

de crédit reliés aux projets à être réalisés par tout organisme dans le cadre de programmes de logement social et communautaire.

#### VI. Suivi financier des programmes d'habitation

**27.** Le directeur responsable du suivi financier des programmes d'habitation est autorisé, dans le cadre de ses attributions, à approuver :

1<sup>o</sup> les états financiers vérifiés des organismes qui administrent 1 000 logements et moins;

2<sup>o</sup> l'utilisation par tout organisme ayant réalisé un projet d'habitation dans le cadre d'un programme de logement social et communautaire de leurs réserves pour tout montant égal ou supérieur à 50 000 \$;

3<sup>o</sup> les modifications budgétaires reliées au paiement de la contrepartie exigible des offices d'habitation et des autres organismes à but non lucratif, déterminée par règlement conformément à la Loi.

**28.** Les chefs de services qui relèvent de ce directeur, de même que le professionnel adjoint du directeur, sont autorisés, pour leur secteur d'activités, à approuver :

1<sup>o</sup> les états financiers vérifiés des organismes qui administrent 300 logements et moins;

2<sup>o</sup> les modalités de versement et d'utilisation d'une aide financière d'un montant inférieur à 25 000 \$, ainsi que les confirmations, autorisations et autres documents requis pour donner plein effets aux programmes.

**29.** Les analystes financiers qui relèvent de ce directeur sont autorisés, pour leur secteur d'activités, à approuver les états financiers vérifiés des organismes qui administrent 100 logements et moins.

### SECTION III DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

**30.** Les signatures du président-directeur général et du vice-président peuvent être apposées au moyen d'un appareil automatique. Un fac-similé d'une telle signature peut être gravé, lithographié ou imprimé sur les chèques, traites, billets, lettres de change, obligations ou autres effets négociables.

**31.** Le présent règlement remplace le Règlement sur la délégation de pouvoirs et de signature de certains documents de la Société d'habitation du Québec (chapitre S-8, r. 6).

**32.** Le présent règlement entre en vigueur le 27 décembre 2017.

67694

Gouvernement du Québec

### Décret 1249-2017, 13 décembre 2017

Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2)

CONCERNANT le Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive)

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *h* de l'article 3 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), le ministre doit promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), la Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QU'en vertu du quinzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

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

QUE soit confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec le Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive), annexé au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
JUAN ROBERTO IGLESIAS

**PROGRAMME D'ACCÈS UNIVERSEL GRATUIT  
À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE  
MÉDICAMENTEUSE (PILULE ABORTIVE)**

1. Toute personne doit, pour être admissible à ce programme, être une personne assurée au sens du paragraphe g.1 du premier alinéa de l'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), soit une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec, et présenter au pharmacien, au médecin spécialiste ou au médecin omnipraticien, selon le cas, sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité valide.

2. Les médicaments ou autre fourniture visés par le présent programme sont fournis par un pharmacien, et ce, avec obligation de présenter une ordonnance.

3. Le type, le coût, le format et la quantité des médicaments ou des fournitures visés par le présent programme sont ceux dont la liste est dressée à l'annexe A du présent programme, étant entendu que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut convenir en tout temps, par entente avec la Régie, d'ajouter ou de retirer des médicaments ou des fournitures à cette liste, cela en respectant les règles applicables en cette matière. Un médicament ou une fourniture ainsi ajouté à la liste est réputé être un médicament ou une fourniture visé par le présent programme et indiqué à l'annexe A.

4. La Régie n'assume que le coût des médicaments et des fournitures indiqués à l'annexe A selon le type, le format et la quantité de médicament ou de fourniture fournis. La Régie n'assume également que le coût des services professionnels prévus à l'entente particulière entre le Ministre et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires relative au programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive), à l'entente convenue entre le Ministre et la Fédération des médecins spécialistes du Québec et à l'entente convenue entre le Ministre et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, aux tarifs et aux conditions qui y sont prévus.

5. Le ministre rembourse à la Régie, selon les modalités dont ils peuvent convenir, les sommes versées au terme du présent programme.

6. Un pharmacien, un médecin spécialiste ou un médecin omnipraticien visé par le présent programme ne peut exiger ni recevoir de la Régie, pour ses services, que la rémunération prévue aux ententes mentionnées à l'article 4. Il ne peut, de plus, exiger d'une personne admissible quelque paiement que ce soit.

7. Les personnes qui bénéficient de ce programme sont exemptées du paiement de toute contribution.

8. La personne admissible au programme qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité valide doit payer le coût des services professionnels, lequel ne peut excéder celui prévu aux ententes mentionnées à l'article 4. Par la suite, elle en demande le remboursement à la Régie sur le formulaire prévu à cette fin.

9. Les services et les biens obtenus à l'extérieur du Québec ne sont pas couverts par le présent programme à l'exception de ceux fournis par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie du Québec ne dessert la population.

10. La Régie fournit au Ministre des rapports périodiques sur les frais encourus dans le cadre du présent programme, selon les modalités dont ils peuvent convenir. Ces rapports ne comportent pas de renseignements personnels.

11. La Régie diffuse sur son site internet le présent programme dans les 30 jours de sa prise d'effet. Elle diffuse également sur son site Internet, dans un délai de 30 jours de leur prise d'effet, les modifications visées à l'article 3 de manière à ce que la population en soit informée.

12. Le présent programme prend effet le 15 décembre 2017.

## ANNEXE A

Type de médicament	Teneur	Forme	Format	Coût par format
Mifépristone/ Misoprostol	200 mg/ 200 mcg	Trousse	1	Le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien lequel inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5%, le cas échéant.
Dimenhydrinate	50 mg	Comprimé	1	Le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien lequel inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5%, le cas échéant. Le prix d'acquisition ne peut cependant excéder le prix maximal remboursable du médicament, établi par le ministre aux fins du programme, auquel s'ajoute la marge du grossiste, le cas échéant. Aucun excédent ne peut être réclamé à la patiente, même si le prix d'acquisition excède ce prix maximal remboursable établi aux fins du programme.
Dimenhydrinate	15 mg/5 ml	Liquide	1 ml	Le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien lequel inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5%, le cas échéant. Le prix d'acquisition ne peut cependant excéder le prix maximal remboursable du médicament, établi par le ministre aux fins du programme, auquel s'ajoute la marge du grossiste, le cas échéant. Aucun excédent ne peut être réclamé à la patiente, même si le prix d'acquisition excède ce prix maximal remboursable établi aux fins du programme.
Dimenhydrinate	50 mg	Suppositoire	1	Le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien lequel inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5%, le cas échéant. Le prix d'acquisition ne peut cependant excéder le prix maximal remboursable du médicament, établi par le ministre aux fins du programme, auquel s'ajoute la marge du grossiste, le cas échéant. Aucun excédent ne peut être réclamé à la patiente, même si le prix d'acquisition excède ce prix maximal remboursable établi aux fins du programme.
Dimenhydrinate	100 mg	Suppositoire	1	Le prix d'acquisition du médicament par le pharmacien lequel inclut une marge bénéficiaire du grossiste maximale de 6,5%, le cas échéant. Le prix d'acquisition ne peut cependant excéder le prix maximal remboursable du médicament, établi par le ministre aux fins du programme, auquel s'ajoute la marge du grossiste, le cas échéant. Aucun excédent ne peut être réclamé à la patiente, même si le prix d'acquisition excède ce prix maximal remboursable établi aux fins du programme.