

ATTENDU QUE, en vertu du deuxième alinéa de cet article, pour chaque année financière de l'Office, les membres des ordres sont tenus de payer une contribution fixée par le gouvernement ;

ATTENDU QUE, en vertu du troisième alinéa de cet article, à chaque année financière, à même ses prévisions budgétaires, l'Office détermine les dépenses à effectuer pour l'année financière suivante, auxquelles est soustrait ou ajouté, le cas échéant, le surplus ou le déficit de l'année financière antérieure. Le montant obtenu est alors divisé par le nombre de membres de l'ensemble des ordres au 31 mars de l'année civile en cours. Le résultat de cette division constitue le montant de la contribution annuelle de chaque membre ;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 196.8 de ce code, modifié par l'article 148 du chapitre 11 des lois de 2008, toute personne, tout groupe, tout ministère ou tout autre organisme gouvernemental doit, à l'égard de toute demande soumise par celui-ci à l'Office ou à l'égard de tout acte qui doit être fait par l'Office dans l'exercice de ses fonctions, payer les frais déterminés par règlement du gouvernement après consultation de l'Office et du Conseil interprofessionnel ;

ATTENDU QUE, en vertu du deuxième alinéa de cet article, les frais ainsi perçus au cours d'une année financière sont pris en compte dans le calcul de la contribution prévue à l'article 196.2 de ce code ;

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 4<sup>o</sup> de l'article 19.1 de ce code, modifié par l'article 4 du chapitre 11 des lois de 2008, la ministre a demandé l'avis du Conseil interprofessionnel du Québec sur le montant de la contribution de chaque membre d'un ordre à être fixé pour l'exercice 2009-2010 ;

ATTENDU QU'il y a lieu de fixer le montant de la contribution de chaque membre d'un ordre ;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation de la ministre de la Justice :

QUE soit fixé à 26,70 \$ le montant de la contribution de chaque membre d'un ordre professionnel pour l'année financière 2009-2010 de l'Office des professions du Québec.

*Le greffier du conseil exécutif,*  
GÉRARD BIBEAU

51180

Gouvernement du Québec

## **Décret 103-2009, 11 février 2009**

Loi sur les services de santé et les services sociaux  
(L.R.Q., c. S-4.2)

### **Ministre de la Santé et des Services sociaux — Renseignements devant être transmis par les établissements**

CONCERNANT le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe 26<sup>o</sup> de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement peut, par règlement, prescrire les renseignements personnels ou non qu'un établissement doit fournir au ministre concernant les besoins et la consommation de services ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 433 de la même loi, dans l'exercice de ses fonctions prévues à l'article 431, le ministre peut requérir qu'un établissement lui fournisse, à l'époque et dans la forme qu'il détermine, les renseignements personnels ou non, prescrits par règlement pris en vertu du paragraphe 26<sup>o</sup> de l'article 505 et qui concernent les besoins et la consommation de services ;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), un projet de Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux a été publié à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 1<sup>er</sup> octobre 2008 avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour édiction à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication ;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter ce règlement avec modifications ;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux :

QUE soit édicté le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux annexé au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
GÉRARD BIBEAU

## Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, par. 26°)

**1.** Dans le présent règlement, on entend par :

1° « usager-individu » : toute personne qui bénéficie d'interventions sur une base individuelle ;

2° « usager-groupe » : ensemble de personnes vivant une situation semblable qui bénéficie d'interventions préventives, thérapeutiques, éducatives, d'entraide ou autre pendant une période déterminée ;

3° « usager-communautaire » : groupe de la population visé par un projet ou ayant des objectifs communs qui bénéficie d'interventions communautaires.

**2.** L'établissement qui exploite un centre local de services communautaires transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe I à l'égard d'un usager-individu, d'un usager-groupe ou d'un usager-communautaire qui reçoit les services d'un tel centre.

**3.** L'établissement public ou privé conventionné qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe II à l'égard d'un usager inscrit ou admis pour recevoir les services offerts dans un tel centre, sauf si cet usager occupe un lit classé au permis de l'établissement comme un lit d'hébergement en santé mentale.

**4.** L'établissement qui exploite une urgence transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe III à l'égard de l'usager inscrit pour recevoir des services d'urgence, sauf s'il se présente à l'unité d'urgence pour un test diagnostique ou pour recevoir des services externes.

**5.** L'établissement qui exploite un centre hospitalier transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe IV à l'égard de l'usager admis pour recevoir des soins généraux ou spécialisés, y compris des soins psychiatriques, selon la classe du centre hospitalier exploité par l'établissement, et à l'égard de l'usager inscrit en chirurgie d'un jour prévue au Manuel de gestion financière publié par le ministre en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

**6.** Tout établissement visé aux articles 2 à 5 transmet également au ministre les renseignements suivants :

1° concernant l'identification de l'usager-individu :

a) son nom ;

b) son numéro d'assurance maladie ;

c) son sexe ;

d) la date de sa naissance ;

e) le code postal de sa résidence ;

2° le numéro de dossier de tout type d'usager ;

3° la date de la première transmission et de mise à jour de chaque renseignement transmis.

Dans le cas de l'usager admis dans l'installation d'un établissement visé à l'article 3 ou inscrit aux services de cet établissement, le code postal exigé au sous-paragraphe e du paragraphe 1° du premier alinéa est celui du lieu où il réside ou séjourne au moment où un programme de soins et de services débute.

**7.** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

### ANNEXE I

**1.** L'établissement visé à l'article 2 du règlement transmet, à l'égard de tout type d'usager des services d'un centre local de services communautaires, les renseignements suivants :

1° concernant chaque demande de services :

a) son numéro d'ordre ;

b) la date de sa réception ;

c) sa provenance ;

d) son objet ;

e) le centre ou le sous-centre d'activités visé ;

f) la décision rendue à la suite de l'analyse de la demande et la date de cette décision ;

2° l'indication du type d'usager ;

3° concernant chaque intervention ou activité ponctuelle :

- a) son numéro d'ordre ;
- b) le centre ou sous-centre d'activité visé ;
- c) sa date ;
- d) son type ;
- e) ses raisons ;
- f) toute action effectuée par l'intervenant ;
- g) son suivi ;
- h) le programme maître auquel elle se rattache ;
- i) son mode ;
- j) le lieu de l'intervention ou de l'activité ;
- k) dans le cas d'une intervention, sa durée ;
- l) la langue utilisée lors de l'intervention ou de l'activité ;
- m) la catégorie d'emploi de l'intervenant et son lien avec l'établissement ;
- n) le nombre d'intervenants participant à l'intervention ou à l'activité ;
- o) si l'intervention ou l'activité est effectuée en milieu scolaire, l'ordre d'enseignement visé ;
- p) si l'intervention ou l'activité s'adresse à un usager-groupe, le nombre de participants.

2. Outre les renseignements prévus à l'article 1, l'établissement visé à l'article 2 du règlement transmet les renseignements suivants :

1° concernant l'usager-individu :

- a) la raison pour laquelle son numéro d'assurance maladie ne peut être fourni, le cas échéant ;
- b) la date à compter de laquelle il est en attente d'un hébergement, le cas échéant ;
- c) le code de la municipalité où se trouve sa résidence ;

2° concernant les services spécifiques rendus à l'usager-individu en périnatalité :

- a) le numéro d'ordre du service ;
- b) le service auquel il est inscrit ;
- c) les dates de début et de fin de l'inscription au service ;
- d) la raison de la cessation de l'inscription au service ;
- e) l'âge de la grossesse au moment de l'inscription au service, le cas échéant ;
- f) l'environnement social immédiat de l'usager ;
- g) l'indication de la situation financière de l'usager au moment de l'inscription au service, en ce qu'elle se trouve sous ou au-dessus du seuil de faible revenu après impôt défini par Statistique Canada ;
- h) le niveau de scolarité de l'usager au moment de son inscription au service ;
- i) l'indication que l'usager est ou non un autochtone ;
- j) l'indication que l'usager est ou non un immigrant qui habite le Canada depuis 5 ans ou moins ;
- k) les gravida, para et aborta prénataux ou postnataux, selon le moment de son inscription au service ;
- l) la date de l'accouchement ;
- m) la durée de la gestation au moment de l'accouchement ;
- n) le nombre de naissances vivantes ou de mortinaissances au moment de l'accouchement ;
- o) le poids en grammes de l'enfant à la naissance ;
- p) le mode d'alimentation de l'enfant à différentes étapes de son développement ;

3° concernant les services d'immunisation rendus à l'usager-individu :

- a) le numéro d'ordre de vaccination ;
- b) la date de l'administration du vaccin ;
- c) le type d'organisme vaccinateur ;

*d)* dans le cas du vaccin contre l'influenza, la raison de la vaccination;

*e)* le numéro de produit immunisant;

4<sup>o</sup> la catégorie et la population cible de l'usager-groupe;

5<sup>o</sup> la catégorie, la population cible et les principales activités de l'usager-communautaire.

**3.** Toute transmission de renseignements visés aux articles 1 et 2 est accompagnée des suivants :

1<sup>o</sup> le code de la région sociosanitaire d'où proviennent les renseignements;

2<sup>o</sup> le numéro de permis de l'établissement qui transmet les renseignements;

3<sup>o</sup> la date de la transmission;

4<sup>o</sup> le numéro attribué à la transmission;

5<sup>o</sup> les dates de début et de fin de la période visée.

## ANNEXE II

**1.** Lorsqu'un programme de soins et de services est mis en œuvre pour un usager, l'établissement visé à l'article 3 du règlement transmet les renseignements suivants :

1<sup>o</sup> concernant l'usager :

*a)* son état civil;

*b)* le groupe ethnique ou culturel auquel il s'identifie;

*c)* la langue de communication utilisée dans ses activités de la vie courante;

*d)* son appartenance religieuse;

*e)* le mode de gestion de ses biens;

*f)* la date et le lieu de son décès, le cas échéant;

2<sup>o</sup> concernant les services rendus à l'usager qui bénéficie d'un programme de soins et de services :

*a)* la date à laquelle le programme est déterminé;

*b)* la date à laquelle le programme commence pour l'usager à la suite de l'enregistrement de sa présence;

*c)* le programme appliqué à l'usager;

*d)* le programme maître auquel se rattache le programme de l'usager;

*e)* si l'usager est inscrit aux programmes « centre de jour » ou « hôpital de jour » :

*i.* les jours de la semaine et, pour chaque jour, la période de la journée au cours de laquelle des interventions sont planifiées dans le cadre du programme;

*ii.* le mode de transport utilisé chaque jour par l'usager lors de ses déplacements à l'aller et au retour pour bénéficier du programme, qu'il s'agisse ou non d'un transport fourni par l'établissement;

*f)* le type de ressource qui dispense le programme;

*g)* si le programme est interrompu :

*i.* la date et la raison de l'interruption;

*ii.* dans la mesure où l'interruption a duré plus d'une journée, la date à laquelle l'usager reprend le programme;

*h)* la date à laquelle le programme se termine et la raison de la cessation;

3<sup>o</sup> concernant le point de départ et la destination de l'usager qui bénéficie d'un programme de soins et de services :

*a)* le lieu et le code de la municipalité où réside ou séjourne l'usager au début et à la fin du programme;

*b)* le code postal du lieu où réside ou séjourne l'usager à la fin du programme;

*c)* tout autre programme auquel a participé l'usager avant le début du programme;

*d)* la personne ou l'organisme qui a fait la demande ayant mené à la détermination du programme;

*e)* le programme ainsi que la personne ou l'organisme vers lequel l'usager est dirigé à la fin du programme;

4<sup>o</sup> concernant chaque diagnostic posé sur l'usager pendant la période où il participe à un programme de soins et de services :

*a)* la date de toute évaluation;

b) le diagnostic selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, version élargie par l'Institut canadien d'information sur la santé (CIM-10-CA);

c) le type de diagnostic;

d) la date du diagnostic;

5° concernant tout médicament prescrit administré à l'utilisateur dans un établissement visé à l'article 3 du règlement pendant la période où il participe à un programme de soins et de services:

a) la date du début de l'administration du médicament;

b) le numéro d'identification du médicament prescrit identifié dans la liste des médicaments-établissements, à l'exception d'un médicament faisant l'objet d'une ordonnance collective;

c) la date à laquelle se termine la médication;

6° concernant tout accident ou incident subi par l'utilisateur pendant la période où il participait à un programme de soins et de services:

a) la date, le lieu et l'heure de l'accident ou de l'incident à l'origine du traumatisme ou de l'effet nocif subi par l'utilisateur;

b) la cause de l'accident ou de l'incident et sa description;

c) les circonstances préalables à l'accident ou à l'incident et la description des faits:

i. le type de situation précédant l'accident ou l'incident;

ii. l'état mental de l'utilisateur avant l'accident ou l'incident;

iii. la mobilité de l'utilisateur avant l'accident ou l'incident;

iv. le degré de surveillance requis par l'utilisateur avant l'accident ou l'incident;

v. les facteurs ayant pu contribuer à l'accident ou à l'incident;

vi. l'environnement physique avant l'accident ou l'incident pouvant avoir eu une influence sur sa surveillance;

vii. la configuration du lit au moment de l'accident ou de l'incident;

d) les répercussions de l'événement sur l'utilisateur qui permettent de déterminer s'il s'agit d'un accident ou d'un incident;

e) l'opinion de l'intervenant relativement à une éventuelle réclamation de l'utilisateur à la suite de l'accident ou de l'incident;

7° concernant toute mesure de contrôle appliquée à l'utilisateur:

a) le type de mesure de contrôle appliquée;

b) la date de début d'application de la mesure de contrôle;

c) le motif de la mesure de contrôle;

d) la catégorie de professionnel qui a décidé de recourir à la mesure de contrôle;

e) le nombre total d'heures par jour durant lesquelles l'utilisateur subit la mesure de contrôle;

f) la date à laquelle prend fin la mesure de contrôle;

8° concernant toute transmission de renseignements au ministre:

a) le code de l'installation transmettrice;

b) le numéro de permis de l'établissement qui fournit des services à l'utilisateur;

c) le numéro de l'installation au permis de l'établissement qui fournit les services à l'utilisateur;

d) la date de la transmission;

e) le numéro attribué à la transmission;

f) les dates de début et de fin de la période visée.

### ANNEXE III

1. L'établissement visé à l'article 4 du règlement transmet les renseignements suivants:

1° concernant l'utilisateur:

a) le code de la municipalité où se trouve sa résidence;

b) la raison pour laquelle son numéro d'assurance maladie ne peut être fourni, le cas échéant ;

c) les date, heure, minute et seconde de son décès, le cas échéant ;

d) l'indication de l'intervention d'un coroner à la suite de son décès, le cas échéant ;

e) l'indication qu'une autopsie a été demandée à la suite du décès, le cas échéant ;

2<sup>o</sup> concernant toute période de soins de l'utilisateur à l'unité d'urgence :

a) le numéro identifiant la période ;

b) les date, heure, minute et seconde de début de la période ;

c) le mode d'arrivée à l'unité d'urgence ;

d) l'âge de l'utilisateur au moment de la période ;

e) la catégorie majeure de diagnostic ;

f) la raison de la visite de l'utilisateur à l'unité d'urgence ;

g) le diagnostic ;

h) l'existence ou non d'un médecin de famille et d'un médecin orienteur ;

i) le numéro du formulaire de déclaration du transport ambulancier, le cas échéant ;

j) les date, heure, minute et seconde de la fin du premier triage ;

k) le code de priorité du premier triage ;

l) l'autonomie de l'utilisateur après le premier triage ;

m) les date, heure, minute et seconde de la première prise en charge, le cas échéant ;

n) les date, heure, minute et seconde de la première demande d'admission, annulée ou non, le cas échéant ;

o) le service clinique de la dernière demande d'admission, annulée ou non, le cas échéant ;

p) les date, heure, minute et seconde auxquelles l'utilisateur a quitté l'unité d'urgence ;

q) la destination de l'utilisateur à son départ de l'unité d'urgence ;

r) la raison du transfert de l'utilisateur dans une autre installation, le cas échéant et, si le transfert est effectué en raison de la non-disponibilité du service, la priorité accordée au transfert de l'utilisateur ;

s) si l'utilisateur provient d'une autre installation, le numéro de l'installation d'origine au permis de l'établissement ;

t) si l'utilisateur est transféré dans une autre installation, le numéro de l'installation qui le reçoit au permis de l'établissement ;

3<sup>o</sup> concernant toute consultation de l'utilisateur dans le cadre d'une période de soins à l'unité d'urgence :

a) les date, heure, minute et seconde de la prescription de la consultation ;

b) les date, heure, minute et seconde de la consultation ;

c) la spécialité médicale visée ;

d) l'état de réalisation de la consultation ;

e) le numéro de la consultation ;

4<sup>o</sup> concernant l'occupation d'une civière par l'utilisateur pendant la période de soins :

a) les date, heure, minute et seconde du début de la première période d'occupation ;

b) les date, heure, minute et seconde de fin de la dernière période d'occupation ;

c) la catégorie de la première période d'occupation ;

5<sup>o</sup> concernant toute transmission de renseignements au ministre :

a) le numéro de l'extraction des données ;

b) les date, heure, minute et seconde de l'extraction des données ;

c) le numéro au permis de l'établissement de l'installation à laquelle est rattachée l'unité d'urgence.

**ANNEXE IV**

**1.** L'établissement visé à l'article 5 du règlement transmet les renseignements suivants :

1<sup>o</sup> concernant l'usager :

- a)* l'indication qu'il s'agit ou non d'un nouveau-né ;
- b)* le code de la municipalité où se trouve sa résidence ;
- c)* le lieu de sa naissance ;
- d)* le code correspondant à son occupation ;
- e)* son état civil ;
- f)* si l'usager est décédé, la cause immédiate du décès selon la CIM10-CA, le type de décès et l'indication qu'il y a eu ou non autopsie et enquête du coroner ;

2<sup>o</sup> concernant l'accident à l'origine de l'hospitalisation de l'usager, le cas échéant :

- a)* la date de l'accident ;
- b)* le code correspondant à la cause extérieure de l'accident selon la CIM-10-CA ;
- c)* le code correspondant au lieu de l'accident selon la CIM-10-CA ;

3<sup>o</sup> concernant la provenance, l'admission et la destination de l'usager :

- a)* le code de l'installation de provenance ;
- b)* le type de provenance ;
- c)* les date et heure d'admission ;
- d)* le type d'admission ;
- e)* le diagnostic à l'admission selon la CIM-10-CA ;
- f)* le type de soins prodigués ;
- g)* si l'usager est transféré directement de l'unité d'urgence de l'établissement à une unité de soins de courte durée ou en chirurgie d'un jour dans le même établissement, la date d'inscription à l'unité d'urgence ;
- h)* la responsabilité du paiement pour le séjour hospitalier ;

*i)* les date et heure de sortie de l'installation où les soins ont été prodigués ;

*j)* le nombre de jours de congé temporaire ;

*k)* le nombre de jours d'hospitalisation ;

*l)* le code de l'installation de destination ;

*m)* le type de destination ;

4<sup>o</sup> le diagnostic selon la CIM-10-CA ;

5<sup>o</sup> concernant tout séjour de l'usager dans un service où des soins lui sont prodigués, ainsi que tout diagnostic y ayant été établi :

*a)* le code du service ;

*b)* le type de séjour ;

*c)* le statut de résidence du médecin soignant et sa spécialité ;

*d)* le diagnostic d'affection justifiant le séjour de l'usager dans le service selon la CIM-10-CA et la caractéristique du diagnostic ;

*e)* la durée du séjour dans le service ;

6<sup>o</sup> concernant toute autre affection que celles visées aux paragraphes 2<sup>o</sup> ou 5<sup>o</sup> diagnostiquée ou traitée pendant l'hospitalisation de l'usager :

*a)* le diagnostic principal selon la CIM-10-CA ;

*b)* le service dans lequel l'affection a été diagnostiquée ou traitée et la caractéristique du diagnostic ;

7<sup>o</sup> concernant toute consultation médicale de l'usager pendant son hospitalisation :

*a)* le service duquel provient la demande de consultation ;

*b)* le domaine de consultation ;

*c)* la spécialité du médecin consultant ;

8<sup>o</sup> le nombre total de consultations de l'usager ;

9<sup>o</sup> concernant toute intervention auprès de l'usager pendant son hospitalisation :

*a)* le service auquel est inscrit l'usager ;

- b) la date et le lieu de l'intervention;
  - c) le code de l'intervention selon la Classification canadienne des interventions (CCI);
  - d) l'attribut de situation de l'intervention selon la CCI;
  - e) l'attribut de lieu de l'intervention selon la CCI;
  - f) l'attribut d'étendue de l'intervention selon la CCI;
  - g) le nombre de fois qu'une intervention a été pratiquée;
  - h) le statut de résidence et la spécialité du médecin ayant procédé à une intervention ou ayant pratiqué une anesthésie;
  - i) la technique d'anesthésie utilisée;
- 10<sup>o</sup> concernant tout séjour de l'usager dans une unité de soins intensifs :
- a) le code de l'unité de soins intensifs;
  - b) la durée du séjour;
- 11<sup>o</sup> concernant l'usager ayant reçu des services à la suite d'une naissance ou d'une mortinaissance :
- a) le nombre de mortinaissances à la suite de la grossesse ayant donné lieu aux services, le cas échéant;
  - b) le nombre de mortinaissances qui ont donné lieu à une autopsie à la suite de la grossesse visée, le cas échéant;
  - c) la masse exprimée en grammes d'un produit de conception de plus de 100 grammes en cas de naissance vivante ou de plus de 500 grammes en cas de mortinaissance;
  - d) la durée de la gestation;
- 12<sup>o</sup> concernant toute transmission de renseignements au ministre :
- a) la période financière visée;
  - b) le type de transaction;
  - c) la date de transmission;
  - d) le numéro d'admission;

e) le numéro de l'installation où les soins ont été prodigués au permis de l'établissement.

L'établissement visé à l'article 5 du règlement doit aussi transmettre le renseignement prévu au sous-paragraphe *c* du paragraphe 11<sup>o</sup> du premier alinéa pour tout usager né dans une installation de l'établissement ou y ayant été admis dans les 28 jours de sa naissance.

Il doit de plus transmettre le renseignement prévu au sous-paragraphe *d* du paragraphe 11<sup>o</sup> du premier alinéa pour tout usager né dans une installation de l'établissement, ainsi que le numéro de dossier médical de la mère.

2. Outre les renseignements prévus à l'article 1, l'établissement visé à l'article 5 du règlement qui établit un diagnostic de tumeur transmet les renseignements suivants :

1<sup>o</sup> concernant l'usager : le nom de la mère à la naissance ainsi que le nom du père;

2<sup>o</sup> concernant toute tumeur diagnostiquée de l'usager : sa topographie selon la CIM-10-CA, sa morphologie selon la Classification internationale des maladies : oncologie, 1<sup>re</sup> édition (CIM-O-3) ainsi que son mode de diagnostic.

51182

Gouvernement du Québec

## **Décret 104-2009, 11 février 2009**

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

### **Montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné** — **Modification**

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 3<sup>o</sup> de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement peut, par règlement, déterminer les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour les travaux mentionnés au paragraphe 3<sup>o</sup> de l'article 263 de cette loi;