directeur général de l'établissement concerné.

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.

Adopté
SR

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

*Adopté
SG*

~~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

Adopté
SPR

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. ».

Adopté
SPR

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

Adopté
SP

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

Adopté
SP

Cet amendement vise à retirer l'article 379 du projet de loi parce qu'il ne s'appliquera pas. Tout médecin, dès qu'il sera rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, fera partie, du seul effet de la loi, soit d'un département territorial de médecine familiale soit d'un département territorial 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

*adopté
C.P.*

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.

Adopté
SPR

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 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 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 président-directeur général adjoint ou 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

Adopté
SP

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 président-directeur général adjoint ou le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire du département, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen de cette faculté ainsi qu'un résident en médecine familiale à titre d'observateur.

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 386

Remplacer l'article 386 du projet de loi par le suivant :

« **386.** Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins spécialistes qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération et qui pratiquent dans la région de manière que chacun d'eux appartienne à un seul de ces départements :

1° selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire de la région que détermine Santé Québec;

2° selon leur spécialité;

3° selon l'une et l'autre des façons visées aux paragraphes 1° et 2°. ».

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.

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

Adopté
SPU

sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins spécialistes qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération et qui pratiquent dans la région de manière que chacun d'eux appartienne à un seul de ces départements :

1° selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire de la région que détermine Santé Québec;

2° selon leur spécialité;

3° selon l'une et l'autre des façons visées aux paragraphes 1° et 2°.

~~386. 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 du département.~~

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

Adopté
SP

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

Adopté
SP

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 président-directeur général adjoint ou le médecin désigné par la personne visée 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 spécialisée 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

Adopté
SP

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 président-directeur général adjoint ou 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 392

À l'article 392 du projet de loi :

1° insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa et après la première phrase, la suivante : « Il peut également déterminer les modalités applicables. »;

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

3° 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.

Enfin, cet amendement vise à clarifier que le nombre de poste déterminé par le gouvernement peut être assorti de modalités, comme c'est actuellement la pratique.

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. Il peut également déterminer les modalités applicables. Ce nombre comprend :

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

2° les autres postes de stages de formation requis pour ~~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 393.1

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.

Adopté
SP

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. Il peut également déterminer les modalités applicables.

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. ».

adopté
7/6

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 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

adopté
✓

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. ».

adopté
5/12

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 ».

adopté
ML

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.

*adopté
LP*

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.

Am 360
Art. 405

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 405

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 405 du projet de loi, « 373 » par « 380 ou 386 ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger un renvoi erroné.

adopté
JK

Article 405 du projet de loi tel que modifié

405. Santé Québec doit établir le plan territorial des effectifs médicaux de chaque territoire d'un département visé à l'article ~~373~~ **380 ou 386** à partir des plans des effectifs médicaux et dentaires qui ont été soumis au président et chef de la direction conformément à l'article 195, du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402 et du nombre de médecins de famille et de médecins spécialistes, par spécialité, qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent sur ce territoire même à l'extérieur d'un établissement.

Dans l'établissement d'un plan territorial des effectifs médicaux, Santé Québec doit tenir compte des activités médicales des médecins qui pratiquent sur le territoire et qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle doit également consulter l'instance visée à chacun des paragraphes suivants sur la partie du plan qui y est prévue :

1° le département territorial de médecine familiale sur la partie relative aux médecins de famille;

2° le département territorial de médecine spécialisée sur la partie relative aux médecins spécialistes.

Un département territorial peut formuler les recommandations qu'il estime appropriées à l'égard de la partie du plan sur laquelle il a été consulté.

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. ».

adopté
SN.

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.

adopté
+11.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 411.1

Insérer, après l'article 411 du projet de loi, le suivant :

411.1. Malgré l'article 4, les dispositions de la présente partie s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au territoire visé par la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis. Aux fins de l'application de ces dispositions, ce territoire est compris dans celui de la région sociosanitaire qui y est contigüe.

adopté
DL.

Commentaires

~~Cet amendement vise à préciser que les dispositions relatives aux départements territoriaux s'appliquent au territoire Naskapi. En effet, contrairement aux Inuit et aux Cris qui disposent de leurs propres instances régionales et territoriales, les Naskapis partagent ces instances avec la région sociosanitaire de la Côte-Nord. Ainsi, tout comme l'actuel département régional de médecine générale de la Côte-Nord couvre le territoire Naskapi, il est requis que les futurs départements territoriaux de la Côte-Nord couvrent ce territoire.~~

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 le paragraphe 2°;

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

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à supprimer le paragraphe 2°. En raison d'un amendement qui sera proposé aux articles 380 et 386 du projet de loi, il ne sera plus nécessaire pour un médecin d'être titulaire d'un statut et de privilèges au sein d'un établissement pour faire partie d'un département territorial. 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;~~

[...]

adopté
JLC

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 164

Supprimer le paragraphe 1° du troisième alinéa de l'article 164 du projet de loi.

adopté
RUC.

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement à l'article 159 du projet de loi.

Article 164 tel que modifié

164. Le président directeur général peut nommer toute personne et l'adjoindre au directeur médical.

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

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

~~1° exercer les fonctions prévues au paragraphe 2° de l'article 159;~~

2° agir comme membre d'un comité du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes;

[...]

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 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° supprimer, dans le deuxième alinéa, tout ce qui suit « pertinence. »;

3° 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. ».

Adopté
Spe

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à retirer les mentions du directeur médical de médecine familiale et du directeur médical de médecine spécialisée puisque tous les médecins membres des départements territoriaux que ces derniers dirigent 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 ces directeurs avant d'accorder un statut et des privilèges à un médecin membre d'un tel département territorial.

Cet amendement vise également à ce que les consultations portent 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 rattacheront 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 le retrait de l'énumération des différents éléments sur lesquels les obligations rattachées à la jouissance des privilèges devaient minimalement porter.

Cet amendement vise enfin 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 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.

Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence. Elles doivent notamment concerner les éléments suivants :

- 1° les périodes que le médecin ou le dentiste doit chaque année consacrer à l'exercice de sa profession au sein de l'établissement;
- 2° l'exercice de la médecine ou de la médecine dentaire en interdisciplinarité;
- 3° l'offre additionnelle de services afin de répondre aux besoins excédentaires ponctuels;
- 4° la prestation de services aux usagers dont le suivi médical n'est assuré par aucun médecin;
- 5° la participation aux comités formés au sein du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

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 226.1

Insérer, après l'article 226 du projet de loi, le suivant :

« **226.1.** Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues aux articles 218 à 226 :

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ».

Commentaire

Le présent amendement vise à introduire une immunité relative au bénéfice des différentes personnes ou comité qui peuvent être impliqués dans le processus disciplinaire des médecins, dentiste et pharmaciens.

Adopté
SPE

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 245.1

Insérer, après l'article 245 du projet de loi, le suivant :

« **245.1.** Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues à aux articles 242 à 245 :

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ».

Commentaire

Le présent amendement vise à introduire une immunité relative au bénéfice des différentes personnes ou comité qui peuvent être impliqués dans le processus disciplinaire des sages-femmes.

Adopté
SPM

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.~~

Adopté
SP

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 chacun ait son propre territoire. ».

Commentaires

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

Adopté
SP

Am 371

Article 391.3

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 391.3

L'amendement coté Am 371 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am CC

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.~~

Adopté
SP

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.

Fait également partie de ce comité le président-directeur général de l'établissement public auquel il est rattaché ou la personne qu'il désigne. ».

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.

Adopté
SPR.

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° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

4° 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.

Adopté
SPR

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.~~

Adopté
SP

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 l'article 43.1, 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

Adopté
SPR

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 l'article 43.1, 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.

Adopté
SPA

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 paragraphe 1° du 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 représentant désigné par la fondation de l'établissement de Santé Québec ou de l'établissement regroupé ou, s'il en existe plus d'une, la personne qu'elles désignent.

Son mandat est d'une durée maximale de quatre ans. ».

Commentaires

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

Adopté
SPR

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.

Adapté
SPR

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.

Adopté
SP

« **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

Accepté
SP

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. » . »

Adopté
SPR

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 ». ».

Accepté
SP

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 ». ».

Adopté
SP

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 ». ».

Adopté
SPR

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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 288.1

Insérer, après l'article 288 du projet de loi, le suivant :

« **288.1.** Un établissement regroupé qui demande le retrait d'une reconnaissance en application du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) doit, pour que sa demande soit recevable, y joindre les documents suivants :

1° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres de cet établissement;

2° une recommandation favorable du comité national formé en application de l'article 349;

3° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des membres du comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 350. ».

Commentaires

Cet amendement vise la reconduction, à l'égard des établissements regroupés, des dispositions de l'article 208 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.

Adopté
SR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 344.1

Insérer, après l'article 344 du projet de loi, le suivant :

« **344.1.** Un établissement public favorise, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés ethnoculturelles du Québec ainsi que pour les autochtones, lorsque la situation l'exige. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reconduire les dispositions du paragraphe 7° de l'article 2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, lesquelles visent à ce que les établissements favorisent que les services soient offerts dans la langue des usagers.

Adopté
SPR.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 350

Ajouter, au début du deuxième alinéa, « Sous réserve de l'article 350.1, ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement introduisant l'article 350.1.

Adopté
SPR.

Texte modifié de l'article 350 du projet de loi

350. Des comités régionaux, dont la formation est prévue par règlement de Santé Québec, sont institués au sein de Santé Québec et sont chargés :

1° de donner leur avis à Santé Québec sur le programme d'accès qu'elle élabore conformément à l'article 348;

2° d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

Sous réserve de l'article 350.1, Santé Québec détermine, par règlement, la composition des comités régionaux, leur processus d'appel de candidatures, leurs règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de leurs affaires ainsi que leurs fonctions, devoirs et pouvoirs.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 350.1

Insérer, après l'article 350 du projet de loi, le suivant :

« **350.1.** Un comité régional se compose d'au moins 7 et d'au plus 11 membres représentatifs des personnes d'expression anglaise de la région sociosanitaire.

Le conseil d'administration de Santé Québec choisit les membres du comité parmi les candidats énumérés dans les listes établies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par le comité national formé conformément à l'article 349.

Malgré le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 43, lorsque plus d'un établissement public se trouve dans la région sociosanitaire, Santé Québec peut déléguer les pouvoirs visés au deuxième alinéa à un membre de son personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement territorial ou au conseil d'établissement de celui-ci. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à reconduire certaines dispositions de l'article 108 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.~~

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 911

Insérer, dans le paragraphe 2° du quatrième alinéa de l'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic que l'article 911 du projet de loi propose et après « établissements », « publics ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir des catégories mutuellement exclusives. Les établissements privés conventionnés étant visés au paragraphe 5°, il est nécessaire d'ajouter la précision que les établissements visés au paragraphe 2° sont les établissements publics.

Adopté
SPR

Article 911 du projet de loi tel que modifié

911. L'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) est modifié par le remplacement des quatrième et cinquième alinéas par le suivant :

« Un établissement au sens de la présente loi comprend :

1° Santé Québec;

2° les établissements **publics** et la régie régionale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1067.1 (art. 10 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1067 du projet de loi, le suivant :

« **1067.1.** L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « 1 à 4 » par « 1 à 6 ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement introduisant l'article 1066.9 et en ayant pour effet de modifier le nombre de catégories de personnel.

Texte modifié de l'article 10 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

10. Il appartient au Tribunal administratif du travail saisi d'une requête de se prononcer sur la catégorie de personnel à laquelle se rattache un titre d'emploi dont la validité a été reconnue, par entente à l'échelle nationale, entre la partie syndicale et la partie patronale et qui n'est pas énuméré à l'une ou l'autre des listes prévues aux annexes ~~1 à 4~~ **1 à 6**.

Une fois par année, le Tribunal transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux la liste des titres d'emploi qui s'ajoutent à ceux prévus aux annexes ~~1 à 4~~ **1 à 6**, à la suite des décisions qu'il a rendues. Le ministre publie cette liste à la *Gazette officielle du Québec*. À partir de cette publication, le ministre de la Justice assure la mise à jour de la liste des titres d'emploi prévus à ces annexes dans le Recueil des lois et des règlements du Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.1

Insérer, après l'article 1163 du projet de loi, ce qui suit :

« § 3. — *Regroupement des unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et autres mesures transitoires relatives à ces unités*

« **1163.1.** Les articles 72 à 92 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) prennent effet à l'égard de Santé Québec au jour du regroupement. ».

Adapté 6

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction d'un nouvel article de nature transitoire.

Ce nouvel article prévoit qu'au jour du regroupement, le processus prévu par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales pour en arriver au regroupement en six unités de négociation des unités existantes à ce moment, prendra effet.

Rappelons que selon le texte de l'article 1077, tel qu'amendé, le jour du regroupement correspond à celui où entreront en vigueur les modifications apportées à cette loi afin de remplacer par six catégories les quatre catégories selon lesquelles sont formées les unités de négociations,

Am 396
Art 1099

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1099

Retirer l'article 1099 du projet de loi.

Adopté

Commentaires

Cet amendement propose le retrait de l'article 1099 du projet de loi par concordance avec l'introduction d'un article 1163.1.

Am 397
Art 1163.2

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.2

Insérer, après l'article 1163.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1163.2.** Malgré le deuxième alinéa de l'article 88 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, à la suite du regroupement des unités de négociation résultant du processus prévu aux articles 72 et suivants de cette loi, les parties ont 18 mois à compter de la date de l'accréditation de la nouvelle association de salariés de Santé Québec pour négocier les matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale. ».

Commentaires

Cet amendement réintroduit les dispositions de l'article 1100 en y remplaçant un renvoi à l'article 35, applicable en cas de fusion d'établissements, par un renvoi à l'article 88, applicable au regroupement d'unités de négociation au sein d'un même établissement en vue de le rendre conforme à la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales.

Am 397

Am 398
Art 1100

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1100

Retirer l'article 1100 du projet de loi.

Commentaires

Adopté p6

Cet amendement propose le retrait de l'article 1100 du projet de loi par concordance avec l'introduction d'un article 1163.2.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.3

Insérer, après l'article 1163.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1163.3.** La Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) doit, à compter du jour de la fusion jusqu'au jour du regroupement, se lire en y apportant les modifications suivantes :

1° à l'article 1, en remplaçant, dans le premier alinéa, « dont le régime de négociation est celui visé à la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) » par « visés à l'article 1.1 » ;

2° en insérant, après l'article 1, le suivant :

« **1.1.** Pour l'application de la présente loi, est un établissement du secteur des affaires sociales :

1° un établissement de Santé Québec;

2° Santé Québec en ce qui ne concerne pas ses établissements visés au paragraphe 1°;

3° un établissement public ou une régie régionale visé au paragraphe 2° du quatrième alinéa de l'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2);

4° un organisme visé au paragraphe 3° de cet alinéa;

5° un établissement public ou un conseil régional visé au paragraphe 4° de cet alinéa;

6° un établissement privé conventionné visé au paragraphe 5° de cet alinéa. »;

3° à l'article 9, modifié par l'article 1067 de la présente loi, en insérant dans le premier alinéa et après « à l'article 4 et », « , sauf dans le cas de l'établissement visé au paragraphe 2° de l'article 1.1, »;

4° à l'article 13, en ajoutant à la fin du deuxième alinéa, « ou lorsque, le ministre approuve une résolution du conseil d'administration visée à l'article 37.1 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*) ayant pour effet de regrouper au sein d'un même établissement le personnel affecté au sein de plus d'un établissement »;

5° en insérant, après l'intitulé de la section VI, l'article suivant :

« **92.1.** Santé Québec exerce les droits et exécute les obligations qui incombent en vertu des dispositions de la présente loi à un établissement visé au paragraphe 1° ou 2° de l'article 1.1.

À moins qu'elle n'en décide autrement, le président-directeur général de cet établissement peut valablement poser, au nom de Santé Québec, tout acte visant l'exercice d'un tel droit ou l'exécution d'une telle obligation. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction d'un nouvel article de nature transitoire qui introduit un ensemble de modifications temporaires à la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales visant à assurer son application pendant la période comprise entre la fusion des établissements au sein de Santé Québec, donnant lieu à une seule personne morale, unique employeur des salariés des établissements fusionnants, et le jour du regroupement où, au même moment, entreront en vigueur les dispositions remplaçant par six unités les quatre unités de négociations prévues par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et commencera le regroupement en 6 unités des unités de négociations existant à ce moment.

Adopté PG

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.4

Insérer, après l'article 1163.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1163.4.** Les dispositions de la sous-section 1 de la section II de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), telles qu'elles se lisaient la veille du jour du regroupement, continuent de s'appliquer à l'établissement, autre que Santé Québec, dont le régime de représentation syndicale n'est pas conforme aux dispositions de cette sous-section, telles qu'elles se lisent à compter de ce jour.

Les dispositions du premier alinéa cessent de s'appliquer à un établissement dans les cas suivants :

1° les dispositions des articles 72 à 92 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales ont pris effet à son égard à la suite d'une décision du ministre prise à compter du jour du regroupement en vertu de l'article 71 de cette loi;

2° les dispositions des articles 12 à 28 de cette loi lui sont applicables à la suite d'une intégration d'activités ou d'une fusion d'établissements, visée à l'article 13 de cette loi, lorsque la date prévue du regroupement ou de l'intégration n'est pas antérieure au jour du regroupement;

3° les dispositions des articles 29 à 34 de cette loi lui sont applicables en tant qu'établissement cessionnaire à la suite d'une cession partielle d'activités survenue à compter du jour du regroupement. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction d'un nouvel article de nature transitoire qui a pour objet de maintenir en vigueur les dispositions de la sous-section 1 de la section II de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, dans leur état où elles prévoient quatre catégories selon lesquelles sont formées les unités de négociations, à l'égard des établissements autres que Santé Québec, puisque ces établissements ne seront pas tenus de se conformer au nouveau régime des six catégories dès le moment où il entrera en vigueur.

Adopté DG

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.5 (art. 71 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.5.** L'article 71 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **71.** Le ministre détermine par arrêté la date à laquelle les articles 72 à 92 prennent effet à l'égard des établissements qu'il indique. Un tel arrêté est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

Le ministre peut exercer de nouveau à l'égard d'un même établissement le pouvoir que lui confère le premier alinéa lorsque le régime de représentation syndicale de cet établissement a cessé d'être conforme aux dispositions de la sous-section 1 de la section II, sauf dans les cas suivants :

1° lorsque les dispositions des articles 12 à 28 sont applicables à l'établissement à la suite d'une intégration d'activités ou d'une fusion d'établissements visée à l'article 13;

2° lorsque les dispositions des articles 29 à 34 sont applicables à l'établissement en tant que cessionnaire à la suite d'une cession partielle d'activités. ». ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre que la procédure prévue à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* pour rendre la représentation syndicale au sein d'un établissement conforme au régime prévu par cette loi soit de nouveau applicable lorsqu'un établissement devra avoir six catégories de personnel plutôt que quatre. Cette procédure est la même que celle suivie pour regrouper selon les quatre catégories les unités de négociation qui existaient en 2003 dans les différents établissements ; elle demeure applicable pour passer de 4 à 6 catégories.

Il convient de noter que l'application de cette procédure à Santé Québec ne découlera pas d'une décision du ministre mais plutôt de celle du gouvernement de mettre en vigueur l'article 1066.9 du projet de loi, ainsi que le prévoit l'article 1163.1 qui sera introduit par amendement.

Texte modifié de l'article 71 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

~~71. Le ministre détermine par arrêté la date à laquelle les articles 72 à 92 prennent effet à l'égard de ceux des établissements qu'il indique. Le ministre agit de même en ce qui concerne la prise d'effet des articles 88 à 92 à l'égard d'un établissement visé à l'article 70. Ces arrêtés sont publiés à la Gazette officielle du Québec.~~

Le ministre détermine par arrêté la date à laquelle les articles 72 à 92 prennent effet à l'égard des établissements qu'il indique. Un tel arrêté est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

Le ministre peut exercer de nouveau à l'égard d'un même établissement le pouvoir que lui confère le premier alinéa lorsque le régime de représentation syndicale de cet établissement a cessé d'être conforme aux dispositions de la sous-section 1 de la section II, sauf dans les cas suivants :

1° lorsque les dispositions des articles 12 à 28 sont applicables à l'établissement à la suite d'une intégration d'activités ou d'une fusion d'établissements visée à l'article 13;

2° lorsque les dispositions des articles 29 à 34 sont applicables à l'établissement en tant que cessionnaire à la suite d'une cession partielle d'activités.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 754.1

Insérer, après l'article 754 du projet de loi, le suivant :

« **754.1.** L'article 3 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « des biochimistes cliniques ou des physiciens médicaux » par « des personnes visées ci-dessous œuvrant pour les établissements :

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

2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés;

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

4° les physiciens médicaux. »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « tous les pharmaciens, biochimistes cliniques ou physiciens médicaux » et de « tous ceux » par, respectivement, « toutes les personnes visées aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa » et « toutes les personnes ». »;

3° par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant :

« Les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique sont représentés par un organisme représentatif des biochimistes cliniques et celui-ci peut conclure une entente qui les oblige, qu'ils en soient membres ou non. De même les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie sont représentées par un organisme représentatif des pharmaciens et celui-ci peut conclure une entente qui les oblige, qu'ils en soient membre ou non. ».

Commentaires

Cet amendement modifie le premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation afin d'y ajouter les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique, les généticiens de laboratoire clinique certifiés et les

Adopté

personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie afin, à terme, d'assurer la cohérence de leurs conditions de travail.

Il apporte à son deuxième alinéa des modifications afin d'en assurer la cohérence. Enfin, il ajoute un troisième alinéa qui accorde à certains organismes représentatifs le pouvoir de représenter les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie et, en conséquence, de conclure une entente qui oblige ces candidats et ces personnes.

Article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation tel que modifié

3. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec tout organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), toute entente aux fins de l'application de la présente loi. Pareille entente peut être conclue avec tout organisme représentatif **des personnes visées ci-dessous œuvrant pour les établissements :**

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

2° les physiciens médicaux;

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

4° les généticiens de laboratoire clinique certifiés.

~~des biochimistes cliniques ou des physiciens médicaux.~~

Une entente oblige ~~tous les pharmaciens, biochimistes cliniques ou physiciens médicaux~~ **toutes les personnes visées aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa** exerçant dans un centre hospitalier exploité par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et qui sont membres de l'organisme qui l'a conclue ainsi que ~~tous ceux~~ **toutes les personnes** dont le champ d'activités professionnelles est le même que celui de ces membres et qui sont visés par l'entente.

Les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique sont représentés par un organisme représentatif des biochimistes cliniques et celui-ci peut conclure une entente qui les oblige, qu'ils en soient membres ou non. De même les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie sont représentées par un organisme représentatif des

pharmaciens et celui-ci peut conclure une entente qui les oblige, qu'ils en soient membre ou non.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1069 (article 94 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales)

Remplacer l'article 1069 du projet de loi par le suivant :

« **1069.** L'article 94 de cette loi est modifié par le remplacement de « pharmacien, à un biochimiste clinique ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « biochimiste clinique, à un candidat au certificat de spécialiste en biochimie clinique, à un généticien de laboratoire clinique certifié, à un pharmacien, à une personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), à l'article 52 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ». ».

Adopté 96

Commentaires

Cet amendement remplace l'article 1069 du projet de loi afin que la modification qu'il propose à l'article 94 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales soit en concordance avec le texte modifié de l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

Article 94 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales

94. La présente loi ne s'applique pas à un biochimiste clinique, à un candidat au certificat de spécialiste en biochimie clinique, à un généticien de laboratoire clinique certifié, à un pharmacien, à une personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), à l'article 52 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis pharmacien, à un biochimiste

~~clinique ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance hospitalisation (chapitre A-28) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ni à un résident en médecine visé à l'article 19.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29). Elle ne s'applique pas non plus à une personne recrutée par un chercheur ou un organisme voué à la recherche et dont la rémunération provient d'un fonds de recherche.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.5

Insérer, après l'article 1163.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1163.5.** Les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique, les généticiens de laboratoire clinique certifiés et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie visés au premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, tel que modifié par l'article 754.1 de la présente loi, continuent, le cas échéant, d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient le *(indiquer ici la date qui précède celle qui suit de six mois celle de la sanction de la présente loi)* et les conditions de travail qu'ils avaient à cette date continuent de s'appliquer, telles qu'elles peuvent être modifiées après cette date, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par les conditions prévues par une entente conclue en vertu de cet article. ».

Commentaires

Cet amendement prévoit la transition, pour les personnes nouvellement visées à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, vers le régime de relations collectives du travail qui leur sera nouvellement applicable. Ainsi, le régime actuel demeure applicable jusqu'à ce que de nouvelles conditions de travail établies en vertu du nouveau régime soient applicables à ces personnes.

Adopté DG

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 52

Remplacer l'article 52 du projet de loi par le suivant :

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

- 1° les biochimistes cliniques et les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique;
- 2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés;
- 3° les pharmaciens et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie;
- 4° les physiciens médicaux.

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

Commentaires

Adopté DG

Cet amendement vise à remplacer l'article 52 du projet de loi par un nouvel article afin d'y ajouter les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique, les généticiens de laboratoire clinique certifiés et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie afin, à terme, d'assurer la cohérence de leurs conditions de travail.

Am 406
Art 960.11

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 960.11

Insérer, après l'article 960.10 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **960.11.** L'article 432 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement des premier, deuxième et troisième alinéas par les suivants :

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

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

2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés;

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

4° les physiciens médicaux.

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

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de « pharmaciens, les biochimistes cliniques ou les physiciens médicaux » par « personnes visées au premier alinéa ». ».

Commentaires

Cet amendement, par concordance avec le remplacement de l'article 52, remplace le premier alinéa de l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin que le nouvel alinéa vise certains groupes de

Adopté

1/2

personnes en plus de ceux qui y étaient déjà visés afin, à terme, d'assurer la cohérence de leurs conditions de travail.

Article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux tel que modifié

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

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

2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés.

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

4° les physiciens médicaux.

Toute entente ou partie d'entente visée au premier alinéa peut, s'il y est pourvu expressément, lier tout établissement. Toutefois, le ministre doit consulter les établissements ou groupes d'établissements susceptibles d'être liés par une entente ou partie d'entente et ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modalités de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente.
~~Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec un organisme représentatif des pharmaciens, des biochimistes cliniques ou des physiciens médicaux œuvrant pour les établissements une entente portant sur les conditions de travail de ces pharmaciens, de ces biochimistes cliniques ou de ces physiciens médicaux.~~

~~Toute entente lie les établissements.~~

~~Le ministre doit consulter chaque association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature.~~

La rémunération et les autres conditions de travail convenues dans l'entente liant les **personnes visées au premier alinéa** pharmaciens, les biochimistes cliniques ou les physiciens médicaux en conformité avec le deuxième alinéa sont administrées par les établissements.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.2

Insérer, après l'article 1068.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.2.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 34, de la sous-section suivante :

« § 4. — *Cession d'activités à Santé Québec*

« **34.1.** La cession totale d'activités d'un établissement ou de tout autre employeur à Santé Québec entraîne la révocation de toute accréditation accordée en vertu du Code du travail (chapitre C-27) à l'égard de l'employeur cédant et, sous réserve de l'article 34.2, met fin à toute convention collective liant cet employeur à une association de salariés. La cession totale met également fin à toute procédure en vue de l'obtention d'une accréditation à l'égard de l'employeur cédant ou de la conclusion d'une convention collective le liant.

La cession partielle d'activités d'un employeur à Santé Québec produit les mêmes effets, sauf aux fins des relations du travail entre l'employeur cédant et l'association de salariés concernés.

« **34.2.** Pour toute procédure se rapportant à l'exécution d'une convention collective visée à l'article 34.1 et entreprise avant la date de la cession d'activités, une accréditation est réputée ne pas être révoquée et la convention collective est réputée ne pas avoir pris fin.

Le premier alinéa n'a pas pour effet de rendre Santé Québec partie à une telle procédure.

« **34.3.** Les conditions de travail en vigueur au sein de Santé Québec s'appliquent à tout salarié qui y est transféré à l'occasion de la cession d'activités visée à l'article 34.1, dès le moment de son transfert. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui introduit à son tour, dans la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales, un ensemble de dispositions qui vise à ce que, à l'occasion d'une cession

Adopté DG

d'activités où Santé Québec est cessionnaire, les employés qui deviennent ceux de Santé Québec bénéficient immédiatement des conditions de travail qui s'y appliquent et soient intégrés aux unités de négociations existantes.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068 (article 13 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales)

Supprimer le paragraphe 2° de l'article 1068 du projet de loi.

Commentaires

Adopté 26

Cet amendement supprime la modification que le paragraphe 2° de l'article 1068 du projet de loi aurait apporté au deuxième alinéa de l'article 13 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales puisque la cession d'activités à Santé Québec fera l'objet de dispositions particulières qui seront proposées par d'autres amendements.

Article 1068 du projet de loi tel que modifié

1068. L'article 13 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

2° ~~par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :~~

~~« Il en est de même lorsque Santé Québec acquiert l'entreprise d'un établissement privé et en intègre les activités aux siennes ou lorsque des établissements privés conventionnés fusionnent entre eux. ».~~

Article 13 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales tel que modifié

13. Lorsque le ministre constate qu'une intégration d'activités visée à l'article 330 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux **pour les Inuit et les Naskapis** (chapitre S-4.2) ou une fusion d'établissements visée à l'article 323 de cette loi impliquera au moins un établissement au sein duquel une association de salariés est accréditée, il avise le Tribunal administratif du travail en lui indiquant le nom des établissements en cause et la date prévue de l'intégration ou de la fusion.

Il en est de même lorsqu'un établissement privé conventionné acquiert l'entreprise d'un autre établissement privé et intègre les activités de cet autre établissement aux siennes ou fusionne avec cet autre établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.1 (article 28.1 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068 du projet de loi, le suivant :

« **1068.1.** Cette loi est modifiée par l'insertion, avant l'article 29, du suivant :

« **28.1.** Les dispositions de la présente sous-section s'appliquent à Santé Québec seulement si elle est concernée par une cession partielle en tant qu'établissement cédant. ». ».

Adopté DG

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui vise à préciser que la sous-section 3 de la section II de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales ne s'appliquent à Santé Québec que dans le cas où elle serait l'établissement cédant dans cession partielle d'activités puisque la cession d'activités où Santé Québec et le cessionnaire fera l'objet de dispositions particulières qui seront proposées par d'autres amendements.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1066.8 (art. 1 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, avant l'article 1067 du projet de loi, le suivant :

« **1066.8.** L'article 1 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « d'une fusion d'établissements » par « de la fusion de certains établissements ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi, article qui modifie l'article 1 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales afin d'y préciser qu'elle ne s'applique qu'à certaines fusions d'établissements. En effet, ses dispositions relatives aux fusions ne viseront que les fusions d'établissements qui n'incluent aucun établissement de Santé Québec.

Article 1 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales tel que modifié

1. La présente loi introduit un régime de représentation syndicale applicable aux associations de salariés et aux établissements du secteur des affaires sociales dont le régime de négociation est celui visé à la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2).

À cette fin, elle établit et limite le nombre de catégories de personnel suivant lesquelles les unités de négociation doivent être constituées. Elle prévoit également un mécanisme suivant lequel une association de salariés peut être accréditée pour représenter les salariés visés par une unité de négociation à la suite d'une intégration d'activités, ~~d'une fusion d'établissements~~ **de la fusion de certains établissements** ou d'une cession partielle d'activités d'un établissement à un autre établissement. Elle précise enfin les modalités particulières suivant lesquelles les parties doivent entreprendre, à la suite de l'accréditation de cette nouvelle association de salariés, la négociation des matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1067.2

Insérer, après l'article 1067.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1067.2.** L'intitulé de la sous-section 2 de la section II de cette loi est modifié par l'insertion, après « *négociation* », de « *au sein d'un établissement autre que Santé Québec* ». ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi, article qui modifie l'intitulé de la sous-section 2 de la section II de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales afin d'y préciser qu'elle ne s'applique qu'à certaines fusions d'établissements. En effet, ses dispositions relatives aux fusions ne viseront que les fusions d'établissements qui n'incluent aucun établissement de Santé Québec.

Texte modifié de l'intitulé de la sous-section 2 de la section II de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

§ 2. — Détermination d'une nouvelle unité de négociation au sein d'un établissement autre que Santé Québec à la suite d'une intégration d'activités ou d'une fusion d'établissements

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.3

Insérer, après l'article 1068.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.3.** L'article 35 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « fusion d'établissements », de « visée à l'article 13 ». ».

Commentaires

Adopté 16

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 35 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales afin de préciser qu'il ne s'applique qu'aux fusions visées à l'article 13 de cette même loi.

Toute comme l'article 13 de cette loi, l'article 35 ne visera pas une fusion qui comprendrait un établissement de Santé Québec.

Texte modifié de l'article 35 de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales

35. À compter de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés à la suite d'une intégration d'activités ou d'une fusion d'établissements visée à l'article 13, l'établissement intégrant ou le nouvel établissement résultant de la fusion et l'association de salariés nouvellement accréditée en vertu de l'article 20 entreprennent la négociation des matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale par la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2).

Les parties disposent d'un délai de 24 mois à compter de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés pour s'entendre sur ces stipulations. À défaut d'entente, à l'expiration de ce délai de 24 mois, sur une matière faisant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, l'établissement doit, dans les 10 jours suivant l'expiration de ce délai, demander au ministre du Travail de nommer un médiateur-arbitre des offres finales en vue du règlement du désaccord, en informant l'association de salariés de cette demande.

Toutefois, pendant les 12 premiers mois, les parties peuvent, à défaut d'entente, demander conjointement au ministre du Travail de nommer un médiateur-arbitre des

offres finales en vue du règlement du désaccord. De même, à l'expiration des premiers 12 mois, l'une ou l'autre des parties peut, dans les 12 mois qui suivent, adresser pareille demande au ministre du Travail, en informant l'autre partie à cet égard.

Am ~~13~~ 13
Art. 1068.4

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.4 (art. 70 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.4.** L'article 70 de cette loi est abrogé. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que l'application de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* ne soit pas limitée aux établissements qui ont quatre unités de négociation ou plus.

Cela permettra, en outre, de faire appliquer les dispositions des articles 72 à 92 de cette loi aux établissements privés nouvellement conventionnés afin que toute unité de négociation soit conforme aux catégories prévues par cette loi et puisse s'intégrer harmonieusement au cadre juridique mis en place par la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.

Texte modifié de l'article 70 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

~~70. La sous-section 2 de la présente section ne s'applique pas à un établissement au sein duquel il existe moins de quatre unités de négociation.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.6 (art. 88 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068.5 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.6.** L'article 88 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de « À compter de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, l'établissement » par « L'établissement » ;

b) par l'insertion, à la fin, de « à compter, selon le cas :

1° de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, lorsque la convention collective de chaque association de salariés accréditée visée au paragraphe 1° de l'article 73, en vigueur le jour précédant la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, comprend des stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale ;

2° de la date à laquelle la nouvelle association de salariés est liée par des stipulations visées à l'article 44 de cette loi, dans les autres cas » ;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « d'accréditation de la nouvelle association de salariés » par « déterminée en application du premier alinéa ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 1068.6 qui à son tour modifie l'article 88 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales.

Comme les articles 72 à 92 doivent s'appliquer en vue de rendre conforme à cette loi un établissement privé nouvellement conventionné, il faut que l'article 88 puisse tenir compte de deux situations possibles pour un tel établissement. L'une, où des stipulations nationales existent au moment de l'accréditation de la nouvelle association et l'autre, où ces stipulations doivent être négociées parce que l'association de salariés n'est pas affiliée à un groupement de telles association et, qu'en conséquence, l'article 28 de la Loi concernant le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic ne trouve pas application.

Adopté
SP

TEXTE MODIFIÉ DE L'ARTICLE 88 DE LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

88. L'établissement ~~À compter de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés,~~ l'établissement en cause et l'association de salariés nouvellement accréditée en vertu de l'article 79 entreprennent la négociation des matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale par la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) à compter, selon le cas :

1° de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, lorsque la convention collective de chaque association de salariés accréditée visée au paragraphe 1° de l'article 73, en vigueur le jour précédant la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, comprend des stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale;

2° de la date à laquelle la nouvelle association de salariés est liée par de telles stipulations, dans les autres cas.

Les parties disposent d'un délai de 24 mois à compter de la date déterminée en application du premier alinéa ~~d'accréditation de la nouvelle association de salariés~~ pour s'entendre sur ces stipulations. À défaut d'entente, à l'expiration de ce délai de 24 mois, sur une matière faisant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, l'établissement doit, dans les 10 jours suivant l'expiration de ce délai, demander au ministre du Travail de nommer un médiateur-arbitre des offres finales en vue du règlement du désaccord, en informant l'association de salariés de cette demande.

Toutefois, pendant les 12 premiers mois, les parties peuvent, à défaut d'entente, demander conjointement au ministre du Travail de nommer un médiateur-arbitre des offres finales en vue du règlement du désaccord. De même, à l'expiration des premiers 12 mois, l'une ou l'autre des parties peut, dans les 12 mois qui suivent, adresser pareille demande au ministre du Travail, en informant l'autre partie à cet égard.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.7 (art. 89 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068.6 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.7.** L'article 89 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « intégrant ou le nouvel établissement résultant de la fusion » par « concerné » ;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « la date de l'intégration ou de la fusion » par « cette date ».

Commentaire

Cet amendement vise à corriger des erreurs dans l'article 89 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales. De fait, les dispositions des articles 88 à 92 de cette loi portent sur la détermination des premières stipulations négociées ou agréées à l'échelle locale ou nationale alors que les dispositions propres à un cas d'intégration ou de fusion de certains établissements sont plutôt aux articles 12 à 28 de cette loi.

Texte modifié de l'article 89 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

89. Sauf dans le cas où l'accréditation de l'association de salariés est révoquée en vertu de l'article 83 et malgré les dispositions de l'article 9, la convention collective de chaque association de salariés accréditée visée au paragraphe 1° de l'article 73, en vigueur le jour précédant la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, et les arrangements locaux qui s'y rattachent continuent à s'appliquer à l'égard des salariés visés par chacune de ces conventions collectives. L'établissement **intégrant ou le nouvel établissement résultant de la fusion concerné** et l'association de salariés nouvellement accréditée peuvent toutefois convenir d'appliquer, à tous les salariés compris dans la nouvelle unité de négociation, la convention collective de l'association de salariés nouvellement accréditée et les arrangements locaux qui s'y rattachent.

La convention collective de l'association de salariés nouvellement accréditée et les arrangements locaux qui s'y rattachent s'appliquent, dès la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, aux salariés qui n'étaient pas représentés par une association de salariés accréditée le jour précédant **la date de l'intégration ou de la fusion cette date**.

À compter de la date d'entrée en vigueur d'une entente relative à une matière négociée et agréée à l'échelle locale ou régionale, les stipulations qui avaient été négociées et agréées à l'échelle nationale et les arrangements locaux portant sur cette matière cessent de s'appliquer. L'établissement et l'association de salariés nouvellement accréditée peuvent convenir de mettre en vigueur les stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale à des dates différentes.

Les nouvelles stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale, après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, prennent effet à la date prévue à ces stipulations. Les arrangements locaux relatifs aux stipulations de la convention collective antérieure, que ces nouvelles stipulations remplacent, cessent de s'appliquer à cette date.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.8 (art. 92 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales)

Insérer, après l'article 1068.7 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.8.** L'article 92 de cette loi est modifié par la suppression du deuxième alinéa. ». ».

Commentaire

Cet amendement est en concordance avec l'amendement introduisant l'article 1068.4 au projet de loi et ayant pour effet d'abroger l'article 70 de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociale*.

Le deuxième alinéa de l'article 92 de cette loi prévoyait certaines adaptations aux articles de la sous-section ciblée dans le cas d'un établissement visé à l'article 70. Ce dernier étant abrogé, le deuxième alinéa devient sans objet.

Texte modifié de l'article 92 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

92. Aux fins de la présente sous-section, les dispositions des articles 38 et 40 à 51 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires.

~~Dans le cas d'un établissement visé à l'article 70, lorsqu'une disposition prévue à l'un ou l'autre des articles 88, 89 et 91 fait référence à la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés, cette disposition doit être lue comme faisant référence à la date de la prise d'effet indiquée dans l'arrêté du ministre pris en vertu de l'article 71. De même, lorsqu'une disposition prévue à l'un ou l'autre des articles 88 à 91 fait référence à la nouvelle association de salariés, cette disposition doit être lue comme faisant référence à l'association de salariés qui existe au sein de l'établissement le jour précédant la date de prise d'effet de ces articles.~~

AMENDEMENT**Projet de loi n° 15****LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX PLUS EFFICACE****ARTICLE 1075**

Remplacer le premier alinéa de l'article 1075 du projet de loi par le suivant :

« Les employés transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 de la présente loi continuent d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant leur transfert jusqu'à ce que, à la suite de la fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi, le processus prévu aux articles 72 et suivants de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), applicable en vertu de l'article 1163.1 de la présente loi, soit complété et qu'une association soit accréditée pour les représenter. Sous réserve de l'article 1076 de la présente loi, les conditions de travail que ces employés avaient avant ce transfert continuent de s'appliquer, telles qu'elles peuvent être modifiées après ce transfert, avec les adaptations nécessaires, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des stipulations négociées et agréées suivant les dispositions du chapitre III de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2). ».

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier le premier alinéa de l'article 1075 du projet de loi afin de traiter distinctement la période pendant laquelle un employé transféré à Santé Québec continue d'être représenté par l'association qui le représentait avant le transfert et celle pendant laquelle ses conditions de travail antérieures au transfert survivront. Ce traitement distinct s'explique en raison de la période, prévue par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, pendant laquelle l'association nouvellement accréditée négociera des stipulations locales qui, à terme, permettront le remplacement complet des anciennes conditions de travail de l'employé transféré.

Cet amendement précise également que le processus prévu par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales est celui prévu aux articles 72 et suivants de cette loi plutôt qu'à l'article 12 par concordance avec le retrait de l'article 1099 et l'introduction de l'article 1163.1.

Article 1075 du projet de loi tel que modifié

1075. Les employés transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 de la présente loi continuent d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant leur transfert jusqu'à ce que, à la suite de la fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi, le processus prévu aux articles 72 et suivants de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), applicable en vertu de l'article 1163.1 de la présente loi, soit complété et qu'une association soit accréditée pour les représenter. Sous réserve de l'article 1076 de la présente loi, les conditions de travail que ces employés avaient avant ce transfert continuent de s'appliquer, telles qu'elles peuvent être modifiées après ce transfert, avec les adaptations nécessaires, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des stipulations négociées et agréées suivant les dispositions du chapitre III de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2). Les employés transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 de la présente loi continuent d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant leur transfert et, sous réserve de l'article 1076 de la présente loi, les conditions de travail qu'ils avaient avant ce transfert continuent de s'appliquer, avec les adaptations nécessaires, jusqu'à ce que, à la suite de la fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi, le processus prévu aux articles 12 et suivants de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), applicable en vertu de l'article 1099 de la présente loi, soit complété et qu'une association soit accréditée pour les représenter.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1074 qui n'était pas régi par une convention collective et qui ne faisait pas partie du personnel d'encadrement avant son transfert continuent de s'appliquer, sous réserve de l'article 1076, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées par un règlement du ministre pris en vertu de l'article 51.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1074 et qui faisait partie du personnel d'encadrement avant son transfert continuent de s'appliquer jusqu'à ce qu'elles soient modifiées par un règlement du ministre pris en vertu de l'article 51.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1076

Ajouter, à la fin de l'article 1076 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Le titre d'emploi et les libellés correspondants d'un employé visé au premier ou au deuxième alinéa de l'article 1075 peuvent faire l'objet du remplacement prévu au premier alinéa, même si l'employé concerné ne satisfait pas aux conditions nécessaires pour avoir un titre d'emploi prévu à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux. ».

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement apporte à l'article 1076 du projet de loi une modification visant à préserver certains droits acquis par des employés dont l'expérience a été reconnue, au sein de la fonction publique, comme équivalant à un certain niveau de scolarité devant être détenu pour certains titres d'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Article 1076 du projet de loi tel que modifié

1076. Les titres d'emploi et les libellés correspondants prévus par les conventions collectives ou les conditions de travail des employés visés aux premier et deuxième alinéas de l'article 1075 avant qu'ils ne soient transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 sont remplacés par les titres d'emploi et les libellés équivalents parmi ceux prévus à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux. Si aucun titre d'emploi n'est équivalent, d'autres titres d'emploi peuvent être créés par le ministre selon le mécanisme de modifications à cette nomenclature prévue par les conventions collectives applicables aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux.

Les employés transférés sont intégrés dans l'échelle de salaire de leur nouveau titre d'emploi à l'échelon dont le taux de salaire horaire est égal ou immédiatement supérieur à leur taux de salaire avant leur intégration. Les règles prévues par les conditions de travail de ces employés relatives aux personnes salariées hors taux ou hors échelle s'appliquent, le cas échéant.

Le titre d'emploi et les libellés correspondants d'un employé visé au premier ou au deuxième alinéa de l'article 1075 peuvent faire l'objet du remplacement prévu au premier alinéa, même si l'employé concerné ne satisfait pas aux conditions nécessaires pour avoir un titre d'emploi prévu à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1077

À l'article 1077 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) insérer, après « Santé Québec », « affecté à la réalisation de tâches ailleurs qu'au sein d'un établissement »;

b) remplacer, « de la fusion » par « du regroupement »;

2° remplacer le deuxième alinéa par le suivant :

« Pour l'application de la présente partie, la date de l'entrée en vigueur de l'article 1066.9 est appelée « jour du regroupement ». ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 1077 des modifications par concordance avec l'introduction de l'article 1163.1 qui prévoit que le processus de regroupement des unités de négociation au sein de Santé Québec en six unités conformes aux dispositions de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales débutera au moment où entreranno en vigueur les dispositions du projet de loi qui modifient cette loi afin de prévoir ces six catégories. Cette date d'entrée en vigueur pourra être postérieure à la fusion prévue à l'article 1087 du projet de loi.

Article 1077 du projet de loi tel que modifié

1077. Malgré la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, il peut y avoir plus d'une association de salariés accréditée représentant une catégorie de personnel de Santé Québec affecté à la réalisation de tâches ailleurs qu'au sein d'un établissement entre la date de l'entrée en vigueur de l'article 20 de la présente loi et le jour du regroupement de la fusion.

Pour l'application de la présente partie, la date de l'entrée en vigueur de l'article 1066.9 est appelée « jour du regroupement ».

~~Pour l'application de la présente partie, la date de la fusion prévue à l'article 1087 est appelée « jour de la fusion ».~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1083

Ajouter, à la fin de l'article 1083 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Pour l'application de la présente partie, la date de la fusion prévue à l'article 1087 est appelée « jour de la fusion ». ».

Commentaires

Adopté
SPR

Par concordance avec le remplacement du deuxième alinéa de l'article 1077 du projet de loi, cet amendement introduit à l'article 1083 du projet de loi, la définition du « jour de la fusion ».

Article 1083 du projet de loi tel que modifié

1083. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 51 et sous réserve du troisième alinéa de l'article 1075, les normes et barèmes qui doivent être suivis par Santé Québec pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail des membres de son personnel sont ceux prévus, le cas échéant, aux dispositions du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.1) ou du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

Pour l'application de la présente partie, la date de la fusion prévue à l'article 1087 est appelée « jour de la fusion ».

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1085.1

Insérer, après l'article 1085 du projet de loi, le suivant :

« **1085.1.** Le conseil d'administration de Santé Québec établit les modalités prévues au deuxième alinéa de l'article 68 pour la formation du premier comité national des usagers. ».

Commentaires

Cet amendement introduit une disposition de nature transitoire afin d'assurer qu'il existe des modalités qui permettront la désignation des trois personnes désignées par et parmi les membres des comités des usagers des établissements publics et privés ainsi que de dresser la liste de noms devant être fournie par les organismes représentatifs des membres des comités des usagers afin de permettre la formation du premier comité national des usagers.

Après la formation de ce comité, il lui appartiendra de déterminer ces modalités en vertu de l'article 68.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1086.1

Insérer, avant l'article 1087 du projet de loi, l'article suivant :

« **1086.1.** Le ministre forme un comité de transition en vue de faciliter la mise en œuvre de la présente loi, notamment afin de préparer la fusion prévue à l'article 1087 et, à la suite de celle-ci, l'organisation de Santé Québec.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux est membre d'office du comité.

Le gouvernement établit le mandat du comité, de même que les éléments du plan de transition que celui-ci doit établir.

Le comité transmet au ministre le rapport de ses activités dans la forme et selon la teneur et la périodicité ou à l'époque que détermine le gouvernement. ».

Commentaires

Cet amendement prévoit la mise en place du comité de transition.

Adopté
SPC

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1094

Remplacer l'article 1094 du projet de loi par le suivant :

« **1094.** Les comités d'usagers énumérés ci-dessous continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été institués pour un établissement fusionné en vertu de l'article 143 de la présente loi et ils exercent les responsabilités qu'elle leur confère :

1° le comité des usagers qui, la veille du jour de la fusion, était institué en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour un établissement non fusionné ou pour l'établissement public visé au premier alinéa de l'article 1087 de la présente loi;

2° le comité des usagers qui, la veille du jour de la fusion, était institué pour un centre intégré de santé et de services sociaux visé au premier alinéa de l'article 1087 de la présente loi et dont la composition est prévue au premier alinéa de l'article 60 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

De plus, les comités des usagers dont l'existence a été maintenue en application de l'article 203 de cette loi continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été formés au sein du comité des usagers de l'établissement fusionnant concerné en vertu du troisième alinéa de l'article 145 de la présente loi.

Enfin, les comités des résidents qui, la veille du jour de la fusion, étaient institués pour un établissement fusionnant continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été institués pour un établissement fusionné en vertu de l'article 144 de la présente loi et ils exercent les responsabilités qu'elle leur confère. ».

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier l'article 1094 du projet de loi afin que tous les comités des usagers et tous les comités des résidents existant dans un établissement fusionnant la veille du jour de la fusion continuent leur existence dans l'établissement issue de la fusion et exerce les fonctions que la loi nouvelle lui confère.

Adopté
spe

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1113

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 1113 du projet de loi et après « réputé désigné », « à ce même titre ».

Commentaires

Adopté
SPR

Cet amendement modifie l'article 1113 du projet de loi en concordance avec l'ajout au projet de loi de la possibilité pour le ministre d'accorder une désignation de centre affilié universitaire.

Article 1113 du projet de loi tel que modifié

1113. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire conformément à l'article 88 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé désigné à ce même titre en vertu de l'article 357 de la présente loi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que l'établissement ne soit désigné en vertu de cet article 357.

Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1113.1

Insérer, après l'article 1113 du projet de loi, le suivant :

« **1113.1.** L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre hospitalier désigné centre affilié universitaire conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé désigné à ce même titre en vertu de l'article 357 de la présente loi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que l'établissement ne soit désigné en vertu de cet article 357.

Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article en concordance avec l'amendement proposé à l'article 357 du projet de loi qui ajoute la possibilité pour un établissement d'être désigné centre affilié universitaire.

Adopté
SP

Am 426

Article 115

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 115

L'amendement coté Am 426 a été retiré.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am Cm

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1084.1

Insérer, après l'article 1084 du projet de loi, le suivant :

« **1084.1.** Un réseau universitaire intégré de santé visé à l'article 436.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux devient, à compter du jour de la fusion, un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux visé à l'article 364 de la présente loi.

Les limites des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux visés à l'article 364 de la présente loi correspondent à celles qui étaient délimitées la veille du jour de la fusion, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées en vertu de cet article. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à prévoir que le découpage des réseaux universitaires intégrés de santé qui existe actuellement demeure le même.~~

Adopté
SPA

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1115

À l'article 1115 du projet de loi :

- 1° insérer, après « affilié universitaire », « , autre qu'un centre hospitalier, »;
- 2° supprimer « centre hospitalier universitaire en vertu de l'article 357 de la présente loi ou »;
- 3° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin. »

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 1115 du projet de loi en concordance avec l'ajout au projet de loi de la possibilité pour le ministre d'accorder une désignation de centre affilié universitaire.

Adopté
SP

Article 1115 du projet de loi tel que modifié

1115. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre désigné centre affilié universitaire, **autre qu'un centre hospitalier**, conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux demeure désigné ainsi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que cet établissement ne soit désigné **centre hospitalier universitaire en vertu de l'article 357 de la présente loi ou** institut universitaire en vertu de l'article 358 de la présente loi.

Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1084.2

Insérer, après l'article 1084.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1084.2.** Le comité de direction d'un réseau universitaire intégré de santé visé à l'article 436.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux devient, à compter du jour de la fusion, le comité de direction du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux visé à l'article 366 de la présente loi.

Le comité de direction dispose d'un an à compter du jour de la fusion pour rendre sa composition conforme à l'article 366. En cas de défaut, le président du réseau peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à prévoir que les personnes qui composent le comité de direction des réseaux universitaires intégrés de santé demeurent sur ce comité après la fusion des établissements au sein de Santé Québec.~~

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1134

Supprimer, dans l'article 1134 du projet de loi, « adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ».

Commentaires

Cet amendement vise à réitérer que la loi n'attribue pas un titre à la personne visée à l'article 603 du projet de loi.

Adopté
SP

Texte de l'article 1130 du projet de loi tel qu'amendé

1134. Toute personne nommée commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services pour l'établissement fusionnant conformément à l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la fusion, **adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services** en vertu de l'article 603 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1137

Retirer l'article 1137 du projet de loi.

Commentaires

Adopté
SP

~~L'article 1137 du projet de loi n'est pas nécessaire considérant l'article 1136 du projet de loi qui prévoit notamment que les comités de révision demeurent compétents jusqu'à ce que le conseil d'administration de Santé Québec établisse la compétence de ceux-ci conformément à l'article 616 du projet de loi. Il convient donc de le retirer.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1089.1

Insérer, après l'article 1089 du projet de loi, le suivant :

« **1089.1.** Malgré l'article 1089, les droits et obligations liés aux emprunts obligataires du Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, du Centre universitaire de santé McGill et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, y incluant le fonds d'amortissement relatif à chacun de ces emprunts, deviennent ceux du gouvernement.

Ces emprunts obligataires sont des emprunts visés à l'article 10 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001). ».

Commentaires

Adopté
SP

Cet amendement vise à introduire une disposition qui prévoit, par dérogation à l'article 1089 du projet de loi, que le gouvernement succédera au Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, au Centre universitaire de santé McGill et au Centre hospitalier de l'Université de Montréal en ce qui concerne leurs droits et obligations liés à des emprunts obligataires.

Comme ces emprunts deviennent des emprunts du gouvernement, le deuxième alinéa de l'article 1089.1 leur rend applicable l'article 10 de la Loi sur l'administration financière afin qu'ils grèvent le fonds consolidé du revenu comme tout autre emprunt ou autre dette contracté par le gouvernement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1089.2

Insérer, après l'article 1089.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1089.2.** Santé Québec est réputée débitrice, pour chacun des emprunts obligataires mentionnés à l'article 1089.1, d'un prêt du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement institué par la Loi sur le ministère des Finances (chapitre M-24.01), aux mêmes conditions et modalités que celles applicables à ces emprunts, ainsi que des versements à chacun des fonds d'amortissement y afférent.

Le fonds de financement est réputé avoir reçu, pour chacun des prêts visés au premier alinéa, aux mêmes conditions et modalités, une avance du fonds général. ».

Commentaires

Adopté
SPR

Cet amendement vise à introduire un article qui complète l'article 1089.1 précédemment introduit par amendement.

Puisqu'en vertu de l'article 1089.1 les droits et les obligations de certains établissements relatifs à des emprunts deviennent ceux du gouvernement, Santé Québec, qui succède à ces établissements, est libérée de ces obligations. L'article 1089.2 prévoit donc que Santé Québec devient débitrice envers le ministre des Finances d'obligations correspondant à celles dont elle est libérée par l'effet de l'article 1089.1.

L'article 1089.2 vise donc le maintien de la situation financière de Santé Québec tout en prévoyant une contrepartie aux obligations que le gouvernement assume et dont est libérée Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1173.1

Insérer, après l'article 1173 du projet de loi, le suivant :

« **1173.1.** L'établissement public dont le conseil d'administration, la veille du jour de la fusion, administrait un établissement regroupé en vertu du premier alinéa de l'article 5 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), est réputé, à compter du jour de la fusion, avoir été déterminé par le ministre en vertu de l'article 282 comme l'établissement public auquel est rattaché cet établissement regroupé. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ~~maintenir~~ le ~~rattachement~~ actuel des ~~établissements~~ regroupés.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1171

Remplacer, dans le paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 1171 du projet de loi, « du réseau local de services » par « de la région sociosanitaire ».

Adopté
SP

Article 1171 du projet de loi tel que modifié

1171. Malgré les dispositions de l'article 293 relatives à la constitution du comité consultatif et à sa composition, un comité consultatif est constitué pour conseiller le conseil d'administration de Santé Québec sur l'administration des services de santé et des services sociaux fournis dans les installations de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

Ce comité est composé des neuf membres suivants :

- 1° le directeur de l'établissement nommé en vertu de l'article 1172;
- 2° une personne désignée par et parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui sont titulaires d'un statut et, le cas échéant, de privilèges leur permettant d'exercer leur profession dans l'établissement;
- 3° une personne désignée par et parmi les infirmiers et les infirmières qui exercent leurs fonctions dans les installations de l'établissement;
- 4° une personne désignée par et parmi les personnes, à l'exception des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des infirmières, des infirmiers, des infirmières auxiliaires et des infirmiers auxiliaires, qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent dans les installations de l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et liées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement;
- 5° une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement;
- 6° une personne désignée par le conseil d'administration des fondations de l'établissement;

7° une personne désignée par les membres de l'établissement;

8° deux personnes cooptées par les membres visés aux paragraphes 1° à 7°, afin d'assurer une représentativité de la communauté d'expression anglaise du territoire de la région sociosanitaire du réseau local de services sur lequel se trouve l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1172

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 1172 du projet de loi, « territorial responsable du territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve » par « auquel il est rattaché ».

Adopté
SP

Article 1172 du projet de loi tel que modifié

1172. Un directeur de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est nommé par le conseil d'administration de Santé Québec après consultation des membres du comité consultatif visés aux paragraphes 2° à 8° du deuxième alinéa de l'article 1171.

Ce directeur est notamment responsable du fonctionnement des installations de cet établissement regroupé, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement territorial responsable du territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve auquel il est rattaché.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1173

À l'article 1173 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 3°, « du réseau local de services de santé et de services sociaux » par « de la région sociosanitaire »;

2° remplacer, dans le paragraphe 5°, « territorial responsable du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve » par « auquel l'établissement regroupé est rattaché ».

Adopté par

Article 1173 du projet de loi tel que modifié

1173. En plus des fonctions prévues à l'article 293, le comité consultatif visé à l'article 1171 exerce, à l'égard des installations de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, les fonctions suivantes :

1° veiller à ce que le conseil d'administration de Santé Québec soit informé des besoins particuliers de la communauté anglophone en matière de services de santé et de services sociaux et lui recommander des mesures propres à assurer l'adéquation de ces besoins et des services fournis dans les installations de l'établissement;

2° faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement;

3° assurer la liaison entre Santé Québec, l'établissement regroupé, ses membres et sa fondation et la communauté anglophone du territoire ~~du réseau local de services de santé et de services sociaux~~ de la région sociosanitaire sur lequel se trouve l'établissement;

4° faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec en vue d'assurer la continuité des services fournis en langue anglaise dans les installations de l'établissement, d'en améliorer la qualité et d'en favoriser le développement;

5° émettre son avis sur l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement territorial responsable du territoire ~~du réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve~~ auquel l'établissement regroupé est rattaché;

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1085

Remplacer l'article 1085 du projet de loi par le suivant :

« **1085.** Les renseignements contenus au registre national sur les incidents et accidents constitué par le ministre en application du paragraphe 6.2° du deuxième alinéa de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, autres que ceux relatifs aux accidents et incidents survenus sur le territoire visé à la partie IV.1 ou IV.3 de cette loi, sont transférés, le jour de la fusion, à Santé Québec et sont versés au registre national des incidents et des accidents de Santé Québec aux fins de l'application de l'article 70 de la présente loi. ».

Commentaires

Adopté
SQA

Cet amendement vise à remplacer l'article 1085 du projet de loi afin que le registre national sur les incidents et les incidents constitué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux continue d'exister pour les territoires visés par les parties IV.1 et IV.3 de cette loi, mais que la partie de son contenu qui ne concerne pas ces territoires soit transférée au registre correspondant prévu par la loi nouvelle.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1085.2

Insérer, après l'article 1085.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1085.2.** Les règles relatives à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident prévues par un règlement du conseil d'administration d'un établissement fusionnant en vertu de l'article 235.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux continuent de s'appliquer au sein de l'établissement fusionné jusqu'à ce que Santé Québec adopte les règles applicables en vertu de l'article 72 de la présente loi.

Les établissements fusionnants et fusionnés sont ceux visés à l'article 1088 de la présente loi. ».

Commentaires

~~Cet amendement vise à reconduire les règles existantes relatives à la divulgation à un usager, au représentant d'un usager mineur ou majeur inapte ou, en cas de décès d'un usager, à une personne qui lui est liée de toute information nécessaire lorsque survient un accident, jusqu'à ce que de nouvelle règle en cette matière soient prévues par Santé Québec en vertu de l'article 72.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1098.1

Insérer, après l'article 1098 du projet de loi, le suivant :

« **1098.1.** Malgré le paragraphe 1° de l'article 46, tout dirigeant qui, la veille du jour de la fusion, peut exercer le pouvoir d'emprunt d'un établissement fusionnant dans le cadre d'un régime d'emprunts institué en vertu de l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) continue, à compter du jour de la fusion, à exercer ce pouvoir pour Santé Québec dans le cadre du même régime d'emprunts, jusqu'à ce qu'un premier régime d'emprunts soit institué par Santé Québec.

Le premier alinéa n'a pas pour effet d'empêcher le conseil d'administration de Santé Québec de retirer à un dirigeant l'exercice du pouvoir d'emprunt prévu au premier alinéa avant même l'institution d'un premier régime d'emprunts. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que les régimes d'emprunts institués par les établissements fusionnants se continuent après la fusion afin que les dirigeants qui, dans le cadre de ces régimes, pouvaient exercer le pouvoir d'emprunt d'un tel établissement, puisse exercer ce même pouvoir pour Santé Québec jusqu'à l'institution du premier régime d'emprunts de Santé Québec.

Le second alinéa de l'article 1098.1 que propose l'amendement vise à préserver le contrôle du conseil d'administration de Santé Québec sur l'exercice de ses pouvoirs d'emprunt même avant l'institution de son premier régime d'emprunts.

Adepte
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1128.1

Insérer, après l'article 1128 du projet de loi, le suivant :

« **1128.1.** L'administration provisoire d'une ressource intermédiaire ou d'une résidence privée pour aînés assumée par un établissement de santé et de services sociaux la veille du jour de la fusion en vertu, respectivement, des articles 309.1 et 346.0.10.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est assumée par Santé Québec à compter du jour de la fusion, conformément au chapitre III du titre II de la partie VI de la présente loi. ».

Commentaires

Cet amendement vise à assurer la continuité des administrations provisoires en cours au moment où entreront en vigueur les dispositions du projet de loi concernant les administrations provisoires, à cette fin, il prévoit que l'administration est assumée par Santé Québec plutôt que par l'établissement de santé et de services sociaux.

Adopté
SPM

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 646.1

Insérer, après l'article 646 du projet de loi, le suivant :

« **646.1.** Santé Québec forme une unité administrative regroupant tous les membres de son personnel, ainsi que toute autre personne dont elle retient les services, qui agissent comme inspecteurs ou enquêteurs en vertu des dispositions du présent chapitre ou de toute loi qui confie à Santé Québec des pouvoirs d'inspection ou d'enquête.

Font également partie de cette unité administrative, les personnes qui remplissent des fonctions d'analystes en vertu de la Loi encadrant le cannabis (chapitre C-5.3) ou de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2). ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction, dans le projet de loi, d'une disposition visant à prévoir la formation d'une unité administrative de la nature d'une direction des inspections et enquêtes.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 646.2

Insérer, après l'article 646.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **646.2.** Le conseil d'administration de Santé Québec nomme un inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux; celui-ci dirige l'unité administrative formée en vertu de l'article 646.1.

Le conseil d'administration peut, pour assister l'inspecteur national, lui adjoindre toute personne qu'il nomme.

L'inspecteur national et les personnes qui lui sont adjointes exercent leurs fonctions de façon exclusive et à temps plein. ».

Commentaires

~~Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi une disposition prévoyant la nomination, par le conseil d'administration de Santé Québec, d'un inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux ayant pour fonction de diriger l'unité administrative regroupant les inspecteurs et enquêteurs de Santé Québec. L'amendement prévoit également la possibilité de nommer des inspecteurs nationaux adjoints chargés d'assister l'inspecteur national.~~

~~Ces personnes devront exercer leurs fonctions de façon exclusive et à temps plein.~~

Adepte
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 646.3

Insérer, après l'article 646.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **646.3.** Les dispositions des articles 601 à 603 relatives à la nomination d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, de la personne qui assiste un tel commissaire, s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à la nomination de l'inspecteur national et des personnes qui l'assistent. ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi une disposition visant à ce que l'inspecteur national et les inspecteurs nationaux adjoints aient l'indépendance conférée aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services par les dispositions des articles 601 à 603 du projet de loi.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 646.4

Insérer, après l'article 646.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **646.4.** Le conseil d'administration de Santé Québec doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance de l'inspecteur national et des autres personnes qui font partie de l'unité administrative formée en vertu de l'article 646.1.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les personnes qui agissent comme analystes, inspecteurs ou enquêteurs n'exercent aucune fonction pour une autre personne ou un autre groupement susceptible de faire objet d'une analyse, d'une inspection ou d'une enquête visée par l'article 646.1. Le conseil d'administration doit également s'assurer que ces personnes n'exercent aucune autre fonction pour Santé Québec sans l'autorisation de l'inspecteur national.

Le conseil d'administration doit de même voir à ce que les locaux mis à la disposition de cette unité administrative soient situés ailleurs que dans une installation où un établissement exerce ses activités. ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi une disposition complétant l'article 646.3 et visant à ce que le conseil d'administration de Santé Québec préserve l'indépendance de l'inspecteur national, de l'inspecteur national adjoint de même que celle des analystes, inspecteurs et enquêteurs faisant partie de la direction des inspections et enquêtes.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 742.1

Insérer, après l'article 742 du projet de loi, le suivant :

« **742.1.** L'article 6 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de « le ministre » par « Santé Québec »;

2° par l'insertion, à la fin, de « ou que dans un centre de procréation assistée aménagé dans une installation d'un établissement de Santé Québec ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec le transfert des responsabilités relatifs au régime d'autorisation prévue dans cette loi du ministre vers Santé Québec. Il vise à s'assurer que bien que Santé Québec n'ait pas l'obligation d'avoir un permis pour exploiter un centre de procréation assistée, elle soit assujettie aux différentes obligations prévues à la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*.

Texte modifié de l'article 6 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*

6. Aucune activité de procréation assistée, à l'exception de celles déterminées par règlement et aux conditions qui y sont prévues, ne peut être exercée ailleurs que dans un centre de procréation assistée pour lequel un permis est délivré par **le ministre Santé Québec** en vertu de la présente loi **ou que dans un centre de procréation assistée aménagé dans une installation d'un établissement de Santé Québec.**

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 742.2

Insérer, après l'article 742.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **742.2.** L'article 15 de cette loi est modifié par le remplacement de « Nul » et de « le ministre » par, respectivement, « À l'exception de Santé Québec, nul » et « Santé Québec ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec le transfert des responsabilités relatifs au régime d'autorisation prévue dans cette loi du ministre vers Santé Québec.

Accepté
SPR

Texte modifié de l'article 15 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée

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

Am 448
Act 742.4

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 742.4

Insérer, après l'article 742.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **742.4.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 24, de la section suivante :

« SECTION III

« ACTE D'INSTITUTION D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUÉBEC

« **24.1.** Santé Québec peut aménager un centre de procréation assistée dans une installation de l'un de ses établissements si, au préalable, l'acte d'institution de cet établissement prévoit, outre les mentions prévues à l'article 42 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, ce qui suit :

1° la catégorie d'activités parmi celles visées à l'article 17 et, le cas échéant, la sous-catégorie d'activités pouvant être exercées;

2° le lieu où ces activités sont exercées;

3° les conditions, restrictions ou interdictions qui se rattachent à l'exercice de telles activités, le cas échéant. ».

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec le transfert des responsabilités relatifs au régime d'autorisation prévue dans cette loi du ministre vers Santé Québec.

Adopté
SPK

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 745

À l'article 745 du projet de loi :

- 1° supprimer le paragraphe 1°;
- 2° remplacer le paragraphe 3° par le suivant :
« 3° l'article 13; ».

Adopté
SPR

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec le transfert des responsabilités relatifs au régime d'autorisation prévue dans cette loi du ministre vers Santé Québec. Il est également en concordance avec les amendements introduisant les articles 742.1 et 742.2.

Texte modifié de l'article 745 du projet de loi

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

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

11° les articles 29 et 32 à 35, partout où cela se trouve.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 789.1

Insérer, après l'article 789 du projet de loi, le suivant :

« **789.1.** L'article 83 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre peut » par « Santé Québec peut »;

2° par l'insertion, dans le troisième alinéa et après « ministre », de « ou Santé Québec ». ».

Commentaires

L'article 790 du projet de loi prévoit le remplacement du mot « ministre » partout où cela se trouve à l'article 83 de la *Loi encadrant le cannabis*. Un amendement propose le retrait de cette modification considérant qu'il est nécessaire de conserver la notion de ministre au troisième alinéa pour que le ministre de la sécurité publique demeure visé. Le présent amendement vient modifier correctement l'article 83 de la *Loi encadrant le cannabis* en remplaçant uniquement le mot ministre au premier alinéa et en ajoutant Santé Québec au troisième alinéa.

Adopté
SPA

L'article 83 de la Loi encadrant le cannabis tel que modifié

83. ~~Le ministre peut~~ **Santé Québec peut**, pour soutenir le travail des inspecteurs, nommer des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'analyste. Le ministre de la Sécurité publique ~~peut~~ agir de même pour soutenir le travail des membres d'un corps de police.

Un inspecteur ou un membre d'un corps de police ~~peut~~ soumettre à un tel analyste, pour analyse et examen, un échantillon de cannabis ou de toute substance ayant fait l'objet d'une saisie; celui-ci ~~peut~~ délivrer un rapport où sont consignés ses résultats.

Le ministre ou **Santé Québec** peut autoriser un analyste à aménager un local où il est possible de faire usage de cannabis pour effectuer l'analyse ou l'examen demandé.

Seules les personnes identifiées par l'analyste peuvent, dans le cadre de cette analyse ou de cet examen, fumer dans ce local.

Les normes prévues au quatrième alinéa de l'article 13 ou par un règlement pris en application du cinquième alinéa de cet article s'appliquent à ce local.

Am 485
Art. 785

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 785

Remplacer l'article 785 du projet de loi par le suivant :

« **785.** L'article 10 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement des paragraphes 1° et 2° du premier alinéa par les paragraphes suivants :

« 1° Santé Québec;

2° la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) qui, en application du deuxième alinéa de l'article 371 de cette loi, est chargée de surveiller l'application de la présente loi, pour sa région »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ».

adopté
+10

Article 10 de la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel

10. Pour l'application de la présente loi, peuvent autoriser une personne à agir comme inspecteur:

1° ~~le ministre~~ Santé Québec;

2° ~~une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui, en application du deuxième alinéa de l'article 371 de cette loi, est chargée de surveiller l'application de la présente loi, pour sa région ou pour toute autre région que détermine le ministre;~~ la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit les Naskapis (chapitre S-4.2) qui, en application du deuxième alinéa de l'article 371 de cette loi, est chargée de surveiller l'application de la présente loi, pour sa région;

3° une municipalité locale, pour son territoire.

Lorsqu'une municipalité procède à la nomination d'un inspecteur, elle doit en aviser ~~le ministre~~ Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 790

À l'article 790 du projet de loi :

1° insérer, à la fin du paragraphe 1°, « , partout où cela se trouve »;

2° supprimer le paragraphe 3°.

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement proposant l'article 789.1 du projet de loi. De plus, il vise à corriger un renvoi au ministre qui a été omis dans la modification de l'article 69 de la Loi encadrant le cannabis.

adopté
J/C.

Article 790 du projet de loi tel que modifié

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

1° l'article 69, partout où cela se trouve;

2° l'article 74;

~~3° l'article 83, partout où cela se trouve;~~

4° le premier alinéa de l'article 84.

Article 69 de la Loi encadrant le cannabis tel que modifié

69. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi et ses règlements, à l'exception des articles 4 à 8, du chapitre III et du premier alinéa des articles 23 et 25, de même que l'application d'un règlement pris en vertu de l'article 23.35 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13).

Sauf à l'égard des milieux de travail et des organismes publics, une municipalité locale peut également autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application du chapitre IV et des règlements pris pour son application. Lorsqu'elle procède ainsi, la municipalité doit en aviser **Santé Québec** le ministre.

Am 453
Art. 790.4

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 790.4 (art. 29.16 de la Charte de la langue française)

Insérer, après l'article 790.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **790.4.** L'article 29.16 de cette charte est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Le ministère de la Santé et des Services sociaux » par « Santé Québec ». ».

adopté
YK

Commentaires

Cet amendement a pour but de confier à Santé Québec, plutôt qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux, la responsabilité de prendre une directive précisant la nature des situations dans lesquelles un organisme du réseau de la santé et des services sociaux pourrait entendre utiliser une autre langue que le français, dans les cas où le permettent les dispositions de la section I du chapitre IV de la Charte de la langue française (art. 13.1 à 22.5 de cette charte).

Santé Québec se voit également confier la révision de cette directive au moins tous les cinq ans.

Texte modifié de l'article 29.16 de la Charte de la langue française

29.16. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport doit prendre une directive, conforme à l'article 29.15, applicable aux organismes scolaires.

Santé Québec ~~Le ministère de la Santé et des Services sociaux~~ doit faire de même à l'égard des organismes du réseau de la santé et des services sociaux.

Chacun d'eux révisé la directive au moins tous les cinq ans.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 833

Insérer, après le paragraphe 4° de l'article 833 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 4.1° l'article 40.3.2, partout où cela se trouve; ».

adopté
JH.

Commentaires

L'article 833 du projet de loi modifie notamment l'article 31 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* afin de confier à Santé Québec la fonction de délivrer les permis de laboratoire et de banque d'organes et de tissus. L'article 40.3.2 de cette loi prévoit la possibilité de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler de tels permis. Considérant que Santé Québec aura pour fonction de délivrer les permis, il doit être prévu que c'est elle qui pourra les suspendre, les révoquer ou en refuser le renouvellement. Cet amendement vise donc à modifier l'article 40.3.2 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* en concordance avec la modification à l'article 31 de cette même loi prévue au paragraphe 1° de l'article 833 du projet de loi.

Texte modifié de l'article 833 du projet de loi

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

4° l'article 40;

4.1° l'article 40.3.2, partout où cela se trouve;

[...]

Am 455
Art. 838

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 838

Remplacer l'article 838 du projet de loi par le suivant :

« **838.** L'article 20.4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ». ».

adopté
SC

Commentaires

L'article 20.4 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* porte sur l'affichage, dans un point de vente de tabac, de l'interdiction de vendre du tabac à des mineurs ainsi que la mise en garde attribuée au ministre et portant sur les effets nocifs du tabac. Cet amendement vise à ce que la mise en garde attribuée au ministre le demeure et que Santé Québec ne lui soit pas substituée. Ainsi, le seul changement est que Santé Québec sera celle qui fournit l'interdiction de vendre du tabac à des mineurs.

Texte modifié de l'article 838 du projet de loi

838. L'article 20.4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ».

L'article 20.4 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* tel que modifié

20.4. L'exploitant d'un point de vente de tabac, y compris celui d'un salon de cigares, doit, dès que ~~le ministre~~ Santé Québec les lui fournit, afficher l'interdiction de vendre du tabac à des mineurs ainsi que la mise en garde attribuée au ministre et portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé.

La mise en garde peut varier selon le type de point de vente.

Am 456
Art 838.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 838.1

Insérer, après l'article 838 du projet de loi, le suivant :

« **838.1.** L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « du ministre » par « de Santé Québec ». ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que les publicités qui, en vertu de l'article 24 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme, doivent faire l'objet d'un dépôt auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux fassent désormais l'objet d'un dépôt auprès de Santé Québec, et ce, puisque c'est à celle-ci que le projet de loi confie les mesures d'application de cette loi.

adapté
VLL.

Texte modifié de l'article 24 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme

24. Toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, d'un produit du tabac, d'une marque d'un produit du tabac ou d'un fabricant de produits du tabac est interdite lorsqu'elle:

[...]

Une publicité diffusée dans des journaux ou magazines écrits dont au moins 85% des lecteurs sont majeurs doit comporter la mise en garde attribuée au ministre prévue par règlement et portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé. Cette publicité doit être déposée auprès de Santé Québec du ministre dès sa diffusion.

Am 457
Art. 854

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 854

Supprimer, à l'article 854 du projet de loi, « Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel, ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce qu'un enquêteur désigné par Santé Québec puisse agir à l'égard des établissements de celle-ci et des membres de son personnel.

adopté
T/K.

Texte modifié de l'article 854 du projet de loi

854. L'article 22.6 de cette loi est modifié par le remplacement de « Le ministre » par « ~~Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel,~~ Santé Québec ».

Am 488
Art. 902.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 902.1 (art. 70.2 de la Loi sur la qualité de l'environnement)

Insérer, après l'article 902 du projet de loi, ce qui suit :

« LOI SUR LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

« **902.1.** L'article 70.2 de la Loi sur la qualité de l'environnement (chapitre Q-2) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « au ministre de la Santé et des Services sociaux » par « à la direction de santé publique concernée ». ».

adopté
JK

Commentaires

Cet amendement vise à attribuer aux directions de santé publique la fonction de recevoir copie du préavis et de l'ordonnance émis à une personne en vue de faire cesser l'exercice d'une activité relativement à une matière dangereuse, susceptible d'être une source de contamination. Comme l'article 70.2 concerne des situations qui sont davantage locales, il est opportun que la direction de santé publique de la région sociosanitaire concernée soit informée de l'émission de l'ordonnance. Sont ainsi visées les directions de santé publique constituées au sein de Santé Québec, celle relevant de la Régie de la santé et des services sociaux du Nunavik et celle relevant du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

Texte modifié de l'article 70.2 de la Loi sur la qualité de l'environnement

70.2. Le préavis visé à l'article 115.4.1 est accompagné d'une copie de tout rapport d'analyse ou d'étude ou de tout autre rapport technique dont le ministre a tenu compte.

Le ministre transmet copie du préavis et de l'ordonnance à la direction de santé publique concernée ~~au ministre de la Santé et des Services sociaux~~ et au greffier-trésorier ou au greffier de la municipalité locale sur le territoire de laquelle se trouve la matière dangereuse.

Am 459
Art. 1123

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1123

À l'article 1123 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, la phrase suivante : « Dans le cas du titulaire d'un permis de centre médical spécialisé, il est autorisé jusqu'à la fin de la période de validité de ce permis »;

2° insérer, à la fin du troisième alinéa, « , jusqu'à la fin de la période de validité de ce certificat ».

adopté
FK

Commentaires

Cet amendement précise que les présomptions établies par les premier et troisième alinéa de l'article 1123 du projet de loi afin que, dans le cas du titulaire d'un permis de centre médical spécialisé et du titulaire d'un certificat de conformité d'une résidence privée pour aînés, elles n'aient pas pour effet de prolonger la validité du permis ou du certificat.

Une telle précision est déjà prévue au deuxième alinéa.

Texte modifié de l'article 1123 du projet de loi

1123. Le titulaire d'un permis de centre médical spécialisé ou d'établissement privé délivré en vertu de l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à exploiter, selon le cas, un centre médical spécialisé ou un établissement privé en application, respectivement, des articles 481 et 485 de la présente loi. Dans le cas du titulaire d'un permis de centre médical spécialisé, il est autorisé jusqu'à la fin de la période de validité de ce permis.

Le titulaire d'une attestation temporaire de conformité délivrée en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement déterminée par règlement du gouvernement en application de l'article 346.0.21 de cette loi et qui était en vigueur la veille du

jour de la fusion est réputé être autorisé à commencer l'exploitation, selon le cas, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement en application, respectivement, des articles 483 et 484 de la présente loi, jusqu'à la fin de la période de validité de cette attestation.

Le titulaire d'un certificat de conformité délivré en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement déterminée par règlement du gouvernement en application de l'article 346.0.21 de cette loi et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à exploiter, selon le cas, une résidence privée pour aînés ou une ressource offrant de l'hébergement en application, respectivement, des articles 483 et 484 de la présente loi, **jusqu'à la fin de la période de validité de ce certificat.**

L'organisme communautaire titulaire d'une autorisation pour offrir des services d'interruption de grossesse délivrée en vertu de l'article 338.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à cette fin en application de l'article 486 de la présente loi.

Santé Québec délivre un document qui atteste cette autorisation.

Am 460
Art. 1126

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1126

Remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 1126 du projet de loi, « été révoquée » par « fait l'objet d'une révocation forcée ».

adopté
7/2

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 1126 du projet de loi une modification afin d'en assurer la concordance avec l'article 532.1 qui prévoit que la révocation peut être volontaire ou forcée. L'article 489 auquel renvoi l'article 1126 du projet de loi a fait l'objet de la même modification.

Texte du premier alinéa de l'article 1126 du projet de loi tel qu'amendé

1126. Pour l'application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 489 de la présente loi, sont assimilés à une autorisation qui a **fait l'objet d'une révocation forcée** ~~été révoquée~~ ou qui n'a pas été renouvelée :

1° le permis qui a été révoqué ou dont le renouvellement a été refusé en vertu de l'article 446 ou 446.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° l'attestation temporaire de conformité ou le certificat de conformité qui a été révoqué ou dont le renouvellement a été refusé en vertu de l'article 346.0.11 de cette loi;

3° l'autorisation visée à l'article 338.1 de cette loi qui a été révoquée en vertu de l'article 446.1 de cette loi..

Am 461
Art. 1163.6

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1163.6 (disposition transitoire)

Insérer, après l'article 1163.5 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

« §4. — *Autres mesures transitoires*

« **1163.6.** La directive prise, avant le jour de la fusion, en vertu du deuxième alinéa de l'article 29.16 de la Charte de la langue française (chapitre C-11), tel qu'il se lisait avant sa modification par l'article 790.4 de la présente loi, demeure en vigueur jusqu'à ce que Santé Québec la remplace. ». ».

adopté
S/N

Commentaires

Cet amendement prévoit une disposition transitoire en lien avec la nouvelle directive que pourrait prendre Santé Québec en vertu de l'article 29.16 de la Charte de la langue française. Ainsi, cet amendement prévoit que jusqu'à cette nouvelle directive, la directive prise avant le jour de la fusion continuera de s'appliquer.

Am 462
Art. 42.2

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 42.2

Insérer, après l'article 42.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

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

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

adopté
H.

Commentaires

L'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux permet notamment à des établissements de s'entendre sur la prestation ou l'échange de services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes. Bien que les dispositions de l'article 108 soient reprises par l'article 445 du projet de loi, comme les établissements de Santé Québec ne sont pas des personnes morales, ils ne peuvent conclure entre eux de telles ententes. L'amendement propose donc l'insertion d'un article 42.2 qui vise la mise en place, dans le règlement intérieur de Santé Québec, d'un mécanisme qui permettra d'atteindre le même objectif, soit qu'un établissement rende des services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes au sein d'un autre établissement.

Am 463
Art 204.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 204.1

Insérer, après l'article 204 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **204.1.** Tout médecin, tout dentiste ou tout pharmacien titulaire d'un statut et, le cas échéant, de privilèges au sein de l'établissement ainsi que toute sage-femme ayant un contrat de services lui permettant d'exercer sa profession au sein de l'établissement qui, conformément aux modalités prévues en vertu de l'article 42.2, rend les services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes à un autre établissement de Santé Québec, exerce sa profession dans cet autre établissement sans qu'il ne soit nécessaire d'obtenir du président-directeur général de celui-ci un statut et, le cas échéant, des privilèges ou de conclure avec celui-ci un contrat de services.

Le professionnel visé au premier alinéa est alors réputé exercer sa profession au sein de l'établissement qui rend les services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes lorsqu'il exerce sa profession au sein de l'autre établissement. ».

adopté
PK.

Commentaires

L'article 204.1 que propose l'amendement vise à clarifier que lorsque des services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes sont rendus au sein d'un établissement de Santé Québec par un autre établissement de Santé Québec, il n'est pas nécessaire que le professionnel visé qui exerce sa profession dans l'établissement rendant les services soit titulaire, le cas échéant, d'un statut ou de privilèges au sein de l'établissement recevant les services ou qu'il ait conclu un contrat de services pour exercer au sein de ce dernier. À cette fin, le professionnel est réputé exercer sa profession dans l'établissement rendant les services lorsqu'il l'exerce dans l'établissement qui les reçoit, et ce, afin d'éviter que la structure organisationnelle de ce dernier, notamment les départements cliniques, fasse l'objet d'une révision pour accueillir ce professionnel. De même un seul conseil des médecins, dentistes, pharmacien et sages-femmes demeure compétent à l'égard du médecin ou du dentiste.

Am 464
Art. 491.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 491.1

Insérer, après l'article 491 du projet de loi, le suivant :

« **491.1.** Le titulaire d'une autorisation peut contester devant le Tribunal administratif du Québec une décision de Santé Québec visée au troisième alinéa de l'article 491 dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée. ».

adopté
5/11

Commentaires

~~Cet amendement vise à donner au titulaire d'une autorisation un recours contre une décision de Santé Québec affectant les conditions dont elle est assortie.~~

Am 465
Art. 614

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 614

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 614 du projet de loi, « du conseil d'administration » par « des conseils d'établissement ».

adopté
T/C

Article 614 du projet de loi tel que modifié

614. Le conseil d'administration de Santé Québec forme au moins un comité de révision. Un tel comité est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration.

Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants ~~du conseil d'administration~~ des conseils d'établissement. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, les dentistes, les pharmaciens ou les sages-femmes qui exercent leur profession au sein d'un établissement public.

Le conseil d'administration fixe la durée du mandat des membres du comité de révision et détermine ses règles de fonctionnement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

**ARTICLE 1066.9 (art. 4 à 8 de la Loi concernant les unités de négociation dans
le secteur des affaires sociales)**

Insérer, après l'article 1066.8 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1066.9.** Les articles 4 à 8 de cette loi sont remplacés par les suivants :

« **4.** Au sein d'un établissement du secteur des affaires sociales, les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant les catégories de personnel suivantes :

- 1° catégorie du personnel en soins infirmiers définie à l'article 5;
- 2° catégorie du personnel de soutien opérationnel et de métiers définie à l'article 6;
- 3° catégorie du personnel d'assistance aux soins cliniques définie à l'article 7;
- 4° catégorie du personnel de soutien de nature administrative définie à l'article 8;
- 5° catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux définie à l'article 8.1;
- 6° catégorie des techniciens et des professionnels de soutien spécialisés et en soins cardio-respiratoires définie à l'article 8.2.

« **5.** La catégorie du personnel en soins infirmiers comprend les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), les salariés membres de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que les salariés qui ont pour fonction d'assurer la qualité des soins infirmiers et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 1.

« **6.** La catégorie du personnel de soutien opérationnel et de métiers comprend les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel ainsi que les métiers spécialisés ou non spécialisés pouvant requérir un certificat de qualification et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 2.

« 7. La catégorie du personnel d'assistance aux soins cliniques comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées pour apporter un support fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 3.

« 8. La catégorie du personnel de soutien de nature administrative comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs, professionnels, techniques ou courants et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 4.

« 8.1. La catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux comprend les salariés techniciens et professionnels dont l'emploi est caractérisé par la dispensation de services de santé ou de services sociaux aux usagers ou par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 5.

« 8.2. La catégorie des techniciens et des professionnels de soutien spécialisés et en soins cardio-respiratoires comprend les salariés techniciens et professionnels dont l'emploi est caractérisé par un support aux soins dans des secteurs spécialisés ou qui sont affectés aux soins cardio-respiratoires et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 6. ». ».

Commentaire :

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi un article 1066.9 qui, à son tour, modifie la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales afin de substituer six catégories aux quatre initialement prévues par cette loi selon lesquelles les unités de négociations des établissements doivent être constituées.

La création de ces nouvelles catégories amène une nouvelle répartition des titres d'emploi énumérés aux annexes de cette loi et constituant chacune des catégories.

De même les articles décrivant sommairement le contenu de chacun des catégories font l'objet d'un remplacement.

Texte modifié des articles 4 à 8 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales

4. Au sein d'un établissement du secteur des affaires sociales, les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant les catégories de personnel suivantes :

1° catégorie du personnel en soins infirmiers définie à l'article 5;

2° catégorie du personnel de soutien opérationnel et de métiers définie à l'article 6;

3° catégorie du personnel d'assistance aux soins cliniques définie à l'article 7;

4° catégorie du personnel de soutien de nature administrative définie à l'article 8;

5° catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux définie à l'article 8.1;

6° catégorie des techniciens et des professionnels de soutien spécialisés et en soins cardio-respiratoires définie à l'article 8.2.

5. La catégorie du personnel en soins infirmiers comprend les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), les salariés membres de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que les salariés qui ont pour fonction d'assurer la qualité des soins infirmiers et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 1.

6. La catégorie du personnel de soutien opérationnel et de métiers comprend les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel ainsi que les métiers spécialisés ou non spécialisés pouvant requérir un certificat de qualification et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 2.

7. La catégorie du personnel d'assistance aux soins cliniques comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées pour apporter un support fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 3.

8. La catégorie du personnel de soutien de nature administrative comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs, professionnels, techniques ou courants et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 4.

8.1. La catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux comprend les salariés techniciens et professionnels dont l'emploi est caractérisé par la dispensation de services de santé ou de services sociaux aux usagers ou par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 5.

8.2. La catégorie des techniciens et des professionnels de soutien spécialisés et en soins cardio-respiratoires comprend les salariés techniciens et professionnels dont l'emploi est caractérisé par un support aux soins dans des secteurs spécialisés ou qui sont affectés aux soins cardio-respiratoires et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 6.

~~4. — Au sein d'un établissement du secteur des affaires sociales, les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant les catégories de personnel suivantes:~~

~~1° catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires définie à l'article 5;~~

~~2° catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers définie à l'article 6;~~

~~3° catégorie du personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration définie à l'article 7;~~

~~4° catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux définie à l'article 8.~~

~~5. — La catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires comprend les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), les salariés membres de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardio-respiratoires et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 1.~~

~~6. — La catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées pour apporter un support fonctionnel généralement à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux de même que les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel ainsi que les métiers spécialisés ou non spécialisés pouvant requérir un certificat de qualification et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 2.~~

~~7. — La catégorie du personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs, professionnels, techniques ou courants et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 3.~~

~~8. — La catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par la dispensation de services de santé ou de services sociaux aux usagers ou par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 4.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1068.9

Insérer, après l'article 1068.8 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1068.9.** Les annexes 1 à 4 de cette loi sont remplacées par les annexes 1 à 6, dont le texte figure à l'annexe III de la présente loi. ». ».

Commentaire

Cet amendement vise le remplacement des annexes 1 à 4 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales par 6 nouvelles annexes en concordance avec l'article 1066.9, introduit par amendement.

Les titres d'emploi énumérés dans ces six nouvelles annexes correspondent à ceux énumérés par les quatre annexes de cette loi compte tenu de leur mise à jour.

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ANNEXE III

Insérer, après l'annexe II du projet de loi, l'annexe suivante :

« ANNEXE III
(Article 1068.9)

« ANNEXE 1
(Article 5)

Catégorie du personnel en soins infirmiers

Titre d'emploi	Numéro
Spécialiste en évaluation des soins	1521
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne (Institut Pinel)	1907
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne	1911
Infirmier clinicien assistant infirmier-chef ou infirmière clinicienne assistante infirmière-chef ou infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat ou infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	1912
Conseiller ou conseillère en soins infirmiers	1913
Candidat infirmier praticien spécialisé ou candidate infirmière praticienne spécialisée	1914
Infirmier praticien spécialisé ou infirmière praticienne spécialisée.	1915
Infirmier premier assistant en chirurgie ou infirmière première assistante en chirurgie	1916
Infirmier clinicien spécialisé ou infirmière clinicienne spécialisée	1917
Infirmier chef d'équipe ou infirmière chef d'équipe	2459
Infirmier moniteur ou infirmière monitrice	2462
Infirmier ou infirmière	2471
Infirmier ou infirmière (Institut Pinel)	2473
Infirmier en stage d'actualisation ou infirmière en stage d'actualisation	2485
Assistant-infirmier-chef ou assistante-infirmière-chef ou assistant du supérieur immédiat ou assistante du supérieur immédiat	2489
Candidat à l'exercice de la profession d'infirmier ou candidate à l'exercice de la profession d'infirmière	2490
Infirmier en dispensaire ou infirmière en dispensaire	2491
Infirmier auxiliaire chef d'équipe ou infirmière auxiliaire chef d'équipe	3445
Infirmier auxiliaire ou infirmière auxiliaire	3455
Candidat à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire ou candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire	3456

Puéricultrice/garde bébé	3461
Infirmier ou infirmière en stage d'actualisation	3529
Externe en soins infirmiers	4001

« ANNEXE 2
(Article 6)

Catégorie du personnel de soutien opérationnel et de métiers

Titre d'emploi	Numéro
Assistant ou assistante technique aux soins de la santé	3201
Préposé ou préposée aux autopsies	3203
Préposé ou préposée au transport	3204
Assistant ou assistante technique au laboratoire ou en radiologie	3205
Assistant ou assistante technique en pharmacie	3212
Assistant ou assistante technique senior en pharmacie	3215
Assistant ou assistante technique en médecine dentaire	3218
Technicien ou technicienne classe B	3224
Préposé ou préposée aux soins des animaux	3241
Aide de service	3244
Mécanicien ou mécanicienne en orthèse ou prothèse	3262
Préposé ou préposée en salle d'opération	3449
Préposé ou préposée au matériel et équipement thérapeutique	3467
Préposé ou préposée en retraitement des dispositifs médicaux	3481
Brancardier ou brancardière	3485
Moniteur ou monitrice en loisirs	3699
Préposé ou préposée à la peinture et à la maintenance	6262
Aide-cuisinier ou aide-cuisinière	6299
Cuisinier ou cuisinière	6301
Pâtissier-boulangier ou pâtissière-boulangère	6302
Boucher ou bouchère	6303
Caissier ou caissière à la cafétéria	6312
Technicien ou technicienne en alimentation	6317
Buandier ou buandière	6320
Presseur ou presseuse	6325
Couturier ou couturière	6327
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux lourds)	6334
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux légers)	6335
Conducteur ou conductrice de véhicules	6336
Coiffeur ou coiffeuse	6340
Portier ou portière	6341
Porteur ou porteuse	6344
Préposé ou préposée aux ascenseurs	6347
Gardien ou gardienne de résidence	6349
Mécanicien ou mécanicienne de machines frigorifiques	6352
Machiniste (mécanicien ajusteur) ou machiniste (mécanicienne ajusteuse)	6353
Électricien ou électricienne	6354
Conducteur ou conductrice de véhicules lourds	6355

Maître-électricien ou maître-électricienne	6356
Maître-plombier ou maître-plombière	6357
Plombier ou mécanicien en tuyauterie ou plombière ou mécanicienne en tuyauterie	6359
Mécanicien ou mécanicienne d'entretien (Millwright)	6360
Soudeur ou soudeuse	6361
Peintre	6362
Journalier ou journalière	6363
Menuisier ou menuisière	6364
Ébéniste	6365
Maître-mécanicien ou maître-mécanicienne de machines frigorifiques	6366
Serrurier ou serrurière	6367
Plâtrier ou plâtrière	6368
Ferblantier ou ferblantière	6369
Électronicien ou électronicienne	6370
Ouvrier ou ouvrière de maintenance	6373
Cordonnier ou cordonnière	6374
Apprenti ou apprentie de métier	6375
Mécanicien ou mécanicienne de garage	6380
Rembourreur ou rembourreuse	6382
Mécanicien ou mécanicienne de machines fixes	6383
Préposé ou préposée au service alimentaire	6386
Aide-mécanicien de machines fixes ou aide-mécanicienne de machines fixes	6387
Ouvrier ou ouvrière d'entretien général	6388
Calorifugeur ou calorifugeuse	6395
Préposé ou préposée à la buanderie	6398
Nettoyeur ou nettoyeuse	6407
Dessinateur ou dessinatrice	6409
Aide général ou aide générale	6414
Aide général en établissement nordique ou aide générale en établissement nordique	6415
Préposé ou préposée au transport des bénéficiaires handicapés physiques	6418
Électromécanicien ou électromécanicienne	6423

« ANNEXE 3
(Article 7)

Catégorie du personnel d'assistance aux soins cliniques

Titre d'emploi	Numéro
Préposé ou préposée en ophtalmologie	3208
Préposé ou préposée en physiothérapie ou ergothérapie	3223
Préposé ou préposée senior en orthopédie	3229
Préposé ou préposée en orthopédie	3247

Assistant ou assistante en réadaptation	3462
Travailleur ou travailleuse de quartier ou de secteur	3465
Préposé ou préposée aux bénéficiaires chef d'équipe	3477
Agent ou agente d'intervention en milieu psychiatrique chef d'équipe	3553
Agent ou agente d'intervention en milieu médico-légal chef d'équipe	3554
Préposé ou préposée aux bénéficiaires	3480
Préposé ou préposée en établissement nordique	3505
Agent ou agente d'intervention en milieu psychiatrique	3543
Agent ou agente d'intervention en milieu médico-légal	3544
Agent ou agente d'intervention	3545
Agent ou agente d'intervention chef d'équipe	3555
Instructeur ou instructrice aux ateliers industriels	3585
Auxiliaire aux services de santé et sociaux	3588
Instructeur ou instructrice métier artisanal ou occupation thérapeutique	3598
Surveillant-sauveteur ou surveillante-sauvetrice	3679
Préposé ou préposée à l'unité ou au pavillon	3685
Moniteur ou monitrice en éducation	3687
Surveillant ou surveillante en établissement	6422
Gardien ou gardienne	6438
Intervenant spécialisé ou intervenante spécialisée en pacification et en sécurité (Institut Pinel)	6500

« ANNEXE 4
(Article 8)

Catégorie du personnel de soutien de nature administrative

Titre d'emploi	Numéro
Agent ou agente de la gestion du personnel	1101
Agent ou agente d'approvisionnement	1104
Agent ou agente de la gestion financière	1105
Conseiller ou conseillère aux établissements	1106
Spécialiste en procédés administratifs	1109
Conseiller ou conseillère en bâtiment	1115
Analyste en informatique	1123
Analyste spécialisé ou analyste spécialisée en informatique	1124
Bibliothécaire	1206
Traducteur ou traductrice	1241
Agent ou agente d'information	1244
Agent ou agente de formation	1533
Conseiller ou conseillère en éthique	1538
Agent ou agente de planification, de programmation et de recherche	1565
Agent ou agente en techniques éducatives	1651
Spécialiste en audiovisuel	1661
Hygiéniste du travail	1702
Technicien ou technicienne en administration	2101
Chargé ou chargée de production	2106

Technicien ou technicienne juridique	2112
Technicien ou technicienne en informatique	2123
Technicien spécialisé en informatique ou technicienne spécialisée en informatique	2124
Technicien ou technicienne en audiovisuel	2258
Technicien ou technicienne en communication	2275
Technicien ou technicienne en arts graphiques	2333
Technicien ou technicienne en documentation	2356
Illustrateur médical ou illustratrice médicale	2253
Technicien ou technicienne en prévention	2368
Technicien ou technicienne en bâtiment	2374
Technicien ou technicienne en instrumentation et contrôle	2379
Technicien ou technicienne en électrodynamique	2381
Chargé ou chargée de l'assurance qualité et de la formation aux services préhospitaliers d'urgence	2466
Technicien ou technicienne en hygiène du travail	2702
Préposé ou préposée à l'audiovisuel	3245
Préposé ou préposée à l'accueil	3251
Préposé ou préposée à la centrale des messagers	3259
Opérateur ou opératrice en informatique, classe I	5108
Opérateur ou opératrice en informatique, classe II	5111
Préposé ou préposée aux magasins	5117
Opérateur ou opératrice de duplicateur offset	5119
Opérateur ou opératrice en système de production braille	5130
Magasinier ou magasinière	5141
Assistant ou assistante de recherche	5187
Auxiliaire en bibliothèque	5289
Agent administratif, classe 1 - secteur secrétariat ou agente administrative, classe 1 - secteur secrétariat	5311
Agent administratif, classe 1 - secteur administration ou agente administrative, classe 1 - secteur administration	5312
Adjoint ou adjointe à la direction	5313
Agent administratif, classe 2 - secteur secrétariat ou agente administrative, classe 2 - secteur secrétariat	5314
Agent administratif, classe 2 - secteur administration ou agente administrative, classe 2 - secteur administration	5315
Agent administratif, classe 3 - secteur secrétariat ou agente administrative, classe 3 - secteur secrétariat	5316
Agent administratif, classe 3 - secteur administration ou agente administrative, classe 3 - secteur administration	5317
Agent administratif, classe 4 - secteur secrétariat ou agente administrative, classe 4 - secteur secrétariat	5318
Agent administratif, classe 4 - secteur administration ou agente administrative, classe 4 - secteur administration	5319
Adjoint ou adjointe à l'enseignement universitaire	5320
Secrétaire juridique	5321
Secrétaire médicale	5322
Commis surveillant d'unité (Institut Pinel)	5323
Acheteur ou acheteuse	5324

« ANNEXE 5
(Article 8.1)

Catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux

Titre d'emploi	Numéro
Archiviste médical ou archiviste médicale (chef d'équipe)	2282
Assistant-chef du service des archives ou assistante-chef du service des archives	2242
Archiviste médical ou archiviste médicale	2251
Avocat ou avocate	1114
Conseiller ou conseillère en promotion de la santé	1121
Audiologiste-orthophoniste	1204
Diététiste-nutritionniste	1219
Éducateur ou éducatrice physique / kinésiologue	1228
Ergothérapeute	1230
Physiothérapeute	1233
Chargé ou chargée de l'enseignement clinique (physiothérapie)	1234
Assistant-chef physiothérapeute ou assistante-chef physiothérapeute	1236
Audiologiste	1254
Orthophoniste	1255
Thérapeute par l'art	1258
Spécialiste en activités cliniques	1407
Agent ou agente de formation dans le domaine de la déficience auditive	1534
Conseiller ou conseillère en génétique	1539
Génagogue	1540
Conseiller ou conseillère en enfance inadaptée	1543
Criminologue	1544
Psychologue	1546
Travailleur social ou travailleuse sociale	1550
Organisateur ou organisatrice communautaire	1551
Intervenant ou intervenante en soins spirituels	1552
Agent ou agente de relations humaines	1553
Sociologue	1554
Spécialiste en orientation et en mobilité	1557
Agent ou agente de modification du comportement	1559
Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle	1560
Réviseur ou réviseuse	1570
Sexologue	1572
Sexologue clinicien ou sexologue clinicienne	1573
Psychoéducateur ou psychoéducatrice	1652
Orthopédagogue	1656
Récréologue	1658
Jardinier ou jardinière d'enfants	1660
Conseiller d'orientation ou conseillère d'orientation	1701
Conseiller ou conseillère en adaptation au travail	1703

Technicien ou technicienne aux contributions	2102
Assistant-chef technicien en diététique ou assistante-chef technicienne en diététique	2240
Technicien ou technicienne en diététique	2257
Orthoptiste	2259
Hygiéniste dentaire	2261
Technologue en prothèses et appareils dentaires	2262
Psychotechnicien ou psychotechnicienne	2273
Technicien ou technicienne en horticulture	2280
Technicien ou technicienne en gérontologie	2285
Technologue en physiothérapie	2295
Technicien ou technicienne de braille	2360
Technicien ou technicienne en orthèse-prothèse	2362
Opticien ou opticienne d'ordonnances	2363
Travailleur ou travailleuse communautaire	2375
Technicien ou technicienne en recherche sociale	2584
Technicien ou technicienne en travail social	2586
Aide social ou aide sociale	2588
Technicien ou technicienne en éducation spécialisée	2686
Agent ou agente d'intégration	2688
Éducateur ou éducatrice	2691
Responsable d'unité de vie ou de réadaptation	2694
Technicien ou technicienne d'intervention en loisir	2696
Sociothérapeute (Institut Pinel)	2697
Chef de module	2699

« ANNEXE 6
(Article 8.2)

Catégorie des techniciens et des professionnels de soutien spécialisés et en soins cardio-respiratoires

Titre d'emploi	Numéro
Bactériologiste	1200
Biochimiste	1202
Ingénieur biomédical ou ingénieure biomédicale	1205
Spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires	1207
Spécialiste clinique en biologie médicale	1291
Assistant ou assistante en pathologie	2203
Technologue en imagerie médicale du domaine du radiodiagnostic	2205
Technologue en radio-oncologie	2207
Technologue en imagerie médicale du domaine de la médecine nucléaire	2208
Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en imagerie médicale	2212
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (radiologie)	2213
Instituteur ou institutrice clinique (radiologie)	2214

Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en échographie - pratique autonome	2217
Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en radio-oncologie	2218
Assistant-chef technologue en radiologie ou assistante-chef technologue en radiologie	2219
Technologue en radiologie (Système d'information et d'imagerie numérique)	2222
Technologiste médical ou technologiste médicale	2223
Technicien de laboratoire médical diplômé ou technicienne de laboratoire médical diplômée	2224
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (laboratoire)	2227
Instituteur ou institutrice clinique (laboratoire)	2232
Assistant-chef (laboratoire) ou assistante-chef (laboratoire)	2234
Assistant-chef technologue en électrophysiologie médicale ou assistante-chef technologue en électrophysiologie médicale	2236
Technicien ou technicienne en électro-encéphalographie	2241
Inhalothérapeute	2244
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (inhalothérapie)	2246
Chargé ou chargée de l'enseignement clinique (inhalothérapie)	2247
Assistant-chef inhalothérapeute ou assistante-chef inhalothérapeute	2248
Photographe médical ou photographe médicale	2254
Technicien ou technicienne en physiologie cardiorespiratoire	2270
Cytologiste	2271
Coordonnateur ou coordonnatrice technique en électrophysiologie médicale	2276
Coordonnateur ou coordonnatrice technique en génie biomédical	2277
Technologiste en hémodynamique ou technologue en hémodynamique	2278
Technicien ou technicienne en cytogénétique clinique	2284
Technologue en électrophysiologie médicale	2286
Perfusionniste clinique	2287
Chargé ou chargée clinique de sécurité transfusionnelle	2290
Chargé ou chargée technique de sécurité transfusionnelle	2291
Technicien ou technicienne en génie biomédical	2367
Technicien ou technicienne en électronique	2369
Technicien ou technicienne en électricité industrielle	2370
Technicien ou technicienne en électromécanique	2371
Technicien ou technicienne en fabrication mécanique	2377
Externe en inhalothérapie	4002
Externe en technologie médicale	4003

Accepté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1111.1

Insérer, après l'article 1111 du projet de loi, le suivant :

« **1111.1.** Le conseil d'administration de Santé Québec peut demander le retrait de la partie de la reconnaissance qu'elle est réputée, en vertu de l'article 1111, avoir obtenue à l'égard d'une installation lorsque, dans l'hypothèse où cette installation serait la seule exploitée par un établissement, cet établissement ne satisferait pas à la condition lui permettant d'obtenir une reconnaissance en vertu du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française.

Pour que la demande soit recevable, Santé Québec doit y joindre les documents suivants :

1° une recommandation favorable du comité national formé en application de l'article 349;

2° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des membres du comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 350.

Les dispositions du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française sont, pour le reste, applicables à la demande formulée en application du premier alinéa. ».

Commentaire

Cet amendement vise à prévoir, pour les installations à l'égard desquelles Santé Québec est réputée avoir obtenue une reconnaissance en vertu de la Charte de la langue française, les circonstances pouvant justifier une demande de retrait d'une telle reconnaissance. Il précise également les comités devant formuler une recommandation favorable pour que la demande soit recevable.

Accepté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Amendement omnibus

Remplacer, dans l'ensemble du présent projet de loi tel qu'amendé, « directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé » et « directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux » par, respectivement, « directeur des services de santé multidisciplinaires » et « directeur des services sociaux multidisciplinaires », partout où cela se trouve.

Commentaires

~~Cet amendement vise à modifier le nom de certains directeurs.~~

Adopté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Amendement omnibus

Remplacer, dans l'ensemble du présent projet de loi tel qu'amendé, « conseil d'établissement » et « conseils d'établissement » par, respectivement, « conseil d'administration d'établissement » et « conseils d'administration d'établissement » partout où cela se trouve.

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le titre actuel de conseil d'établissement devienne celui de conseil d'administration d'établissement.

Adopté

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Amendement omnibus

Remplacer, dans l'ensemble du présent projet de loi tel qu'amendé, « directeur médical » par « directeur médical et des services professionnels » partout où cela se trouve, sauf dans les expressions « directeur médical de médecine familiale », « directeur médical de médecine spécialisée », « directeur médical national » et « directeur médical régional ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le titre des actuels directeurs des services professionnels devienne celui de directeur médical et des services professionnels et non seulement directeur médical.

Adopté
SPR

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 655

À l'article 655 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « quiconque », « , dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine, »;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, « , pour l'exercice d'une telle fonction, tout renseignement qu'il détient et qu'il a obtenu dans » par « tout renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice d'une telle fonction, lorsque nécessaire à ».

Commentaires

Adopté
SG

Le présent amendement ajoute une précision omise à l'article 655 du projet de loi indiquant que le ministre peut déterminer la forme dans laquelle et la périodicité selon laquelle les renseignements qu'il requiert devront lui être transmis. De plus, il modifie le deuxième alinéa afin de préciser que le critère de nécessité s'applique pour l'utilisation d'un renseignement à une autre fin que celle pour laquelle il a été recueilli.

Article 655 tel que modifié

655. Le ministre peut requérir de quiconque, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine, les renseignements nécessaires à l'exercice de toute fonction qui lui est conférée par la présente loi, à condition que ces renseignements ne lui permettent pas d'identifier un usager ou le client d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, il peut utiliser, pour l'exercice d'une telle fonction, tout renseignement qu'il détient et qu'il a obtenu dans tout renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice d'une telle fonction, lorsque nécessaire à l'exercice d'une autre telle fonction.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 655.1

Insérer, après l'article 655 du projet de loi, le suivant :

« **655.1.** Lorsqu'un renseignement que le ministre requiert conformément à l'article 655 permet d'identifier un membre du personnel de Santé Québec ou d'un prestataire privé, un étudiant, un stagiaire ou un professionnel qui exerce sa profession au sein d'un établissement ou pour le compte d'un tel prestataire, la communication ne peut s'effectuer que lorsque le gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales du ministère de la Santé et des Services sociaux visé au paragraphe 9.2° du premier alinéa de l'article 10.1 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement 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 s'appliquent alors au ministre et au gestionnaire, avec les adaptations nécessaires.

Le présent article s'applique malgré l'article 68 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. ».

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.

Adopté
SPR

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.

Adopté
SPR

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.

ANNEXE II

Amendements non adoptés

Ama.
Art. 1

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 1

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 1 du projet de loi et après le mot « Santé », les mots « et Services sociaux ».

L'article modifié se lierait comme suit:

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

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

Elle établit également des règles relatives à l'organisation et à la gouvernance des établissements qui permettent une gestion de proximité et favorisent une plus grande fluidité des services.

Retiré
SPA

Projet de loi 15

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

SOUS-AMENDEMENT

ARTICLE 1.1

L'amendement introduisant l'article 1.1 du projet de loi est modifié par l'insertion après le 1er alinéa du texte suivant :

« Ils visent à agir sur les facteurs déterminants pour la santé. »

Retiré
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 2

Modifier l'article 2 par l'ajout, à la fin du 2e alinéa, du texte suivant :

« Santé Québec priorise l'offre des établissements publics. »

Rejeté
SPR

Texte de l'article 2 du projet de loi tel qu'amendé

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

Les établissements peuvent être soit publics, soit privés. **Santé Québec priorise l'offre des établissements publics.**

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 3

Ajouter à la fin paragraphe 1 de l'article 3:

« L'installation qui offre un tel ensemble de service s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient jointes, 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 que ces personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide »

retiré
SPe

Texte de l'article 3 du projet de loi tel qu'amendé

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

1° les « services communautaires locaux » : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. L'installation qui offre un tel ensemble de service s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient jointes, 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 que ces personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide;

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

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

4° les « services de protection de la jeunesse » : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou de la Loi

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 6

L'article 6 du projet de loi est modifié par le remplacement du mot « adéquats » par le mot « optimaux »

Commentaires

Cet amendement fait suite à la recommandation du Regroupement Québécois de Médecins pour la décentralisation du Système de Santé. Les médecins du Québec sont formés pour livrer des soins de haute qualité, à la fine pointe de la profession. Le regroupement ne souhaite pas niveler vers le bas la qualité de nos soins.

L'article modifié se lierait comme suit:

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

Rejeté
SL

sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles;

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 6

L'article 6 est modifié par l'ajout après « sécuritaire » de « , dans des délais raisonnables. »

Rejeté
spe

Texte de l'article 6 du projet de loi tel qu'amendé

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, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, **dans des délais raisonnables.**

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 » :

« 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, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.~~
dans le respect de sa dignité,

Robine
JK

Projet de loi n°15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 6.1

Insérer après l'article 6 le texte suivant :

6.1 Tout résident du Québec visé à l'article 6 a le droit à la gratuité des services de santé et de services sociaux prévus par la présente loi.

Rejeté
SPV

Projet de loi n°15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 6.1

Insérer après l'article 6 l'article suivant :

6.1 « Toute personne assurée en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) a le droit à la gratuité des services de santé et de services sociaux prévus par la présente loi. ».

Djete
per

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 9

Le premier alinéa de l'article 9 du projet de loi est modifié à la suite de « à chacune de ces options » par l'ajout de « lui permettant de prendre une décision libre et éclairée ».

Révisé
R

Texte de l'article 9 du projet de loi tel qu'amendé

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

[...]

AMENDEMENT 2

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 9

L'article 9 du projet de loi est modifié par l'ajout, suivant l'alinéa 1°, du texte suivant :

« Il a également le droit d'être informé le plus tôt possible de tout risque environnemental de nature à affecter significativement son état de santé ou de bien-être ainsi que celui des personnes à sa charge, lorsque ledit risque est porté à la connaissance de l'établissement ou des autorités de santé publique. »

Rydel

Texte de l'article 9 du projet de loi tel qu'amendé

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

Il a également le droit d'être informé le plus tôt possible de tout risque environnemental de nature à affecter significativement son état de santé ou de bien-être ainsi que celui des personnes à sa charge, lorsque ledit risque est

porté à la connaissance de l'établissement ou des autorités de santé publique. [...]

AmK
A.15

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 15

À l'article 15 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « congé », « , dans un centre qu'il exploite, » et après « auprès », « d'un autre centre, »;

2° insérer, dans le deuxième alinéa et après « quitter », « le centre exploité par » et après « congé », « conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 325 ».

Rutini PM

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter les précisions relatives au fait que le terme établissement ne réfère pas à un lieu précis. Ainsi, il est nécessaire de faire des ajouts pour viser le centre qu'il exploite. Il vise également à préciser l'article du projet de loi qui prévoit l'habilitation de prendre un règlement pour déterminer notamment les modalités et les conditions de congé des usagers.

Texte modifié de l'article 15 du projet de loi

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

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter le centre exploité par l'établissement qui lui fournit des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 325.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 17.1

Insérer, après l'article 17 du projet de loi, le suivant :

« **17.1.** En tant que personne qui reçoit des services d'un établissement, l'utilisateur, avec les intervenants qui les lui rendent, est responsable de contribuer à leur réussite à titre de partenaire de services.

En conséquence, un établissement doit favoriser :

- 1° l'autonomie et la responsabilisation de l'utilisateur vis-à-vis de sa santé;
- 2° la participation de l'utilisateur aux soins et aux autres services qu'il reçoit;
- 3° la mise en valeur des connaissances que développe l'utilisateur par son expérience des services reçus. ».

Commentaires

Cet amendement introduit dans le projet de loi un nouvel article qui, d'abord, reconnaît la responsabilité de l'utilisateur de contribuer à la réussite des services qu'il reçoit de l'établissement, laquelle est partagée avec les intervenants qui lui rendent ces services.

Ce nouvel article confère ensuite aux établissements, en conséquence de cette responsabilité de l'utilisateur, le devoir de favoriser l'autonomisation des usagers, leur participation aux soins et aux autres services de même que la mise en valeur des connaissances expérientielles de l'utilisateur.

Bref, cet article établit les bases du statut de l'utilisateur proche partenaire et de sa relation avec l'établissement et les intervenants qui y rendent des services.

retiré
SP

Am m
A.L. 19

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 19

L'article 19 du projet de loi est modifié dans son premier paragraphe par le remplacement des mots « voit à leur mise en oeuvre et évalue celles-ci; » par les mots suivants « délègue à Santé Québec leur mise en oeuvre, leur exécution et évalue celles-ci; ».

Retiré
SPU

L'article modifié se lirait comme suit :

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

Plus particulièrement, le ministre :

1° établit les politiques de santé et de services sociaux, ~~voit à~~ **délègue à Santé Québec leur mise en oeuvre, leur exécution, et évalue celles-ci;**

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

3° détermine les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience quant aux services ainsi que celles relatives au respect des droits des usagers et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

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

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

Projet de loi n°15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 19

L'article 19 du projet de loi est modifié par l'ajout avant le paragraphe 1° du suivant :

0.1° veille au respect des principes d'accessibilité, d'universalité et de gratuité des services de santé et de services sociaux.

Rejeté
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 19

L'article 19 du projet de loi est r
paragraphe 1°, du suivant :

1.1° conseille le gouvernement e
interministérielle en faveur de la santé

*Mangue
feuille*

2 de 2

suivant le

boration :

mettre.

*Retiré
SP*

Texte de l'article 19 du projet de loi tel qu'amendé

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

Plus particulièrement, le ministre :

1° établit les politiques de santé et de services sociaux, voit à leur mise en oeuvre et évalue celles-ci;

1.1° conseille le gouvernement et soutient la collaboration interministérielle en faveur de la santé et du bien-être;

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

3° détermine les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience quant aux services ainsi que celles relatives au respect des droits des usagers et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

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

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

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

Article 19

L'article 19 du projet de loi est modifié :

1° par le remplacement dans le paragraphe 3° du mot « relatives » par les mots « et les indicateurs de performance relatifs »;

2° par le remplacement dans le paragraphe 3° des mots « et diffuse ces orientations » par les mots « Il diffuse ces orientations et indicateurs »;

3° par l'insertion dans le paragraphe 5° après les mots « orientations et » des mots « des indicateurs de performance. » et après les mots « en évalue » des mots « et publie de façon hebdomadaire ».

L'article modifié se lierait comme suit:

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

Plus particulièrement, le ministre : (...)

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

5° s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux en fonction de ses orientations **et des indicateurs de performance**. **Il apprécie et évalue, et publie de façon hebdomadaire** les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Retiré
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 19

À l'article 19 du projet de loi tel qu'amendé :

1° insérer, dans le paragraphe 3° du deuxième alinéa et après « détermine les orientations », « et les indicateurs de performance » et après « diffuse ces orientations », « et indicateurs »;

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

« Le ministre publie son évaluation à jour des résultats effectuée conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa. ».

retiré
spe

Texte modifié de l'article 19 du projet de loi

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

Plus particulièrement, le ministre :

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

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

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

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

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

Le ministre publie sur une base régulière son évaluation des résultats effectuée conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 19

À l'article 19 du projet de loi tel qu'amendé :

1° dans le paragraphe 3° du deuxième alinéa :

a) remplacer « orientations relatives » par « orientations et les indicateurs de performance relatifs »;

b) remplacer « celles relatives » par « ceux relatifs »;

c) insérer, après « diffuse ces orientations », « et indicateurs »;

2° insérer, dans le paragraphe 5° du deuxième alinéa et après « ses orientations », « et indicateurs »;

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

« Le ministre publie sur une base régulière son évaluation des résultats effectuée conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa. ».

Retiré
SA

Texte modifié de l'article 19 du projet de loi

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

Plus particulièrement, le ministre :

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

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

3° détermine les orientations relatives **orientations et les indicateurs de performance relatifs** aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité

et d'efficience quant aux services en tenant compte de leur valeur pour les usagers ainsi que celles relatives **ceux relatifs** au respect de leurs droits et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations **et indicateurs** auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

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

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

Le ministre publie sur une base régulière son évaluation des résultats effectuée conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa.

Am S
Art. 17.2

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 17.2

Insérer, après l'article 17.1 du projet de loi, le suivant :

« **17.2** Toute personne a le droit de recevoir des soins et des services culturellement sécurisants au sein d'un établissement de Santé Québec. »

En discussion
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 21

L'article 21 du projet de loi est modifié suite au premier alinéa, par l'ajout de l'alinéa suivant :

« Santé Québec est à but non lucratif. »

Retiré
SP

Texte de l'article 21 du projet de loi tel qu'amendé

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

Santé Québec est à but non lucratif.

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 23

Le premier alinéa de l'article 23 est modifié suivant « autres prestataires privés » par l'ajout de :

« En tout temps, Santé Québec priorise l'offre publique de services de santé et de services sociaux et doit veiller au maintien et au développement de l'expertise publique. Santé Québec doit aussi favoriser le rapatriement des services actuellement offerts dans des établissements privés ou par des prestataires privés du domaine de la santé dans les établissements publics. »

Rejeté SP

Texte de l'article 23 du projet de loi tel qu'amendé

Santé Québec a pour mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés. **En tout temps, Santé Québec priorise l'offre publique de services de santé et de services sociaux et doit veiller au maintien et au développement de l'expertise publique. Santé Québec doit aussi favoriser le rapatriement des services actuellement offerts dans des établissements privés ou par des**

prestataires privés du domaine de la santé dans les établissements publics.

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

De plus, Santé Québec a pour mission de fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en oeuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux.

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

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 23

L'article 23 du projet de loi est modifié par l'insertion à la fin du 3e alinéa de la phrase suivante : « Santé Québec instaure des mécanismes d'amélioration continue nécessaire à l'atteinte de ses objectifs. »

L'article modifié se lit comme suit :

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

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

De plus, Santé Québec a pour mission de fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux. **Santé Québec instaure des mécanismes d'amélioration continue nécessaire à l'atteinte de ses objectifs.**

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

Retiré
SP

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. »

Rejeté
SP

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.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 26

Le premier alinéa de l'article 26 du projet de loi est modifié à la suite de « la présente loi » par l'ajout de « et lorsque des circonstances exceptionnelles l'exigent ».

Un troisième alinéa est ajouté à l'article 26 et se lit comme suit :

« Une telle directive doit être déposée devant l'Assemblée nationale dans les cinq jours suivant son émission ou, si elle ne siège pas, dans les cinq jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux. »

Retiré
SA

Texte de l'article 26 du projet de loi tel qu'amendé

26. Le ministre peut, outre les pouvoirs que lui confie la présente loi **et lorsque des circonstances exceptionnelles l'exigent**, émettre une directive à Santé Québec portant sur l'administration, l'organisation, le fonctionnement ou les actions de celle-ci, y compris sur la gestion de ses ressources humaines, matérielles et financières.

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

Une telle directive doit être déposée devant l'Assemblée nationale dans les cinq jours suivant son émission ou, si elle ne siège pas, dans les cinq jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 27

Le premier alinéa de l'article 27 est modifié comme suit :

« Pour l'application de la présente loi, le ministre ~~découpe le~~
propose un découpage du territoire du Québec en régions
socio-sanitaires contiguës ~~après consultation de Santé Québec à la~~
commission parlementaire de la santé et des services sociaux
aux fins d'études. La proposition modifiée est déposée à
l'Assemblée nationale pour y être ratifiée. »

Rejeté
SP

Texte de l'article 27 du projet de loi tel qu'amendé

27. Pour l'application de la présente loi, le ministre **propose un**
découpage du territoire du Québec en régions socio-sanitaires
contiguës **à la commission parlementaire de la santé et des**
services sociaux aux fins d'études. La proposition modifiée
est déposée à l'Assemblée nationale pour y être ratifiée.

Le territoire de chacun des organismes visés à l'article 4 est exclu
des régions socio-sanitaires.

Am 2
Art. 63

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Retiré
JR

ARTICLE 63

Ajouter, à la fin de l'article 63 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 3° déterminer dans quelle mesure une personne en attente de services au moyen d'un tel mécanisme doit être tenue au courant du cheminement de sa demande, y compris la priorité lui ayant été accordée et les délais moyens d'attente qui y sont associés. »

Commentaires

Cet amendement vise à des modalités de reddition de compte aux personnes en attente de services au moyen d'un mécanisme d'accès dans le règlement que Santé Québec pourra prendre concernant les mécanismes d'accès qu'elle devra mettre en place

Texte modifié de l'article 63 du projet de loi

63. Un règlement de Santé Québec peut :

1° identifier les prestataires privés qui sont soumis à un mécanisme d'accès visé au premier alinéa de l'article 62;

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

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

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

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

3° déterminer dans quelle mesure une personne en attente de services au moyen d'un tel mécanisme doit être tenue au courant du cheminement de sa demande, y compris la priorité lui ayant été accordée et les délais moyens d'attente qui y sont associés.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

Sam a
Am 24
Art. 66.1

SOUS-AMENDEMENT

ARTICLE 66.1

Rejeté
MK.

Insérer à la suite du paragraphe 6 :

« 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

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;

7° 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.

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.

Am 22
Art. 68

Retiré
ML

AMENDEMENT

Am ab
Art. 73.1

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 73.1

Rejeté
JL

Après l'article 73 du projet de loi, insérer le nouvel article 73.1

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

Am ac.
Art. 71

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 ».

Retiré
7/6

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 89

L'article 89 est modifié comme suit :

1° Au deuxième alinéa après « aux organismes communautaires », insérer
« , aux coopératives de santé exploitées à des fins non lucratives »

2° Après le 4e alinéa, ajouter l'alinéa suivant :

« Dans la présente loi, on entend par « coopérative de santé » une personne morale constituée en vertu de la Loi sur les coopératives dont les activités sont liées directement ou indirectement au domaine de la santé et des services sociaux. »

Rejeté SP

Texte de l'article 89 du projet de loi tel qu'amendé

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

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

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

Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des

services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux.

Dans la présente loi, on entend par « coopérative de santé » une personne morale constituée en vertu de la Loi sur les coopératives dont les activités sont liées directement ou indirectement au domaine de la santé et des services sociaux.

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

Article 93

L'article 93 du projet de loi est modifié

1° par l'insertion après le 1er alinéa, des suivants :

Selon un calcul qu'elle rend public, elle alloue aux différentes régions sociosanitaires du Québec, en fonction de leur proportion de la population provinciale, leur démographie, leurs particularités géographiques et frontalières, les ressources humaines, financières et infrastructurelles pour assurer l'intégrité et l'efficacité du système de santé.

Les chiffres employés dans le calcul d'allocation des ressources régionales sont mis à jour tous les deux ans à la suite de consultations publiques avec les intervenants, les organismes et les citoyens dans chaque région sociosanitaire.

2° par la suppression du deuxième alinéa.

Rejeté spe

L'article modifié se lirait ainsi :

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

~~Dans un calcul qu'elle rend public, elle alloue aux différentes régions sociosanitaires du Québec, en fonction de leur proportion de la population provinciale, leur démographie, leurs particularités géographiques et frontalières, les ressources humaines, financières et infrastructurelles pour assurer l'intégrité et l'efficacité du système de santé.~~

Les chiffres employés dans le calcul d'allocation des ressources régionales sont mis à jour tous les deux ans à la suite de consultations publiques avec les intervenants, les organismes et les citoyens dans chaque région sociosanitaire.

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

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, les paragraphes suivants :

« 4° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 24 ;

5° les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers de ses établissements. ».

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.

Il vise également à ce que ce rapport mentionne les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers de ses établissements.

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;

Retiré
SP

4° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 24 ;

5° les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers de ses établissements.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 145

Remplacer l'article 145 du projet de loi par le suivant :

« **145.** Sous réserve de l'article 146, un comité des usagers détermine, avec l'approbation du comité national des usagers, sa composition. Il en est de même d'un comité des résidents.

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

Le comité national des usagers prévoit les règles selon lesquelles un comité est créé au sein d'un comité des usagers, de même que celles selon lesquelles ils peuvent être fusionnés ou dissouts. ».

Retiré
JC.

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.

Retiré
SPC

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.

Retiré
SPL

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.

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 :

1° l'ajout, au sous-paragraphe b) du paragraphe 3°, après « distribution », de « et l'intégration », et, après « services cliniques », de « sur le territoire »;

2° l'ajout, à la fin, des deux alinéas suivants :

« 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. »

« Le conseil peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis ou une recommandation rendu sur un sujet visé au paragraphe 1° à 4° du deuxième alinéa. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis ou recommandation. »

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 :

Retiré SP

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 **et l'intégration** des services cliniques **sur le territoire**;
- c) les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

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

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

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

Le conseil peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis ou une recommandation rendu sur un sujet visé au paragraphe 1° à 4° du deuxième alinéa. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis ou recommandation.

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.~~

Retiré
82

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 166

L'article 166 du projet de loi est modifié au premier alinéa après « sages-femmes » par l'ajout de « , lesquels ont un statut équivalent et maintiennent leur autonomie professionnelle ».

Retiré
SP

Texte de l'article 166 du projet de loi tel qu'amendé

166. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, lesquels ont un statut équivalent et maintiennent leur autonomie professionnelle.

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

SAM a
Am 69
Art. 170.

SOUS-AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 170

L'amendement à l'article 170 du projet de loi est modifié par l'ajout, après le 3e alinéa, de l'alinéa suivant : « Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline qui évalue une sage-femme doit être formé d'une majorité de membres de l'Ordre des Sages-Femmes du Québec. »

Rejeté SPR

Texte de l'article 170 du projet de loi tel que sous-amendé

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 approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 184. 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** trois membres du conseil, dont au moins un est **membre du même ordre professionnel que** le professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.

Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline qui évalue une sage-femme doit être formé d'une majorité de membres de l'Ordre des Sages-Femmes du Québec.

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 181.1

Insérer, après l'article 181 du projet de loi, le suivant :

« 181.1. Outre les fonctions prévues à l'article 181, le chef du département de pharmacie gère, sous l'autorité du directeur médical, les ressources humaines, matérielles, financières et pharmaceutiques de son département. »

Rejeté

Article 181.1 tel que modifié

« 181.1. Outre les fonctions prévues à l'article 181, le chef du département de pharmacie gère, sous l'autorité du directeur médical, les ressources humaines, matérielles, financières et pharmaceutiques de son département. »

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 194

L'article 194 du projet de loi est modifié, au 4^e alinéa, par le remplacement après « le ministre » du mot « peut » par « doit ».

Rejeté SR

Texte de l'article 194 du projet de loi tel qu'amendé

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 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'usager une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'usager puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre ~~peut~~ **doit**, 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 202.1

Insérer, après l'article 202 du projet de loi, le suivant :

« **202.1.** Le président-directeur général doit, avant de statuer sur une demande de nomination, tenir compte de la répartition, entre les médecins ou entre les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre les dispositions du premier alinéa de l'article 362 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire.

Retiré
SL

Amendement
Art. 195!

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 195

À l'article 195 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, le paragraphe suivant :

« 3° la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement. »;

2° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par la suivante :
« Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à reprendre les dispositions de l'article 361 du projet de loi afin de les rendre applicables à tout établissement public et non seulement à un établissement bénéficiant d'une désignation universitaire.

Il vise ensuite à assurer une cohérence entre le premier alinéa qui prévoit que le président-directeur général élabore le plan des effectifs médicaux et dentaires et le second alinéa qui prévoit qui doit être consulté.

Adopté
spe
Retiré
✓

Article 195 du projet de loi tel que modifié

195. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants :

1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie;

2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction.

3° la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Dans l'élaboration du plan, le directeur médical doit consulter le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés. Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 195

Insérer, dans le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 195 du projet de loi tel qu'amendé et après « médecins », « ou les dentistes, selon le cas, ».

195. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants :

1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie;

2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction.

3° la répartition, entre les médecins ou les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.

Adopté
Retiré
DN

AMENDEMENT

Am ar
Art. 245

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 245

Remplacer l'article 245 du projet de loi par le suivant :

« **245.** En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 242 à 243, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 10 jours. ».

Commentaire

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général, le directeur médical et le président du comité exécutif 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 comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes suspend ce droit il est également tenu d'en aviser tout responsable disciplinaire concerné.

Il remplace également la référence à une décision du président directeur général par une référence au processus prévu disciplinaire prévu à la loi.

Retiré
JK

Article 245 du projet de loi tel que modifié

~~**245.** En cas d'urgence, 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 doit avertir immédiatement le président directeur général et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.~~

~~La suspension est valide jusqu'à ce que le président-directeur général ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de 10 jours.~~

245. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 242 à 243, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 10 jours.

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 253

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 253 du projet de loi les mots « Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et ».

Commentaires

Le présent amendement vise à uniformiser ce qui est prévu pour les différentes instances, notamment entre le directeur médical et le directeur des soins infirmiers, au point de vue de la gouvernance. Les responsabilités du directeur des soins infirmiers, comme celles du directeur médical, sont essentielles à la dispensation de soins de santé sécuritaires.

Article 253 du projet de loi tel qu'amendé

253. ~~Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et~~ Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers doit:

- 1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers au sein de l'établissement;
- 2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement;
- 3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;
- 4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

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.**

Retiré
SPR

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 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.

Retiré
SP

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 que de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique du médicament par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou de nouveaux traitements soient disponibles. ».

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.

Retiré
SP

SOUS-AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 336.1

L'amendement introduisant l'article 336.1 est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa des mots « à brève échéance, des complications susceptibles de mener à une détérioration irréversible de sa condition. » par les mots « des complications susceptibles de mener à une détérioration de sa condition. ».

2° par le remplacement dans le deuxième alinéa du mot « essentiel » par le mot « supérieur ».

Rejeté

L'article sous-amendé se lirait ainsi :

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

Dans ce cas, le professionnel doit, dans les motifs qu'il établit conformément au deuxième alinéa de l'article 336, attester que la condition particulière de l'utilisateur est celle visée au premier alinéa et démontrer le caractère **supérieur** du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande, notamment par l'absence de toute autre option connue du professionnel permettant d'éviter le risque visé au premier alinéa.

Pour l'application du présent article, l'échéance de la détérioration de la condition s'évalue notamment en considérant la vitesse à laquelle elle risque de se détériorer ainsi que les délais dans lesquels il est prévisible que de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique du médicament par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou de nouveaux traitements soient disponibles. ».

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 336

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 336 du projet de loi, les mots «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. » par « , avant d'accorder son autorisation doit tenir compte des recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux portant sur le médicament, le cas échéant, mais sans s'y limiter. »

Régie
SPA

Texte tel qu'amendé 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, **avant d'accorder son autorisation doit tenir compte des recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux portant sur le médicament, le cas échéant, mais sans s'y limiter.** ~~ne peut accorder son autorisation si l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a, dans un avis au ministre, refusé de reconnaître la valeur thérapeutique du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande d'autorisation.~~

Le professionnel doit établir, par écrit, d'une part, le potentiel d'efficacité favorable du médicament et, d'autre part, les autres motifs justifiant sa demande. Il doit soumettre les données scientifiques à l'appui de sa demande démontrant que le médicament qu'il souhaite utiliser pourra combler de façon notable le besoin particulier de l'usager.

Le comité de pharmacologie rend une décision écrite et motivée.

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

Article 452

L'article 452 du projet de loi est modifié :

Dans le premier alinéa, remplacer « Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, » par « Dans le cas où un établissement de Santé Québec a atteint sa capacité maximale d'utilisation dans la fourniture d'un service médical spécialisé, » et après « au ministre », remplacer « qu'un » par « que cet »

Rectifié
SP

Texte de l'article 452 du projet de loi tel qu'amendé

452. ~~Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés,~~
Dans le cas où un établissement de Santé Québec a atteint sa capacité maximale d'utilisation dans la fourniture d'un service médical spécialisé, Santé Québec peut proposer au ministre ~~qu'un~~ **que cet** établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l'exploitant de l'une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement :

- 1° un cabinet privé de professionnel;
- 2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);
- 3° un centre médical spécialisé participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 500.

Pour l'application du présent chapitre, une entreprise mentionnée au premier alinéa est une clinique médicale associée.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 459

Au troisième alinéa de l'article 459 du projet de loi :

1° supprimer « à l'établissement et »;

2° remplacer « leurs » par « ses ».

*Retiré
SPC*

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'obligation pour Santé Québec de donner l'occasion à l'établissement de présenter ses observations considérant que les établissements seront fusionnés en son sein et qu'ils n'auront plus une personnalité juridique distincte.

Article 459 du projet de loi tel que modifié

459. Malgré le troisième alinéa de l'article 454, Santé Québec peut mettre fin à une entente lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés fournis dans la clinique médicale associée n'est pas satisfaisante ou que l'exploitant d'une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas à l'une des dispositions des articles 456 à 458.

Le ministre peut demander à Santé Québec de mettre fin à l'entente lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une situation visée au premier alinéa se produit.

Avant de mettre fin à l'entente, Santé Québec doit donner **à l'établissement et** à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter **leurs ses** observations par écrit.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 565

Supprimer, dans les premier et deuxième alinéas de l'article 565 du projet de loi, « 562 ou ».

Retiré
SAC

Texte de l'article 565 du projet de loi tel qu'amendé

565. La personne à qui est notifiée une décision de Santé Québec rendue en vertu de l'article ~~562 ou~~ 564 peut la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

Santé Québec peut, si aucun recours n'a été formé dans les 10 jours de la notification de cette décision et après avoir obtenu l'autorisation du Tribunal, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes visées à l'article ~~562 ou~~ 564.

Si la décision de Santé Québec est contestée devant le Tribunal, elle ne peut cependant y procéder avant que celui-ci ne rende sa décision.

Les deuxième et troisième alinéas ne s'appliquent pas lorsque Santé Québec procède à une évacuation en raison d'un danger imminent.

SAM a
Am bce
Art. 31

SOUS-AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 31

L'amendement proposé à l'article 31 du projet de loi est modifié par l'insertion à la fin de l'article de la phrase suivante :

« Deux de ces membres doivent également provenir de l'extérieur de la Communauté métropolitaine de Montréal. »

Retiré
DL

Article 31 du projet de loi tel que modifié

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

De plus, les membres du conseil d'administration doivent minimalement provenir de quatre régions sociosanitaires différentes. Deux de ces membres doivent également provenir de l'extérieur de la Communauté métropolitaine de Montréal.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 31

Ajouter, à la fin de l'article 31 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« De plus, les membres du conseil d'administration doivent minimalement provenir de quatre régions sociosanitaires différentes. ».

Commentaires

Cet amendement vise à assurer une diversité dans la provenance des membres du conseil d'administration.

Article 31 du projet de loi tel que modifié

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

De plus, les membres du conseil d'administration doivent minimalement provenir de quatre régions sociosanitaires différentes.

Sana
Am 258.
Art. 37.1

SOUS-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 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. ».

Rejeté
SPE

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

Am bb

Article 43.1

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 43.1

L'amendement coté Am bb a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 261.



AMENDEMENT

Am bc
Art. 107

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. ».

Revisé

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° une personne provenant de chacun des milieux suivants :~~

~~a) le milieu communautaire;~~

~~b) le milieu de l'enseignement et de la recherche;~~

~~c) le milieu des affaires;~~

~~d) le milieu municipal.~~

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 117

Remplacer l'article 117 du projet de loi par le suivant :

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

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

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

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

b) la gestion des plaintes;

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

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

3° les recommandations formulées par le comité consultatif visé à l'article 125;

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

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

Le conseil d'établissement peut également donner son avis au président-directeur général sur le mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 93.

Le conseil peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis rendu sur un sujet visé au premier alinéa. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis. »

Commentaires

Cet amendement vise à revoir les fonctions du conseil d'établissement considérant les modifications prévues par amendement à sa composition et l'introduction de l'article 43.1 au projet de loi prévoyant une délégation de pouvoirs en certaines matières.

De plus, il élargit les sujets sur lesquels le conseil d'établissement peut donner son avis par la reformulation du premier alinéa. Il prévoit également de nouvelles illustrations de sujets sur lesquels ses avis peuvent porter c'est-à-dire l'accessibilité des services et le mode de répartition interrégionale des ressources.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 606

Insérer, après le premier alinéa de l'article 606 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Cette procédure doit déterminer les types de recommandations formulées par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui doivent être diffusées, à qui elles doivent l'être ainsi que les autres modalités de cette diffusion. Elle détermine également les informations reçues par un commissaire sur les mesures prises à la suite de ces recommandations qui doivent être diffusées. ».

Retiré
SP

Article 606 du projet de loi tel que modifié

606. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services établit la procédure d'examen des plaintes reçues par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette procédure peut prévoir toute disposition complétant celles applicables au sein de Santé Québec au traitement de ces plaintes.

Cette procédure doit déterminer les types de recommandations formulées par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui doivent être diffusées, à qui elles doivent l'être ainsi que les autres modalités de cette diffusion. Elle détermine également les informations reçues par un commissaire sur les mesures prises à la suite de ces recommandations qui doivent être diffusées.

La procédure est soumise à l'approbation du conseil d'administration de Santé Québec; elle fait partie du règlement intérieur de celle-ci à compter de son approbation.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 598.1

Insérer, après l'article 598 du projet de loi, le suivant :

« **598.1.** Santé Québec doit publier sur son site internet et diffuser par tout moyen propre à atteindre les personnes concernées les conclusions et, le cas échéant, les recommandations transmises en application de l'article 598.

Elle doit de plus s'assurer de la diffusion de telles conclusions ou de telles recommandations auprès des résidents ou des personnes hébergées dans un lieu qu'elles visent. Elle peut exiger de l'exploitant de ce lieu de prendre les mesures qu'elle estime nécessaires à cette fin.

Les conclusions et les recommandations publiées ou diffusées en vertu du présent article ne doivent pas permettre d'identifier la personne concernée par celles-ci. ».

Retiré
SP

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 598.1

Insérer, après l'article 598 du projet de loi, le suivant :

« **598.1.** Santé Québec doit publier sans délai sur son site internet et diffuser par tout moyen propre à atteindre les personnes concernées les conclusions et, le cas échéant, les recommandations transmises en application de l'article 598.

Elle doit de plus s'assurer de la diffusion sans délai de telles conclusions ou de telles recommandations auprès des résidents ou des personnes hébergées dans un lieu qu'elles visent. Elle peut exiger de l'exploitant de ce lieu de prendre les mesures qu'elle estime nécessaires à cette fin.

Les conclusions et les recommandations publiées ou diffusées en vertu du présent article ne doivent pas permettre d'identifier la personne concernée par celles-ci. ».

Retiré
SP

Am bh.
Art. 31

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 31

Ajouter, à la fin de l'article 31 du projet de loi, les alinéas suivants :

« De plus, les membres du conseil d'administration doivent minimalement provenir de quatre régions sociosanitaires différentes. Le territoire de deux de ces régions ne doit être ni entièrement, ni partiellement compris dans celui de la Communauté métropolitaine de Montréal.

Enfin, le conseil d'administration doit compter parmi ses membres une personne ayant une expérience pertinente à la prestation de services de santé et une autre personne ayant une expérience pertinente à la prestation des services sociaux. ».

Commentaires

Cet amendement vise à assurer une diversité dans la provenance des membres du conseil d'administration.

Retiré
SP

Article 31 du projet de loi tel que modifié

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

De plus, les membres du conseil d'administration doivent minimalement provenir de quatre régions sociosanitaires différentes. Le territoire de deux de ces régions ne doit être ni entièrement, ni partiellement compris dans celui de la Communauté métropolitaine de Montréal.

Enfin, le conseil d'administration doit compter parmi ses membres une personne ayant une expérience pertinente à la prestation de services de santé et une autre personne ayant une expérience pertinente à la prestation des services sociaux.

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. ».

*Adopter Retiré
SP*

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 107

Remplacer l'article 107 du projet de loi par le suivant :

« **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° deux usagers de l'établissement;
- 2° six personnes ayant collectivement la compétence et l'expertise appropriées dans les domaines suivants :
 - a) expertise dans les organismes communautaires;
 - b) expertise dans le milieu des affaires;
 - c) compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique;
 - d) compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité;
 - e) compétence en ressources humaines;
 - f) compétence en ressources immobilières ou informationnelles;
- 3° deux personnes représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche;
- 4° trois personnes représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement;
- 5° dans le cas d'un établissement territorial, un à trois élus municipaux du territoire desservi par l'établissement, sans excéder le nombre de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont l'établissement est responsable et sans qu'il y ait plus d'une personne provenant d'un même territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux;

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

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

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

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

Commentaires

Cet amendement vise à modifier la composition des conseils d'établissement.

Retiré
SP

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° et 3° à 5° du premier alinéa de l'article 107 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 président-directeur général consulte le comité des usagers de l'établissement et le comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 350 avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les usagers qu'il nomme en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 107.

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.

Retiré
SPR

Am 6L
Art. 108

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 108

Supprimer le deuxième alinéa de l'article 108 du projet de loi.

Commentaires

Retiré
SPR

Cet amendement vise est en concordance avec l'amendement à l'article 107 du projet de loi qui révisé la composition du conseil d'établissement notamment en retirant la notion de milieu et qui intègre plutôt l'approche des profils de compétence.

Article 108 tel que modifié

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

~~Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 107, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu concerné.~~

Am 270
Art. 109 6m

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 109

Supprimer, dans l'article 109 du projet de loi, « ou si le conseil d'administration de Santé Québec exerce ses fonctions à l'égard d'un ou de plusieurs établissements regroupés pour lesquels il existe une ou plusieurs fondations ».

Commentaires

Cet amendement vise à retirer de l'article 109 les adaptations à la composition du conseil d'établissements pour tenir compte des fondations des établissements regroupés. Ce principe sera repris dans un prochain amendement qui sera proposé dans la section du projet de loi propre à ce type d'établissement.

Retiré
son
adopté
HC

Article 109 tel que modifié

109. Lorsqu'il existe plus d'une fondation pour un établissement de Santé Québec ~~ou si le conseil d'administration de Santé Québec exerce ses fonctions à l'égard d'un ou de plusieurs établissements regroupés pour lesquels il existe une ou plusieurs fondations~~, l'ensemble des fondations concernées désigne l'un des présidents de celles-ci pour agir comme membre du conseil d'établissement. Son mandat est d'une durée maximale de quatre ans.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 114

Supprimer, dans l'article 114 du projet de loi, « et peut être renouvelé ».

Adopté retiré
SP

Article 114 tel que modifié

114. Les membres du conseil d'établissement désignent parmi eux un président et un vice-président; leur mandat à ce titre est d'au plus quatre ans **et peut être renouvelé.**

Am 100

Article 300

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 300

L'amendement coté Am 100 a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 328.

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° et 3° à 5° du premier alinéa de l'article 107 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. Dans les mêmes circonstances, le comité des usagers peut procéder à une telle substitution malgré le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 107.

Le président-directeur général consulte le comité des usagers de l'établissement et le comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 350 avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les usagers qu'il nomme en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 107.

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.~~

~~Adopté retiré~~
SP

261
Am. 43.1
69
Art. 43.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 43.1

Insérer, après l'article 43 du projet de loi, le suivant :

« **43.1.** Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 43, le conseil d'administration doit déléguer à chaque conseil d'établissement ses fonctions et ses pouvoirs relatifs à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation au sein de l'établissement.

Il doit également déléguer au président-directeur général de cet établissement, ses pouvoirs relatifs aux activités philanthropiques dont bénéficie cet établissement; le président-directeur général peut les sous-déléguer à un autre membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement vise à déléguer expressément certains pouvoirs aux conseils d'établissement et aux présidents-directeurs-généraux des établissements.

Retiré
su
adopté
4/11

Am br
Article 43.1

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 43.1

L'amendement coté Am br a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 331

vos
Am 263
Art. 94.1

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 94.1

Insérer, après l'article 94 du projet de loi, le suivant :

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

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

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque, de l'avis de Santé Québec, des allégations de malversation ou d'autres motifs sérieux le justifient. ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi un article 94.1 qui prévoit les circonstances dans lesquelles Santé Québec est tenue de confier l'administration des contributions de nature financière qu'elle reçoit à une fondation de l'établissement auquel cette contribution est destinée.

L'article prévoit deux exceptions à cette obligation : lorsque le contributeur a manifesté la volonté que sa contribution ne soit pas confiée à la fondation ou lorsque des motifs sérieux, tels que des allégations de malversation, le justifient.

Enfin, vu le deuxième alinéa de l'article 43.1 précédemment introduit par amendement, les pouvoirs de Santé Québec prévus par l'article 94.1 seront exercés par le président-directeur général de l'établissement concerné.

Retiré
SP
adopté
SP

bt
Am 282
Art. 283

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. ».

~~Article retiré.~~
SP

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.

Am la
Article 283

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 283

L'amendement coté Am la a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 376.

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

Retiré
SP

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 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 spécialisée 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

Retiré
SP

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.

Am bx
Article 393

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 393

L'amendement coté Am bx a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 355.

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° dans le paragraphe 2° :

a) supprimer « de médecine familiale ou »;

b) remplacer, dans le texte anglais, « the external professional activity of the physicians working for that department with the director » par « with the director of the department the professional activity carried on outside the institution by the physicians who are members »;

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.

Enfin, il vise à ce que la version anglaise du texte du projet de loi soit équivalente à la version française.

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 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° supprimer, dans le deuxième alinéa, tout ce qui suit « pertinence. »;

3° 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 également à ce que les consultations portent 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 rattacheront à la jouissance de ces privilèges.~~

Reçu
ACCEPTÉ
SP

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

Cet amendement vise ensuite le retrait de l'énumération des différents éléments sur lesquels les obligations rattachées à la jouissance des privilèges devaient minimalement porter.

Cet amendement vise enfin 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.~~

~~Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence. Elles doivent notamment concerner les éléments suivants :~~

- ~~1° les périodes que le médecin ou le dentiste doit chaque année consacrer à l'exercice de sa profession au sein de l'établissement;~~
- ~~2° l'exercice de la médecine ou de la médecine dentaire en interdisciplinarité;~~
- ~~3° l'offre additionnelle de services afin de répondre aux besoins excédentaires ponctuels;~~
- ~~4° la prestation de services aux usagers dont le suivi médical n'est assuré par aucun médecin;~~

~~5° la participation aux comités formés au sein du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.~~

~~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 226.1

Insérer, après l'article 226 du projet de loi, le suivant :

« **226.1.** Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues aux articles 218 à 226 :

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. ».

Commentaire

Le présent amendement vise à introduire une immunité relative au bénéfice des différentes personnes ou comité qui peuvent être impliqués dans le processus disciplinaire des médecins, dentiste et pharmaciens.

Retiré
SP

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.~~

Retiré
SP

CC
Am 371
Art. 391.3

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.

Accepté retiré
SPL

Am cd
Article 288.1

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 288.1

L'amendement coté Am cd a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 389.

Am Ce

Article 1069.4

Projet de loi n° 15.

AMENDEMENT

ARTICLE 1069.4

L'amendement coté AmCe a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 381

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 348

L'article 348 du projet de loi est modifié par l'insertion avant le début de l'article les mots suivants :
« Après avoir élaboré des programmes d'accès régionaux, ».

Rejeté
SPR

Texte tel qu'amendé de l'article 348 du projet de loi

348. Après avoir élaboré des programmes d'accès régionaux, Santé Québec élabore un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

Le programme doit identifier les services offerts par les établissements qui sont accessibles en langue anglaise pour ces personnes.

Santé Québec peut, avec l'accord d'un établissement privé, indiquer dans le programme d'accès les services pouvant être fournis en langue anglaise à ses usagers par cet établissement en vertu d'une entente.

Ce programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 350

L'article 350 tel qu'amendé est modifié par l'insertion, avant le paragraphe 1° du paragraphe suivant :

« 0.1° de collaborer à l'élaboration de programmes d'accès régionaux; »

Rejeté
SPR

Commentaires

Texte modifié de l'article 350 du projet de loi

350. Des comités régionaux, dont la formation est prévue par règlement de Santé Québec, sont institués au sein de Santé Québec et sont chargés :

0.1° de collaborer à l'élaboration de programmes d'accès régionaux;

1° de donner leur avis à Santé Québec sur le programme d'accès qu'elle élabore conformément à l'article 348;

2° d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

Sous réserve de l'article 350.1, Santé Québec détermine, par règlement, la composition des comités régionaux, leur processus d'appel de candidatures, leurs règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de leurs affaires ainsi que leurs fonctions, devoirs et pouvoirs.

AMENDEMENT

Projet de loi n°15

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

ARTICLE 351

L'article 351 du projet de loi est modifié par l'insertion, après les termes « communautés ethnoculturelle » partout où cela se trouve, de « ainsi que des autochtones ».

Rejeté
SPR

Texte de l'article 351 du projet de loi tel qu'amendé

L'établissement public doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés ethnoculturelles **ainsi que des autochtones** et les autres établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés ethnoculturelles **ainsi que des autochtones**.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1111.1

Insérer, après l'article 1111 du projet de loi, le suivant :

« **1111.1.** Le conseil d'administration de Santé Québec peut demander le retrait de la partie de la reconnaissance qu'elle est réputée, en vertu de l'article 1111, avoir obtenue à l'égard d'une installation lorsque, dans l'hypothèse où cette installation serait la seule exploitée par un établissement, cet établissement ne satisferait pas à la condition lui permettant d'obtenir une reconnaissance en vertu du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française.

Avant de demander un tel retrait, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter le comité national formé en application de l'article 349 ainsi que le comité régional formé, en application de l'article 350, pour la région sociosanitaire où est située l'installation visée par la demande.

Les dispositions du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française sont, pour le reste, applicables à la demande formulée en application du premier alinéa. ».

Commentaire

Cet amendement vise à prévoir, pour les installations à l'égard desquelles Santé Québec est réputée avoir obtenue une reconnaissance en vertu de la Charte de la langue française, les circonstances pouvant justifier une demande de retrait d'une telle reconnaissance. Il précise également les comités devant être consultés préalablement à cette demande de retrait.

Retiré
SP

Am Cj
Article 1066.9

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 1066.9

L'amendement coté Am Cj a été Adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 4166

Amck
Art. 52

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 52

Remplacer l'article 52 du projet de loi par le suivant :

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

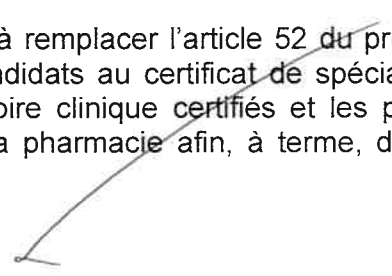
- 1° les biochimistes cliniques et les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique;
- 2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés;
- 3° les pharmaciens et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie;
- 4° les physiciens médicaux.

Une entente conclue en vertu du premier alinéa lie tous les établissements. ».

Commentaires

Retiré
DG

Cet amendement vise à remplacer l'article 52 du projet de loi par un nouvel article afin d'y ajouter les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique, les généticiens de laboratoire clinique certifiés et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie afin, à terme, d'assurer la cohérence de leurs conditions de travail.



Am cl
Article 1068.4

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 1068.4

L'amendement coté Am cl a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 413

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 1115

À l'article 1115 du projet de loi :

1° insérer, après « affilié universitaire », « , autre qu'un centre hospitalier, »;

2° supprimer « centre hospitalier universitaire en vertu de l'article 357 de la présente loi ou ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 1115 du projet de loi en concordance avec l'ajout au projet de loi de la possibilité pour le ministre d'accorder une désignation de centre affilié universitaire.

Article 1115 du projet de loi tel que modifié

1115. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre désigné centre affilié universitaire, autre qu'un centre hospitalier, conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux demeure désigné ainsi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que cet établissement ne soit désigné **centre hospitalier universitaire en vertu de l'article 357 de la présente loi ou** institut universitaire en vertu de l'article 358 de la présente loi.

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 1175

Insérer, à la fin du premier alinéa, les mots suivants « Suite au dépôt d'une analyse d'impact sur la main d'œuvre des établissements regroupés. »

*Retiré
SPC*

Texte tel qu'amendé de l'article 1175 du projet de loi

1175. Les employés d'un établissement regroupé deviennent, sans autre formalité, les employés de Santé Québec. **Suite au dépôt d'une analyse d'impact sur la main d'œuvre des établissements regroupés.**

Les employés identifiés par Santé Québec exercent leurs fonctions au sein des centres exploités par l'établissement regroupé. Ces employés sont notamment choisis en raison de leur niveau de connaissance d'une langue autre que le français utilisée par les usagers de l'établissement regroupé reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11.)

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 1175

L'article 1175 du projet de loi est modifié par l'insertion, à la fin du premier alinéa et après les mots « Santé Québec », des mots « , suite au dépôt d'une analyse d'impact sur la main d'œuvre des établissements. ».

Rejeté
SPR

Texte tel qu'amendé de l'article 1175 du projet de loi

1175. Les employés d'un établissement regroupé deviennent, sans autre formalité, les employés de Santé Québec, **suite au dépôt d'une analyse d'impact sur la main d'œuvre des établissements.**

Les employés identifiés par Santé Québec exercent leurs fonctions au sein des centres exploités par l'établissement regroupé. Ces employés sont notamment choisis en raison de leur niveau de connaissance d'une langue autre que le français utilisée par les usagers de l'établissement regroupé reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11.)

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 790

Supprimer le paragraphe 3° de l'article 790 du projet de loi.

Retiré
TW.

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement proposant l'article 789.1 du projet de loi.

Article 790 du projet de loi tel que modifié

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

- 1° l'article 69;
- 2° l'article 74;
- 3° l'article 83, partout où cela se trouve;
- 4° le premier alinéa de l'article 84.

Am Cq.
Art 20

AMENDEMENT

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

PROJET DE LOI N°15

ARTICLE 20

L'article 20 du projet de loi est modifié par l'insertion, après le mot « Santé », des mots « et Services sociaux ».

Rejeté
JL.

L'article 20 du projet de loi se litait ainsi:

PARTIE II
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX QUÉBEC

TITRE I
INSTITUTION ET MISSION

20. Est instituée « Santé **et Services sociaux** Québec ».

Am C1

Article 1068.9

Projet de loi n° 15

AMENDEMENT

ARTICLE 1068.9

L'amendement coté Am C1 a été adopté.

Par conséquent, il porte maintenant la cote Am 467

ANNEXE III

Documents déposés

Documents déposés

Séance du 31 mai 2023

Association des centres d'urgence du Québec. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-011
Association pour la santé publique du Québec. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-012
Comité des usagers du CISSS de Laval. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-013
Comité des usagers du Nord de Lanaudière. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-014
Groupe des 13. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-015
Makivvik. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-016
Ordre des administrateurs agréés. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-017
Mme Luce S. Bérard. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-018
Fédération des kinésiologues du Québec. Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-019
Ministre de la santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-020

Séance du 6 juin 2023

Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Proposition d'amendements visant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-021
Medtech Canada. Lettre privée à l'intention de la Commission de la santé et des services sociaux en regard du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-022

Séance du 22 août 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-023

Association des chiropraticiens du Québec. Lettre à l'intention de la Commission de la santé et des services sociaux au sujet du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-024

Séance du 26 septembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-025

Séance du 5 octobre 2023

Comité « Mes soins restent ICI ». Mémoire concernant le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-026

Séance du 17 octobre 2023

Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS. Lettre à l'intention de la Commission de la santé et des services sociaux au sujet du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-027

Résidence Santé Globale. Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace - Lettre de transmission d'amendements pour simplifier le processus d'entente entre les établissements privés et Santé Québec CSSS-028

Séance du 18 octobre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-029

Séance du 24 octobre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-030

Séance du 31 octobre 2023

Ministre de la Santé. Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CHU de Québec-université Laval CSSS-031

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace CSSS-032

Séance du 1^{er} novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-033

Séance du 7 novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-034

Séance du 21 novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-035

Séance du 23 novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (amendements concernant les établissements regroupés)	CSSS-036

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (amendements concernant la langue)	CSSS-037

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-038

Séance du 28 novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (amendements concernant les relations de travail)	CSSS-039

Séance du 29 novembre 2023

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Lettre concernant le projet de loi n°15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace	CSSS-040

Séance du 30 novembre 2023

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (amendements concernant les mesures transitoires relatives à la création de Santé Québec)	CSSS-041

Ministre de la Santé. Liasse d'amendements au projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (amendements concernant les antécédents judiciaires)	CSSS-042

Séance du 5 décembre 2023

Association des conseils multidisciplinaires du Québec. Retour sur les amendements déposés par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec dans le cadre du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CSSS-043

Syndicats du Québec. Lettre concernant l'étude détaillée du projet de loi n° 15

CSSS-044