



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n^o 130

(2017, chapitre 21)

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux

Présenté le 9 décembre 2016

Principe adopté le 22 février 2017

Adopté le 25 octobre 2017

Sanctionné le 26 octobre 2017

NOTES EXPLICATIVES

Cette loi modifie certaines règles applicables aux conseils d'administration et aux présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. À cet égard, elle prévoit notamment que le président-directeur général adjoint d'un tel établissement est nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux, à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration de l'établissement.

La loi prévoit en outre diverses mesures susceptibles de favoriser l'accessibilité aux services. À cet égard, elle modifie certaines règles relatives à la gouvernance médicale d'un établissement, notamment quant à son organisation et aux statuts et privilèges de pratique accordés aux médecins et aux dentistes qui y exercent leur profession. Elle prévoit aussi la possibilité pour un établissement de fournir gratuitement des fournitures et des médicaments à un cabinet privé de professionnels et introduit la possibilité, pour le ministre, de mettre en place un système de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés et d'assujettir les médecins spécialistes au système de prise de rendez-vous mis en place par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La loi redéfinit la gouvernance des groupes d'approvisionnement en commun et revoit celle des réseaux universitaires intégrés de santé.

La loi prévoit également qu'une personne membre du personnel d'un établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services et que celle-ci bénéficie des mêmes protections qu'un tel commissaire.

De plus, elle prévoit la nécessité pour certains établissements d'adopter un protocole concernant les mises sous garde dans leurs installations et d'en évaluer l'application.

La loi modifie la Loi sur le partage de certains renseignements de santé afin de permettre au Collège des médecins du Québec et à l'Ordre des pharmaciens du Québec d'accéder, à des fins de protection du public, à certains renseignements contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques et dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

La loi assujettit aussi à l'autorisation du ministre l'édiction de certains règlements pouvant être pris par les établissements et leurs différents conseils et comités.

Enfin, la loi propose diverses dispositions de concordance ainsi que diverses dispositions transitoires.

LOIS MODIFIÉES PAR CETTE LOI :

- Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2);
- Loi sur le bâtiment (chapitre B-1.1);
- Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1);
- Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03);
- Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1);
- Loi sur les infrastructures publiques (chapitre I-8.3);
- 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);
- Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001);
- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);
- Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

RÈGLEMENTS MODIFIÉS PAR CETTE LOI:

- Règlement sur certains contrats d’approvisionnement des organismes publics (chapitre C-65.1, r. 2);
- Règlement sur les autorisations d’accès et la durée d’utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d’un domaine clinique (chapitre P-9.0001, r. 1);
- Règlement sur l’organisation et l’administration des établissements (chapitre S-5, r. 5);
- Règlement sur le comité d’inspection professionnelle de l’Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (chapitre T-5, r. 6).

RÈGLEMENT ABROGÉ PAR CETTE LOI:

- Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés (chapitre O-7.2, r. 0.1).

Projet de loi n^o 130

LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION CLINIQUE ET À LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT
PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

1. L'article 11 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 modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Toutefois, le président-directeur général d'un établissement peut également siéger au conseil d'administration d'une fondation de cet établissement. ».

2. L'article 14 de cette loi est modifié :

1^o par le remplacement, dans le premier alinéa, de « , il peut nommer toute personne de son choix » par « dans un délai raisonnable, il peut nommer toute personne de son choix, après en avoir avisé les organismes ou les universités concernés »;

2^o par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : « À défaut par le ministre d'obtenir une telle liste dans un délai raisonnable, il peut recommander au gouvernement toute personne de son choix, après en avoir avisé les membres du conseil d'administration. ».

3. L'article 22 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1^o par la suppression de « Tous les deux ans, »;

2^o par l'insertion, à la fin, de « pour une période d'au plus trois ans ».

4. L'article 23 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1^o par la suppression de « Tous les deux ans, »;

2^o par l'insertion, à la fin, de « pour une période d'au plus trois ans ».

5. L'article 33 de cette loi est modifié :

1^o par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

« Le président-directeur général peut être assisté par un président-directeur général adjoint nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration.

La liste de noms transmise au ministre doit comporter un minimum de deux noms. À défaut de recevoir une telle liste dans un délai raisonnable, le ministre peut recommander toute personne de son choix au gouvernement, après en avoir avisé les membres du conseil d'administration. »;

2^o par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : « En cas de vacance au poste de président-directeur général, le président-directeur général adjoint assume l'intérim jusqu'à ce que le gouvernement procède à la nomination du nouveau président-directeur général. ».

6. L'article 34 de cette loi est modifié :

1^o par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de « et du président-directeur général adjoint »;

2^o par la suppression des deuxième et troisième alinéas.

7. L'article 35 de cette loi est modifié par la suppression, à la fin du premier alinéa, de « ou le règlement pris en application du deuxième alinéa de l'article 34 ».

8. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 36, du suivant :

« **36.1.** Le ministre peut, après consultation des membres du conseil d'administration visés aux paragraphes 1^o à 8^o des articles 9 ou 10, selon le cas, recommander au gouvernement le renouvellement du mandat du président-directeur général.

Le mandat du président-directeur général adjoint peut être renouvelé par le gouvernement sur recommandation du ministre, après consultation des membres du conseil d'administration. ».

9. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 38, du suivant :

« **38.1.** Le projet clinique et organisationnel élaboré par un centre intégré de santé et de services sociaux qui exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire doit prévoir que les services spécialisés ou surspécialisés en lien avec cette désignation et requis par la population du réseau territorial de santé et de services sociaux sont dispensés par ce centre intégré lorsqu'ils relèvent du plan d'organisation de ce centre approuvé conformément à l'article 184 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Le projet clinique et organisationnel élaboré par un tel centre intégré doit en outre respecter la mission d'enseignement et de recherche rattachée à la désignation d'un centre qu'il exploite. ».

10. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 55, du suivant :

« **55.0.1.** Le plan d'organisation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné préparé conformément à l'article 183 de cette loi doit être transmis au ministre. Le ministre approuve le plan d'organisation de l'établissement avec ou sans modification. ».

11. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 60, des suivants :

« **60.1.** Afin de combler des besoins en médecine de famille ou en médecine spécialisée, le ministre peut, lorsqu'il donne l'approbation requise en vertu de l'article 240 de cette loi, exiger l'ajout de certaines obligations aux privilèges que le conseil d'administration compte octroyer au médecin.

Le gouvernement prévoit, par règlement, les balises qui doivent guider le ministre dans l'exercice du pouvoir prévu au premier alinéa. Dans l'élaboration de ce règlement, les organismes représentatifs des médecins doivent être consultés.

« **60.2.** Malgré l'article 240 de cette loi, le ministre peut, dans des situations exceptionnelles, notamment pour assurer un accès suffisant aux services, autoriser, aux conditions qu'il détermine, un établissement à accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste même si le nombre de médecins ou de dentistes autorisés au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement est atteint.

L'article 239 de cette loi ne s'applique pas dans le cas d'une telle autorisation. ».

12. L'article 61 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **61.** En plus des éléments prévus à l'article 242 de cette loi, la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession. Elle prévoit également les obligations déterminées en application de l'article 60.1, le cas échéant, et elle indique que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement. La résolution par laquelle le conseil d'administration nomme un pharmacien en vertu de l'article 247 de cette loi doit prévoir les installations pour lesquelles la nomination s'applique.

La répartition des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement doit tenir compte des exigences liées au maintien des compétences des médecins et dentistes et, le cas échéant, respecter les orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux visées à l'article 240 de cette loi. ».

13. Les articles 93 et 110 de cette loi sont abrogés.

14. L'article 151 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

« À cette même fin, le ministre peut de plus exiger qu'un ou plusieurs établissements utilisent un actif informationnel qu'il détermine. »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « n'autorise le projet que » par « autorise un projet ou exige l'utilisation d'un actif informationnel »;

b) par l'insertion, à la fin, de « ou qu'il contribue à améliorer la qualité, l'efficacité et la performance du système québécois de santé en permettant une gestion et une utilisation maîtrisées de l'information sociosanitaire »;

3° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement de « Lorsqu'un tel projet » par « Lorsqu'un projet en ressources informationnelles »;

b) par le remplacement de « deuxième » par « troisième ».

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

15. L'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Une personne qui est membre du personnel de l'établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire local adjoint. ».

16. L'article 31 de cette loi est modifié :

1^o par le remplacement, dans le premier alinéa, de « et du commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services » par « , du commissaire local adjoint et du personnel qui agit sous leur autorité »;

2^o par l'insertion, à la fin du deuxième alinéa, de « et que le personnel qui agit sous leur autorité n'exerce aucune autre fonction au sein de l'établissement ».

17. L'article 75 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 1^o et après « commissaire local adjoint », de « ou une personne qui agit sous leur autorité ».

18. L'article 76.2 de cette loi est modifié par le remplacement de « d'une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services » par « d'une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services ou d'un commissaire local adjoint ».

19. Les articles 76.3 et 76.4 de cette loi sont modifiés par le remplacement de « une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services » par « une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services ou d'un commissaire local adjoint ».

20. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 118.1, du suivant :

« **118.2.** Tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations. Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles déterminées en vertu du paragraphe 9^o du deuxième alinéa de l'article 431 et être diffusé auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans ses installations, des usagers concernés et des membres significatifs de leur famille.

Le protocole doit notamment prévoir l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'usager sous garde :

1° la durée, incluant la date du début et de la fin de toute mise sous garde, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou provisoire;

2° une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien;

3° une copie des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement et de tout jugement ordonnant la mise sous garde;

4° si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de l'usager à subir cette évaluation;

5° la date à laquelle a été transmise à l'usager l'information visée à l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Le directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement. Ces données doivent être présentées pour chaque mission exploitée par l'établissement. L'établissement doit inclure un résumé de ces rapports dans une section particulière de son rapport annuel de gestion. ».

21. L'article 172 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 3°, du suivant :

« 3.1° s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement sur l'ensemble du territoire sous sa responsabilité; ».

22. L'article 181.0.3 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « paragraphes », de « 3.1°, »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, dans le paragraphe 1° et après « portant », de « sur l'accessibilité aux services, »;

b) par l'insertion, dans le paragraphe 3° et après « d'améliorer », de « l'accessibilité aux services et ».

23. L'article 183 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « sur recommandation » par « après consultation », partout où cela se trouve.

24. L'article 185 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **185.** Le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir les départements suivants :

- 1° anesthésie;
- 2° chirurgie;
- 3° gynécologie-obstétrique;
- 4° imagerie médicale;
- 5° médecine générale;
- 6° médecine spécialisée;
- 7° médecine d'urgence;
- 8° pédiatrie;
- 9° pharmacie;
- 10° psychiatrie.

Le ministre détermine les établissements publics qui doivent prévoir un département clinique de médecine de laboratoire, un département clinique de médecine dentaire ou un département clinique de santé publique dans leur plan d'organisation.

Le département clinique d'imagerie médicale doit regrouper les services de radiologie et de médecine nucléaire et le département clinique de médecine de laboratoire doit regrouper les services de laboratoire en hématologie, en biochimie, en pathologie, en microbiologie et en génétique. Le département clinique de médecine spécialisée doit comprendre le service de radio-oncologie, le service d'oncologie médicale et les activités cliniques d'hématologie ainsi que de microbiologie et maladies infectieuses.

Le ministre peut autoriser un établissement à déroger au présent article. ».

25. L'article 185.1 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « Le mécanisme doit notamment », de « prévoir qu'un médecin doit inscrire un usager sur la liste d'accès aux services spécialisés ou surspécialisés des départements cliniques du centre dès qu'il détermine que les services sont requis. Il doit de plus ».

26. L'article 188 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « biochimie » par « médecine de laboratoire ».

27. L'article 189 de cette loi est modifié :

1^o dans le premier alinéa :

a) par l'insertion, dans le paragraphe 3^o et après « dentistes », de « qui tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4^o :

i. de « de radiologie, du chef du département clinique de laboratoires de biologie médicale » par « d'imagerie médicale, du chef de département clinique de médecine de laboratoire »;

ii. de « de radiologie, du département clinique de laboratoires de biologie médicale » par « d'imagerie médicale, du département clinique de médecine de laboratoire »;

c) par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

« 8^o dans l'éventualité où une sanction administrative est imposée, informer le conseil d'administration de la nature et des motifs ayant justifié celle-ci. »;

2^o par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de « néglige d'élaborer les règles d'utilisation des ressources, le directeur général peut demander au directeur des services professionnels de » par « refuse d'élaborer les règles d'utilisation des ressources ou tarde à le faire, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général doit ».

28. L'article 190 de cette loi est modifié, dans le cinquième alinéa :

1^o par le remplacement de « néglige d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments » par « refuse d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments ou tarde à le faire »;

2^o par l'insertion, après « pharmaciens », de « ou au directeur général ».

29. L'article 191 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **191.** Aucun lit ne peut être réservé à un médecin ou à un dentiste particulier pour des usagers qu'il traite. Toutefois, un pourcentage minimum de lits, déterminé par le ministre, doit être réservé dans les départements cliniques pouvant prendre en charge les usagers provenant du département clinique de médecine d'urgence qui doivent être hospitalisés.

Les règles d'utilisation des ressources prévues au paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 189 doivent notamment prévoir qu'en cas de nécessité, le directeur des services professionnels ou, en l'absence d'un tel directeur, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le médecin désigné à cette fin par le directeur général peut désigner un département clinique ou un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition d'un usager. ».

30. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 192, du suivant :

«**192.0.1.** Lorsqu'un département clinique de santé publique est formé dans un centre hospitalier, les dispositions des articles 189 à 192 s'appliquent au chef de département clinique de santé publique, à moins que le contexte ne s'y oppose et avec les adaptations nécessaires. Lorsqu'un directeur de santé publique y exerce ses fonctions, ce dernier exerce alors les responsabilités attribuées au directeur des services professionnels. De plus, les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments qui doivent être élaborées conformément au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 190 doivent préalablement être approuvées par le directeur de santé publique.

En plus des responsabilités qui lui sont confiées par l'article 189, le chef de département clinique de santé publique exécute tout mandat qui lui est confié par le directeur de santé publique en application du deuxième alinéa de l'article 373. ».

31. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 205, du suivant :

«**205.1.** Lorsqu'un département clinique de santé publique est formé dans un centre hospitalier et qu'un directeur de santé publique y exerce ses fonctions, ce dernier exerce les responsabilités attribuées au directeur des services professionnels par les articles 203, 204 et 205 à l'égard du département clinique de santé publique et de son chef, à moins que le contexte ne s'y oppose. ».

32. L'article 213 de cette loi est modifié :

1^o par la suppression, dans le deuxième alinéa, de « et qui jouissent du statut requis par règlement pris en vertu du paragraphe 3^o de l'article 506 »;

2^o par la suppression, dans le quatrième alinéa, de « et qui jouissent du statut requis par règlement visé au deuxième alinéa ».

33. L'article 214 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 7^o du premier alinéa, de « peuvent » par « doivent ».

34. L'article 237 de cette loi est modifié :

1^o par la suppression du deuxième alinéa;

2° par le remplacement du quatrième alinéa par les suivants :

«Le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande de nomination ou de renouvellement, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste et le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels doivent être consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration. Ces obligations doivent être établies clairement et avoir 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. Le médecin ou le dentiste concerné est ensuite invité à faire valoir ses observations sur ces obligations. Le directeur général transmet celles-ci au conseil d'administration au moment où il est saisi de la demande de nomination ou de renouvellement.

Lors d'une demande de renouvellement, le directeur général doit de plus, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir un avis du directeur des services professionnels quant au respect par le médecin ou le dentiste des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 242. ».

35. L'article 238 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du quatrième alinéa, de la phrase suivante : «Toutefois, elle peut être refusée si ce renouvellement ne peut s'effectuer sans respecter les conditions d'attribution d'un statut prévues au règlement pris en application du paragraphe 3° de l'article 506. ».

36. L'article 240 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin, de « , au plan d'organisation de ce dernier et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux ».

37. L'article 242 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens » par « , les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « maximale de trois ans. Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement vise une durée inférieure à deux ans » par « de 18 à 24 mois. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans ».

38. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 242, du suivant :

« **242.0.1.** La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nulle de nullité absolue si elle ne respecte pas l'article 242. ».

39. L'article 248 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de « qu'avec l'autorisation du ministre et aux conditions qu'il détermine ».

40. L'article 251 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « 48 heures » par « quatre jours qui suivent »;

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de « 10 jours » par « 20 jours ».

41. L'article 265 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Malgré le paragraphe 4° du premier alinéa, un établissement peut, avec l'autorisation du ministre, fournir à titre gratuit à un cabinet privé de professionnel des fournitures ou des médicaments. Une entente entre l'établissement et l'exploitant du cabinet privé de professionnel doit prévoir les cas et conditions selon lesquels sont fournis ces fournitures et médicaments, ainsi que les mesures de contrôle applicables. ».

42. L'article 359 de cette loi est modifié :

1° par la suppression du paragraphe 1.1°;

2° par le remplacement, dans les paragraphes 2°, 3° et 4°, de « visés au paragraphe 1.1° » par « pour lesquels un département clinique de médecine d'urgence est mis en place ».

43. L'article 361 de cette loi est modifié par le remplacement, à la fin du paragraphe 1° du deuxième alinéa, de « au service d'urgence des établissements désignés en vertu du paragraphe 1.1° de l'article 359 » par « au département clinique de médecine d'urgence des établissements pour lesquels un tel département est mis en place ».

44. L'article 372 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, à la fin du premier alinéa, de « qui agit aussi comme chef de tout département clinique de santé publique »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « peut exiger la participation d'une personne qui le représente » par « nomme une personne qui le représente »;

b) par l'insertion, à la fin, de « de santé publique »;

3° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement de « Ce directeur » par « Le directeur de santé publique »;

b) par l'insertion, après « formation en santé communautaire », de « ou, exceptionnellement, une expérience de cinq ans de pratique en santé communautaire ».

45. L'article 373 de cette loi est modifié par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

« Le directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique. ».

46. L'article 383 de cette loi est abrogé.

47. L'article 431 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 9° du deuxième alinéa, de « lorsqu'il adopte un protocole d'application des mesures de contrôle visé à l'article 118.1 » par « lorsqu'il adopte un protocole visé à l'article 118.1 ou à l'article 118.2 ».

48. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 431.1, du suivant :

« **431.1.1.** Le ministre met en place un système de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés auquel doivent participer l'ensemble des établissements publics exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. Ce système permet de dresser, pour une spécialité visée au règlement pris en application de l'article 15.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), une liste de garde de médecins spécialistes qui peuvent être appelés à fournir des services auprès d'un établissement qui éprouve des problèmes significatifs d'accès aux services.

Un tel médecin est réputé détenir les privilèges nécessaires pour exercer sa profession au sein d'un tel établissement.

Par règlement, le ministre doit édicter les modalités de fonctionnement du système de soutien temporaire pour l'accès aux services spécialisés. Pour ce faire, il doit consulter les associations médicales compétentes et concernées.

Le ministre peut confier la gestion du système à tout établissement qu'il détermine. ».

49. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 433.2, du suivant :

« **433.3.** Le ministre autorise tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement public, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un conseil des sages-femmes et d'un conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement. ».

50. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 435, de ce qui suit :

« CHAPITRE I.0.1

« APPROVISIONNEMENT EN COMMUN

« **435.1.** Dans la présente loi, on entend par « groupe d'approvisionnement en commun » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives et ayant pour objet de gérer l'approvisionnement en commun de biens ou de services conformément aux orientations du ministre prises en application de l'article 435.2. Un groupe d'approvisionnement en commun peut également, avec l'autorisation du ministre, avoir des objets complémentaires ou accessoires.

« **435.2.** Le ministre reconnaît les groupes d'approvisionnement en commun requis pour assurer un approvisionnement en commun du réseau de la santé et des services sociaux efficient et efficace. Il identifie les établissements desservis par chacun des groupes reconnus et, le cas échéant, les autres types de personnes ou d'organismes à qui chaque groupe peut offrir des services. Il peut également prévoir que certains services d'approvisionnement qu'il détermine doivent être offerts exclusivement par un groupe identifié.

« **435.3.** Tous les établissements publics desservis par un groupe d'approvisionnement en commun en sont membres. Il en est de même d'un établissement privé conventionné à qui un groupe offre des services conformément aux orientations du ministre.

La composition du conseil d'administration d'un groupe est déterminée dans son acte constitutif. Une majorité de personnes provenant des établissements qu'il dessert doit s'y retrouver. Le directeur général du groupe est nommé par le ministre à la suite d'un processus de sélection initié par ce dernier, incluant un appel de candidatures dont il détermine les modalités.

Les dispositions des articles 260 à 265, 278 à 280, 282, 289 à 292, 294 à 297, 316, 436, 468, 469, 485, 486, 489, 499 et 500 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un groupe. Le ministre exerce les responsabilités qui sont dévolues à une agence en vertu de ces dispositions.

Le vérificateur nommé par le groupe en application de l'article 290 doit, pour l'exercice pour lequel il a été nommé, vérifier le rapport financier de celui-ci et procéder à l'exécution des autres éléments de son mandat déterminés par le groupe ou le ministre.

«**435.4.** Pour la réalisation de son objet, un groupe d'approvisionnement en commun exerce les fonctions suivantes :

1° il réalise les projets d'approvisionnement en commun de biens et de services qui lui sont confiés par les établissements qu'il dessert ou par le ministre;

2° il apporte son soutien en matière d'approvisionnement aux établissements;

3° il établit et actualise, en collaboration avec les établissements qu'il dessert et selon les orientations du ministre, un calendrier de tous les dossiers d'appels d'offres sous sa responsabilité;

4° il déploie les ressources nécessaires à la réalisation des dossiers prévus au calendrier des appels d'offres;

5° il met à contribution les établissements et les autres partenaires qui possèdent les connaissances et les compétences requises à la réalisation des projets d'approvisionnement, notamment les pharmaciens d'établissements dans le cas de l'approvisionnement de médicaments;

6° il collabore et agit en concertation avec les autres groupes d'approvisionnement en commun, le cas échéant;

7° il produit des informations de gestion sur ses travaux selon les indicateurs et la méthode déterminés par le ministre;

8° il exécute tout autre mandat que peut lui confier le ministre.

Dans l'exercice de ses fonctions, le groupe d'approvisionnement en commun doit contribuer à améliorer la qualité des soins, favoriser l'innovation et préserver la valeur des approvisionnements, notamment, le cas échéant, en s'assurant de la compatibilité des actifs informationnels.

«**435.5.** Un groupe d’approvisionnement en commun doit conclure avec le ministre une entente de gestion et d’imputabilité, laquelle contient notamment les éléments suivants :

1^o les orientations et les objectifs stratégiques et opérationnels du groupe, les orientations en matière d’approvisionnement en commun ainsi que les principaux indicateurs qui lui permettront de rendre compte des résultats atteints;

2^o les modalités relatives à la production de rapports périodiques.

Un groupe doit préparer un rapport annuel de gestion contenant les renseignements et documents prévus à l’article 182.7 et le transmettre au ministre. Ce rapport doit être publié sur le site Internet du groupe.»

51. Cette loi est modifiée par l’insertion, après l’article 436, des suivants :

«**436.0.1.** Le ministre doit s’assurer que les établissements publics utilisent les services du groupe d’approvisionnement en commun qui les dessert.

Le ministre peut, dans la mesure où il estime que les besoins d’optimisation des ressources le justifient et après avoir consulté l’établissement public concerné, obliger un tel établissement à participer à un processus d’appel d’offres mené par un tel groupe.

Un groupe doit aviser le ministre lorsqu’un établissement refuse de participer à un processus d’approvisionnement en commun pour lequel le ministre a exigé la participation des établissements publics.

«**436.0.2.** Afin d’assurer une gestion efficace et efficiente de l’approvisionnement, le ministre peut, après avoir consulté les établissements concernés et avoir donné aux groupes d’approvisionnement en commun visés l’occasion de lui présenter leurs observations, demander au registraire des entreprises la fusion de ces groupes.

Le registraire des entreprises délivre alors des lettres patentes fusionnant, conformément à la demande du ministre, ces groupes en un groupe d’approvisionnement en commun constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (chapitre C-38). Ce nouveau groupe jouit alors de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations des groupes fusionnés et les procédures où ces derniers sont parties peuvent être continuées sans reprise d’instance.

Le ministre peut également, pour les mêmes motifs, demander la dissolution d’un tel groupe.

« **436.0.3.** Le ministre peut, par règlement, déterminer les normes et barèmes qui doivent être suivis par un groupe d'approvisionnement en commun pour :

1° la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail applicables aux hors-cadres et aux cadres;

2° la rémunération et les autres conditions de travail applicables aux autres membres du personnel, compte tenu des conventions collectives en vigueur.

Le ministre peut établir par règlement, pour les personnes visées aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa qui ne sont pas régies par une convention collective, une procédure de recours dans les cas de congédiement, de résiliation d'engagement ou de non-renouvellement, ainsi que les cas de suspension sans solde ou de rétrogradation. Ce règlement peut en outre prescrire une procédure de règlement des mécontentements relatives à l'interprétation et à l'application des conditions de travail qu'il établit. Enfin, ce règlement peut prévoir le mode de désignation d'un arbitre, auquel s'appliquent les articles 100.1, 139 et 140 du Code du travail (chapitre C-27), et les mesures que ce dernier peut prendre après l'audition des parties.

Un règlement pris en vertu du présent article doit être autorisé par le Conseil du trésor. Celui-ci peut limiter l'obligation d'obtenir une autorisation aux matières qu'il juge d'intérêt gouvernemental. Il peut également assortir une autorisation de conditions.

« **436.0.4.** Le ministre détermine les modalités générales relatives au financement des activités des groupes d'approvisionnement en commun. ».

52. L'article 436.3 de cette loi est modifié par le remplacement de « et le doyen de la faculté de médecine de l'université associée à ce réseau sont désignés par le ministre pour agir comme président ou vice-président du réseau » par « agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences sociales de l'université associée à ce réseau. Un second vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé de l'université associée à ce réseau ».

53. L'article 442 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Toute demande de modification de permis doit être reçue par le ministre au plus tard trois mois avant la date prévue de la modification. ».

54. L'article 444 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« À défaut, le ministre peut notamment ordonner au titulaire qu'il se conforme à ce qui est indiqué au permis dans le délai qu'il prescrit. ».

55. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 444, du suivant :

« **444.1.** Le titulaire d'un permis d'établissement doit, tous les deux ans, fournir au ministre une déclaration attestant que les installations dont dispose l'établissement et leur capacité sont les mêmes que celles indiquées au permis, au moyen du formulaire prescrit par le ministre. ».

56. L'article 505 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1^o, de « désignés par l'agence en application du paragraphe 1.1^o de l'article 359 » par « pour lesquels un département clinique de médecine d'urgence est mis en place » et de « service d'urgence » par « département clinique de médecine d'urgence ».

57. L'article 506 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 3^o et après « attribués », de « ou renouvelés ».

58. L'article 520.3.1 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **520.3.1.** Le ministre peut offrir aux établissements, ainsi qu'à un autre organisme ou une autre personne lié au réseau de la santé et des services sociaux, des services d'installation, d'entretien et de réparation de tout support technologique utilisé par ceux-ci ou de soutien aux utilisateurs ainsi que des services de gestion de leurs ressources informationnelles. Il peut de plus leur offrir des services de conception, de réalisation et de fourniture d'actifs informationnels.

Lorsque ces services concernent la gestion des ressources informationnelles ou un support technologique utilisé pour des renseignements contenus au dossier d'un usager, l'établissement peut communiquer, en conformité avec l'article 27.1, un renseignement contenu au dossier de l'usager à toute personne désignée par le ministre si la communication de ce renseignement est nécessaire à la fourniture de ces services.

Le ministre peut, par entente, déléguer la totalité ou une partie des pouvoirs qui lui sont confiés par le présent article à un établissement, ainsi qu'à un autre organisme ou à une autre personne lié au réseau de la santé et des services sociaux. Dans un tel cas, le délégué est réputé avoir la capacité d'exercer de tels pouvoirs. ».

59. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 530.2, du suivant :

« **530.2.1.** Les articles 185 et 433.3 ne s'appliquent pas aux établissements visés par la présente partie. ».

60. L'article 530.25 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante : « Cette régie régionale est désignée sous le nom de « Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ». ».

61. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 530.75, du suivant :

« **530.75.1.** L'article 185 ne s'applique pas à l'établissement. ».

62. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 530.112, du suivant :

« **530.112.1.** L'article 433.3 ne s'applique pas à un établissement visé par la présente partie. ».

63. L'article 531 de cette loi est modifié :

1^o par le remplacement, dans le premier alinéa, de « , 438, 444 » par « ou 438, du premier alinéa de l'article 444, des articles 444.1 »;

2^o par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « contrevient », de « au deuxième alinéa de l'article 444 ou ».

64. L'article 619.36 de cette loi est modifié par le remplacement de « quatrième alinéa de l'article 383 » par « troisième alinéa de l'article 435.3 ».

AUTRES MODIFICATIONS

LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

65. La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 13, du suivant :

« **13.1.** Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, se rendre disponible auprès des personnes assurées au sens de cette loi en utilisant le système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5). ».

66. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 15, du suivant :

« **15.1.** Tout médecin spécialiste dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement et qui exerce sa profession dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés exploité par un établissement public doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au système de soutien temporaire visé à l'article 431.1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). ».

67. L'article 16 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « des articles 13 ou 14 » par « de l'un des articles 13, 13.1, 14 et 15.1 ».

68. L'article 19 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : « Le président-directeur général informe également la Régie de toute décision qui a pour effet d'affecter l'obligation qui incombe à un médecin spécialiste en vertu de l'article 13.1. ».

69. L'article 21 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement de « 10 et 11 » par « 10, 11 et 13.1 »;

2° par le remplacement de « et 15 » par « , 15 et 15.1 ».

70. L'article 23 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « et 15 » par « , 15 et 15.1 ».

71. L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement de « un médecin omnipraticien ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10 et 11 » par « un médecin ne respecte pas l'une des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10, 11 et 13.1 ».

72. L'article 74 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **74.** L'entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), cesse d'avoir effet à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi. ».

73. L'article 75 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **75.** Les dispositions relatives au supplément au volume de patients inscrits prévues à l'entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), cessent d'avoir effet à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi. ».

74. L'article 77 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **77.** Tout engagement pris par un médecin omnipraticien en application de l'article 363 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), qui est en cours à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4 de la présente loi, cesse d'avoir effet à cette date. ».

Toutefois, le médecin qui, à cette date, exerce depuis au moins un an l'une des activités visées aux paragraphes 1^o à 5^o du deuxième alinéa de l'article 361 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait avant la date de l'entrée en vigueur de l'article 61 de la présente loi, a priorité pour se faire autoriser des heures d'activités médicales conformément au premier alinéa de l'article 7 de la présente loi à l'égard de la même activité, le cas échéant. Lorsque, en raison de l'application des directives ministérielles visées au premier alinéa de l'article 5 de la présente loi, plus d'un médecin a priorité sur une même activité, les heures d'activités sont autorisées à celui dont la date de la première facturation à la Régie de l'assurance maladie du Québec est la plus antérieure. ».

75. L'article 79 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **79.** Tout médecin omnipraticien qui, à la date de l'entrée en vigueur de l'article 12 de la présente loi, détient un avis de conformité du département régional de médecine générale de la région où il pratique, en vertu de l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), est réputé avoir obtenu un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux de ce département régional en vertu de l'article 12 de la présente loi. ».

LOI SUR LE BÂTIMENT

76. L'article 65.4 de la Loi sur le bâtiment (chapitre B-1.1) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 5^o du premier alinéa, de « une agence de la santé et des services sociaux ou un établissement public visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une personne morale ou un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 383 de cette loi, » par « un établissement public visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi, ».

LOI SUR LES CONTRATS DES ORGANISMES PUBLICS

77. L'article 4 de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6^o du premier alinéa, de « les agences de la santé et des services sociaux et les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les personnes morales et les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 383 de cette loi, » par « les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi, ».

LOI SUR LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES DES ORGANISMES PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU GOUVERNEMENT

78. L'article 2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 5^o du premier alinéa, de «les agences de la santé et des services sociaux et les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les personnes morales et les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 383 de cette loi,» par «les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi,».

LOI SUR HÉMA-QUÉBEC ET SUR LE COMITÉ DE BIOVIGILANCE

79. L'article 3 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 8^o du deuxième alinéa, de «organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements» par «groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 435.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)».

80. L'article 38 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «organisme de gestion de l'approvisionnement en commun des établissements» par «groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 435.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)».

LOI SUR LES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES

81. L'article 3 de la Loi sur les infrastructures publiques (chapitre I-8.3) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6^o du premier alinéa, de «les agences de la santé et des services sociaux et les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les personnes morales et les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 383 de cette loi,» par «les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les groupes d'approvisionnement en commun visés à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi,».

82. L'article 28 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de «une agence» par «la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik».

83. L'article 36 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «une agence de la santé et des services sociaux» par «la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik».

LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

84. L'article 4 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) est modifié par l'ajout, à la fin, des paragraphes suivants :

« 18° au Collège des médecins du Québec;

« 19° à l'Ordre des pharmaciens du Québec;

« 20° à toute autre personne ou société déterminée par règlement du gouvernement. ».

85. L'article 31 de cette loi est modifié par le remplacement de «département clinique de radiologie» par «département clinique d'imagerie médicale».

86. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 31, du suivant :

« **31.1.** Outre les résultats d'examens en radiologie produits par un établissement ou un laboratoire mentionnés à l'article 31, le gouvernement détermine, par règlement, les types d'examens d'imagerie médicale pour lesquels les renseignements de santé doivent être communiqués au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine imagerie médicale et la date à partir de laquelle ils doivent l'être. ».

87. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 105, du suivant :

« **105.1.** Le ministre peut, par entente écrite, communiquer les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques ou dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments au Collège des médecins du Québec et à l'Ordre des pharmaciens du Québec lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des fonctions qui leur sont confiées par le Code des professions (chapitre C-26), la Loi médicale (chapitre M-9) ou la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10).

Le ministre peut également, sur demande du président du Collège des médecins du Québec ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments à un inspecteur, à un enquêteur ou à un syndic visé à l'article 192 du Code des professions agissant pour le Collège des médecins du Québec ou pour l'Ordre des pharmaciens du Québec. Les dispositions de la présente loi applicables au gestionnaire des autorisations d'accès s'appliquent, avec les adaptations

nécessaires, au président du Collège des médecins du Québec et au président de l'Ordre des pharmaciens du Québec et celles applicables à un intervenant autorisé s'appliquent à un inspecteur, à un enquêteur ou à un syndic visé au présent article.

Le présent article s'applique malgré l'article 103.».

88. L'article 107 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après «Dans les cas prévus», de «au premier alinéa de l'article 105.1 et».

89. L'article 108 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «de l'article 106» par «des articles 105 et 106».

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

90. L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) est modifié, dans le sixième alinéa :

1° par l'insertion, après «médecin omnipraticien», de «ou un médecin spécialiste»;

2° par l'insertion, après «entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi.», de la phrase suivante : «Elle peut également, à la demande du ministre, permettre l'utilisation de ce système pour la prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux exerçant sa profession au sein d'un groupe de médecine de famille et appartenant à une catégorie de professionnels identifiée par le ministre.».

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

91. L'article 82 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de «laboratoire ou d'un département de biologie médicale» par «laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire».

92. L'article 100 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 7°, de «laboratoire ou d'un département de biologie médicale» par «laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire».

93. L'article 136 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de «laboratoire ou d'un département de biologie médicale» par «laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire».

94. L'article 138 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de «laboratoire, public ou privé, ou d'un département de biologie médicale» par «laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, public ou privé,».

RÈGLEMENT SUR CERTAINS CONTRATS D'APPROVISIONNEMENT DES ORGANISMES PUBLICS

95. L'article 46.2 du Règlement sur certains contrats d'approvisionnement des organismes publics (chapitre C-65.1, r. 2) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «une personne morale ou un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 383» par «un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 435.1».

RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX ADJOINTS DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

96. Le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés (chapitre O-7.2, r. 0.1) est abrogé.

RÈGLEMENT SUR LES AUTORISATIONS D'ACCÈS ET LA DURÉE D'UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS UNE BANQUE DE RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ D'UN DOMAINE CLINIQUE

97. L'article 11 du Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique (chapitre P-9.0001, r. 1) est modifié par le remplacement, à la fin du paragraphe 3^o du premier alinéa, de «de radiologie» par «d'imagerie médicale».

98. L'article 16 de ce règlement est modifié par le remplacement, à la fin du paragraphe 3^o, de «de radiologie» par «d'imagerie médicale».

RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS

99. L'article 27 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (chapitre S-5, r. 5) est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

«Un centre hospitalier doit limiter à 24 heures la durée du séjour d'un bénéficiaire au service d'urgence, sauf dans le cas où la situation médicale du bénéficiaire exige qu'il soit placé en isolement pour des raisons de santé publique ou de santé mentale et qu'aucune chambre d'isolement n'est disponible à l'extérieur du service ou dans le cas où la durée moyenne de séjour au service est inférieure à 12 heures. Dans de tels cas, l'approbation écrite du directeur des services professionnels est nécessaire.»

100. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 92, du suivant :

« **92.1.** Un statut de membre associé ou de membre conseil ne doit pas être attribué ou renouvelé lorsque les besoins de l'établissement peuvent être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif. ».

RÈGLEMENT SUR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC

101. L'article 13 du Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (chapitre T-5, r. 6) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « de radiologie » par « d'imagerie médicale ».

102. L'article 14 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « de radiologie » par « d'imagerie médicale ».

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

103. Tout établissement doit, au plus tard le 26 avril 2019, adopter le premier protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations, conformément à l'article 118.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), édicté par l'article 20 de la présente loi.

104. Au plus tard le 10 mai 2018, tout établissement public exploitant un centre hospitalier doit modifier son plan d'organisation selon ce que prévoit l'article 185 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, remplacé par l'article 24 de la présente loi, et, dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné, le transmettre au ministre pour que ce dernier l'approuve, avec ou sans modification, conformément à l'article 55.0.1 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), édicté par l'article 10 de la présente loi.

105. Le conseil d'administration de tout établissement doit, au plus tard le 10 mai 2018, modifier toute résolution par laquelle il a accepté une demande de nomination ou de renouvellement d'un médecin ou d'un dentiste afin de la rendre conforme à l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, modifié par l'article 37 de la présente loi, de même qu'à l'article 61 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, modifié par l'article 12 de la présente loi.

106. Tout établissement doit, au plus tard le 10 février 2018, transmettre au ministre tout règlement déjà édicté en application de l'un des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour que ce dernier les approuve, avec ou sans modification.

107. Un groupe d'approvisionnement en commun constitué en application du deuxième alinéa de l'article 383 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait avant son abrogation par l'article 46 de la présente loi, est réputé être un groupe d'approvisionnement en commun reconnu par le ministre en vertu de l'article 435.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 50 de la présente loi. Il continue à desservir les mêmes établissements.

Un tel groupe doit prendre les mesures nécessaires, avant le 10 mai 2018, afin que son acte constitutif de même que l'ensemble de ses activités soient conformes aux dispositions des articles 435.1 à 435.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édictés par l'article 50 de la présente loi.

L'entente de gestion et d'imputabilité prévue à l'article 435.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 50 de la présente loi, doit être signée avec le ministre au plus tard le 10 novembre 2018.

À défaut par un groupe de respecter le présent article, le ministre peut, sans autre formalité, déterminer que les établissements desservis par ce groupe le sont par un autre groupe d'approvisionnement en commun qu'il indique. Ce dernier groupe jouit alors de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations du groupe en défaut et les procédures où ce dernier est partie peuvent être continuées sans reprise d'instance par l'autre groupe. Le ministre demande par la suite au registraire des entreprises la révocation de l'acte constitutif du groupe en défaut.

108. Afin de répartir dans le temps l'analyse des déclarations transmises par un établissement en application de l'article 444.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 55 de la présente loi, le ministre détermine la date à laquelle la première déclaration doit lui être transmise. Le ministre informe l'établissement de sa décision au moins un an avant la date déterminée.

109. La rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail applicables au président-directeur général adjoint d'un établissement en vertu du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés (chapitre O-7.2, r. 0.1), tel qu'il se lisait avant son abrogation par l'article 96 de la présente loi, continuent de s'appliquer à ce président-directeur général adjoint jusqu'à la fin de son mandat.

110. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur le 10 novembre 2017, à l'exception :

1° de celles de l'article 20, qui entreront en vigueur le 26 avril 2018;

2° de celles des articles 48 et 65 à 75 et du paragraphe 1° de l'article 90, qui entreront en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement.