

Règlement sur les pourcentages applicables aux fins de fixer la cotisation des employeurs tenus personnellement au paiement des prestations pour l'année 2020

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001, a. 454, al. 1^{er}, par. 16^o)

1. Le présent règlement a pour objet de déterminer les pourcentages applicables aux fins de fixer la cotisation des employeurs tenus personnellement au paiement des prestations pour pourvoir aux frais d'application du chapitre X de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) en vertu de l'article 343 de cette loi.

2. Les pourcentages applicables aux employeurs de juridiction fédérale sont de :

1^o 26,7% lorsque les prestations sont payées par la Commission;

2^o 24,1% lorsque les prestations sont payées par l'employeur.

3. Les pourcentages applicables aux employeurs de juridiction provinciale sont de :

1^o 46,9% lorsque les prestations sont payées par la Commission;

2^o 44,3% lorsque les prestations sont payées par l'employeur.

4. Le présent règlement s'applique à l'année de cotisation 2020.

71267

A.M., 2019

Arrêté numéro 2019 012 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 16 septembre 2019

Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2)

ÉDICTANT le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique

LA MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 44 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, un système de collecte de renseignements socio-sanitaires, personnels ou non, sur les naissances, les mortinaissances et les décès, dont les modalités d'application sont fixées par règlement;

VU les articles 45 et 46 de cette loi qui prévoient certaines modalités relatives à la nécessité de compléter, selon les circonstances, un bulletin de naissance ou un bulletin de décès;

VU l'article 47 de cette loi qui prévoit que le ministre peut également établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, des systèmes de collecte de données et de renseignements, personnels ou non, sur la prévalence, l'incidence et la répartition des problèmes de santé et en particulier sur les problèmes ayant des répercussions significatives sur la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité, dont les modalités d'application sont fixées par règlement;

VU l'article 48 de cette loi qui prévoit que les bulletins, données ou renseignements visés aux articles 45, 46 et 47 de la loi sont transmis au ministre suivant les règlements qu'il établit;

VU le premier alinéa de l'article 51.1 de cette loi qui prévoit que le ministre peut, afin d'être en mesure d'identifier les menaces réelles ou appréhendées à la santé de la population de plus d'une région, prendre un règlement pour déterminer les renseignements que les directeurs de santé publique doivent lui transmettre ainsi que les conditions suivant lesquelles ils doivent le faire;

VU l'article 57 de cette loi qui prévoit que tout propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable qui procède à la fluoration de l'eau qu'il distribue doit surveiller la qualité de cette fluoration de manière à ce qu'elle atteigne la concentration optimale en fluor fixée par règlement du ministre pour prévenir la carie dentaire;

VU l'article 64 de cette loi qui prévoit que les renseignements à l'égard de toute vaccination qui sont prévus à cet article sont communiqués au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, selon les conditions et modalités prescrites par règlement du ministre;

VU l'article 69 de cette loi qui prévoit que tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais et qu'il doit lui fournir les renseignements prévus à cet article ainsi que tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre;

VU l'article 79 de cette loi qui prévoit que le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre;

VU l'article 81 de cette loi qui prévoit que cette déclaration doit indiquer les renseignements prévus à cet article et tous les autres renseignements, personnels ou non, prescrits par règlement du ministre et qu'elle doit être transmise de la manière, dans la forme et dans les délais qu'indique le règlement;

VU l'article 82 de cette loi qui prévoit que sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre, tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée ainsi que tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies;

VU le premier alinéa de l'article 83 de cette loi qui prévoit que le ministre peut dresser, par règlement, une liste de maladies ou d'infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion;

VU les paragraphes 1^o, 2^o, 4^o à 6^o et 8^o de l'article 136 de cette loi qui prévoient d'autres habilitations réglementaires complémentaires à celles indiquées précédemment;

VU le paragraphe 9^o de l'article 136 de cette loi qui prévoit que le ministre peut prendre des règlements pour établir toute autre mesure qu'il juge nécessaire à l'application de cette loi;

VU que les dispositions des articles 3 à 12, 14, 18 à 20, 26, 40, 64 et 67 ainsi que des annexes 1, 3 et 4 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2, r. 1) concernent des matières visées par la Loi sur la santé publique;

VU l'article 171 de cette loi qui prévoit que demeurent en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient remplacées ou abrogées par un règlement adopté en vertu de cette loi les dispositions du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35, r. 1), devenu le Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus, qui concernent des matières visées par la Loi sur la santé publique, à l'exception de certaines dispositions;

VU qu'a été édicté le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r. 2), le Règlement fixant la contribution optimale en fluor pour prévenir la carie dentaire (chapitre S-2.2, r. 3) et le Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination (chapitre S-2.2, r. 4);

VU qu'il y a lieu de remplacer ces dispositions et ces règlements et d'édicter un nouveau Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique;

VU la publication à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 16 janvier 2019, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), d'un projet de Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, avec avis qu'il pourra être édicté par la ministre à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu d'édicter le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique avec modifications pour donner suite à certains commentaires reçus;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Est édicté le «Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique», dont le texte apparaît en annexe;

Québec, le 16 septembre 2019

La ministre de la Santé et des Services sociaux,
DANIELLE MCCANN

Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2, a. 44, 47, 48, 51.1, 57, 64, 69, 79, 81 à 83 et 136, par. 1^o, 2^o, 4^o à 6^o, 8^o et 9^o)

CHAPITRE I

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS SOCIO-SANITAIRES SUR LES NAISSANCES, LES MORTINAISSANCES ET LES DÉCÈS

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Tout bulletin dressé en application des dispositions du présent chapitre doit indiquer les nom et prénoms de la personne qui le remplit, ainsi que sa qualité, l'adresse de son lieu d'exercice, tout numéro de téléphone où elle peut être rejointe et, le cas échéant, le numéro de son permis d'exercice. Il doit en outre être daté et signé par cette personne.

2. Toute personne qui transmet au ministre un bulletin inexact ou incomplet doit, dans les plus brefs délais, lui communiquer les renseignements manquants ou corrigés.

En outre, toute personne qui transmet au ministre un bulletin incomplet ou qui est susceptible de lui fournir les renseignements manquants ou une preuve documentaire doit, sur demande du ministre, lui communiquer ces renseignements ou ce document. Les renseignements et documents exigés par le ministre doivent lui être transmis dans les 30 jours suivant la date de la demande.

SECTION II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX BULLETINS DE NAISSANCE VIVANTE ET DE MORTINAISSANCE

3. Pour l'application de la présente section, un accouchement désigne toute expulsion ou extraction de l'organisme maternel humain d'un enfant né vivant, c'est-à-dire d'un produit de conception vivant quel que soit son poids, ou d'un enfant mort-né, c'est-à-dire d'un produit de conception non vivant pesant au moins 500 grammes ou ayant un âge gestationnel d'au moins 20 semaines.

4. Un bulletin de naissance vivante ou de mortinaissance, selon le cas, doit être rempli à l'occasion de tout accouchement. Lorsqu'un accouchement donne lieu à la naissance de plus d'un enfant, un bulletin doit être dressé pour chacun d'entre eux.

Tout bulletin doit être daté et signé par l'un des deux parents.

5. Le bulletin de naissance vivante contient les renseignements suivants :

1^o concernant la naissance :

a) la date et l'heure de la naissance;

b) l'adresse de l'endroit où a eu lieu la naissance et, si la naissance a eu lieu dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, le nom et le code de cette installation;

c) l'indication qu'il s'agit d'une naissance simple ou multiple;

d) s'il s'agit d'une naissance multiple, l'ordre d'arrivée de l'enfant;

2^o concernant l'enfant :

a) les nom et prénoms qui lui sont attribués à la naissance;

b) son sexe;

c) son poids à la naissance;

d) son âge gestationnel à la naissance;

3^o concernant la mère :

a) ses nom et prénoms;

b) son âge;

c) la date et la province ou le pays de sa naissance;

d) la date du dernier accouchement où elle a donné naissance à un enfant né vivant, le cas échéant;

e) le nombre d'enfants nés vivants lors de grossesses antérieures;

f) le nombre d'enfants mort-nés lors de grossesses antérieures;

g) son état civil et, le cas échéant, la date de son dernier mariage ou de sa dernière union civile;

h) l'indication qu'elle vit ou non en couple;

i) sa langue maternelle et sa langue d'usage à la maison;

j) son niveau de scolarité;

k) l'adresse de son domicile et tout numéro de téléphone où elle peut être rejointe;

4^o concernant le père :

- a) ses nom et prénoms;
- b) son âge;
- c) la date et la province ou le pays de sa naissance;
- d) sa langue maternelle.

6. Le bulletin de mortinaissance contient les renseignements suivants :

1^o concernant l'accouchement :

- a) la date de l'accouchement;
- b) l'adresse de l'endroit où a eu lieu l'accouchement et, si l'accouchement a eu lieu dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, le nom et le code de cette installation;
- c) l'indication qu'il s'agit d'un accouchement simple ou multiple;
- d) s'il s'agit d'un accouchement multiple, l'ordre d'arrivée de l'enfant;

2^o concernant l'enfant :

- a) son sexe;
- b) son poids à la naissance;
- c) son âge gestationnel à la naissance;
- d) la cause ayant directement provoqué la mortinaissance ainsi que toute autre cause y ayant contribué;
- e) l'indication qu'il y a eu ou non une autopsie;
- f) s'il y a eu une autopsie, l'indication que les causes de la mortinaissance indiquées au bulletin tiennent compte ou non des résultats de cette autopsie;
- g) s'il y a prise en charge du cadavre par une entreprise de services funéraires :
 - i. la date de la prise en charge;
 - ii. le nom, l'adresse et le numéro de permis de l'entreprise de services funéraires;
 - iii. le nom du représentant de l'entreprise de services funéraires ayant pris en charge le cadavre et sa signature;
- h) le mode de disposition du cadavre;

3^o concernant la mère :

- a) ses nom et prénoms;
- b) son âge;
- c) la date et la province ou le pays de sa naissance;
- d) la date du dernier accouchement où elle a donné naissance à un enfant né vivant, le cas échéant;
- e) le nombre d'enfants nés vivants lors de grossesses antérieures;
- f) le nombre d'enfants mort-nés lors de grossesses antérieures;
- g) son état civil et, le cas échéant, la date de son dernier mariage ou de sa dernière union civile;
- h) l'indication qu'elle vit ou non en couple;
- i) sa langue maternelle et sa langue d'usage à la maison;
- j) son niveau de scolarité;
- k) l'adresse de son domicile;

4^o concernant le père :

- a) ses nom et prénoms;
- b) son âge;
- c) la date et la province ou le pays de sa naissance;
- d) sa langue maternelle.

7. Tout bulletin de naissance vivante ou de mortinaissance doit être transmis au ministre dans les huit jours suivant la date de l'accouchement.

Lorsqu'un accouchement a lieu dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, le président-directeur général de cet établissement ou le directeur général de cet établissement, selon le cas, doit s'assurer que le bulletin soit transmis au ministre.

Lorsqu'un accouchement a lieu ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, la personne responsable de remplir le bulletin en vertu de l'article 45 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) doit le transmettre au ministre.

SECTION III
DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES
AUX BULLETINS DE DÉCÈS

8. Un bulletin de décès doit être rempli lorsque survient un décès.

9. Le bulletin de décès contient les renseignements suivants :

1^o concernant la personne décédée :

- a) ses nom et prénoms;
- b) son âge;
- c) son poids à la naissance si elle était âgée de moins de sept jours au moment du décès;
- d) la date et la province ou le pays de sa naissance;
- e) son sexe;
- f) son numéro d'assurance maladie, le cas échéant;
- g) l'adresse de son domicile;
- h) sa langue d'usage;
- i) son état civil;
- j) si elle était mariée ou unie civilement, les nom et prénoms ainsi que l'âge de son conjoint;
- k) les nom et prénoms de ses père et mère;

2^o concernant le décès :

- a) la date et l'heure du décès;
- b) l'adresse de l'endroit où est survenu le décès et, si le décès est survenu ou est constaté dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, le nom et le code de cette installation;
- c) la cause ayant directement provoqué le décès ainsi que toute autre cause ayant contribué au décès;
- d) s'il s'agit d'une mort violente, l'indication qu'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide, le cas échéant, ainsi que l'identification du lieu et des circonstances du décès;
- e) s'il s'agit d'une femme, l'indication que le décès est survenu ou non au cours d'une grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse;

f) l'indication que le coroner a été ou non avisé du décès en application de l'article 34 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2);

3^o concernant le cadavre :

a) l'indication que la personne décédée était ou non atteinte d'une intoxication, infection ou maladie à déclaration obligatoire et, le cas échéant, l'identification de celle-ci;

b) l'indication qu'il y a présence ou non de radio-isotopes;

c) l'indication qu'il y a eu ou non une autopsie;

d) s'il y a eu une autopsie, l'indication que les causes du décès indiquées au bulletin tiennent compte ou non des résultats de cette autopsie;

e) s'il y a prise en charge du cadavre par une entreprise de services funéraires :

i. la date de la prise en charge;

ii. le nom, l'adresse et le numéro de permis de l'entreprise de services funéraires;

iii. le nom du représentant de l'entreprise de services funéraires ayant pris en charge le cadavre et sa signature;

f) le mode de disposition du cadavre.

10. Tout bulletin de décès doit être transmis au ministre dans les trois jours suivant le décès.

Toutefois, lorsque le bulletin est rempli par le coroner en application du troisième alinéa de l'article 46 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), celui-ci doit transmettre le bulletin dans les plus brefs délais. En outre, lorsque le bulletin relatif à un décès survenu hors du Québec est rempli par le directeur des services funéraires d'une entreprise de services funéraires en application du quatrième alinéa de l'article 46 de cette loi, celui-ci doit transmettre le bulletin dans les trois jours suivant l'entrée au Québec du cadavre.

CHAPITRE II
COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA
PRÉVALENCE, L'INCIDENCE ET LA
RÉPARTITION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

11. Le Laboratoire de santé publique du Québec transmet à la personne désignée par le directeur national de santé publique tout résultat confirmé positif d'une analyse de laboratoire qui démontre la présence du virus

de l'immunodéficience humaine et lui transmet, à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, les renseignements suivants :

1^o le nom et le numéro du permis d'exercice du professionnel de la santé qui a demandé l'analyse;

2^o s'il est disponible, le numéro d'assurance maladie de la personne sur qui on a effectué le prélèvement.

12. Afin de préserver la confidentialité des renseignements, la personne désignée doit vérifier dans le fichier du Laboratoire de santé publique du Québec si un même résultat de laboratoire a déjà été transmis pour la même personne.

Elle effectue cette vérification en procédant au cryptage du numéro d'assurance maladie. Si ce numéro a déjà été crypté, le système d'information inscrit au dossier «Déjà déclaré» et aucune procédure additionnelle n'est entreprise.

Lorsque le numéro d'assurance maladie n'a pas été transmis, elle contacte le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse pour l'obtenir. Elle procède ensuite à la vérification prévue au deuxième alinéa.

13. À la suite de la vérification, s'il appert que le numéro d'assurance maladie n'a jamais été crypté, la personne désignée contacte le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse, lequel doit lui transmettre, à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, les renseignements suivants concernant la personne sur qui on a effectué le prélèvement :

1^o la date de sa naissance;

2^o son sexe;

3^o sa municipalité de résidence et les trois premiers caractères de son code postal;

4^o son origine ethnoculturelle, le pays de sa naissance et, le cas échéant, la date de son arrivée au Canada;

5^o les facteurs de risque liés à l'acquisition du virus;

6^o l'historique des tests antérieurs ayant été exécutés, son statut clinique et les autres données de laboratoire pertinentes disponibles au moment du diagnostic;

7^o la raison du test;

8^o dans le cas d'une femme, l'indication qu'elle est enceinte, le cas échéant.

Une fois ces renseignements obtenus, la personne désignée les inscrit dans un fichier de surveillance continue de l'état de santé de façon à ce que ceux-ci ne puissent être associés au numéro d'assurance maladie de la personne.

CHAPITRE III

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'IDENTIFICATION DES MENACES RÉELLES OU APPRÉHENDÉES À LA SANTÉ DE LA POPULATION DE PLUS D'UNE RÉGION

14. Tout directeur de santé publique transmet au ministre les renseignements visés au présent chapitre, dans la mesure où ils sont disponibles et au fur et à mesure de leur disponibilité, en utilisant l'actif informationnel que le ministre met en place à cette fin et qui assure la protection des renseignements qui y sont versés.

Le directeur de santé publique doit assurer une mise à jour constante de ces renseignements.

15. Tout directeur de santé publique transmet au ministre les renseignements suivants concernant toute intoxication, infection ou maladie qui lui est déclarée conformément au chapitre VIII de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) :

1^o la date de la déclaration;

2^o le numéro de dossier unique attribué par la direction de santé publique à toute personne, épisode, éclosion ou incident visé par la déclaration;

3^o le sexe, l'occupation, la date de naissance, l'adresse et la région sociosanitaire du lieu de résidence de la personne visée par la déclaration;

4^o lorsque le lieu d'exposition ou d'acquisition, probable ou confirmé, se situe à l'extérieur du Québec, l'histoire de voyage, incluant les dates et l'identification des provinces ou des l'États visités;

5^o lorsque le déclarant est un médecin, les renseignements prévus aux paragraphes 1^o, 3^o, 6^o et 7^o du premier alinéa de l'article 33 et la date des prélèvements effectués pour analyse en laboratoire;

6^o lorsque le déclarant est un dirigeant de laboratoire de biologie médicale ou de département clinique de médecine de laboratoire, le nom du laboratoire ou du département, de même que les renseignements prévus aux paragraphes 1^o, 2^o et 6^o du premier alinéa de l'article 34;

7^o l'indication qu'il s'agit d'un cas probable, confirmé ou suspect ou, dans le cas d'une exposition à un agent chimique, d'un cas où une exposition significative a été constatée.

16. Tout directeur de santé publique qui procède à une enquête épidémiologique à la suite d'une déclaration ou d'un signalement reçu, selon le cas, en vertu du chapitre VIII ou du chapitre X de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), transmet au ministre les renseignements suivants :

1° la date de début et de fin de l'enquête épidémiologique et son statut;

2° l'identification de l'agent biologique, chimique ou physique, confirmé ou suspecté, responsable de l'intoxication, de l'infection ou de la maladie et, le cas échéant, la description des circonstances ayant permis de le détecter;

3° l'identification de l'agent biologique, chimique ou physique, confirmé ou suspecté, auquel il y a eu exposition;

4° l'identification de la source de contamination suspectée ou confirmée, de la méthode utilisée pour la mettre en évidence et de la région sociosanitaire, de la province ou de l'État où elle est localisée;

5° le résultat des tests environnementaux effectués, y compris le milieu d'échantillonnage et l'unité de mesure, la date à laquelle le prélèvement a été effectué et celle à laquelle le résultat a été reçu par la direction de santé publique;

6° à l'égard de la personne visée par l'enquête :

a) la description des symptômes;

b) les sites de l'infection ou de la maladie;

c) la détection clinique, la date à laquelle elle a été réalisée et les circonstances ayant conduit à cette détection;

d) la classification de la maladie;

e) le statut, le stade ou la forme de l'infection ou de la maladie;

f) l'indication qu'il s'agit d'un cas primaire ou secondaire;

g) l'indication qu'il s'agit d'une réinfection;

h) les maladies et infections concomitantes et antécédentes, y compris, lorsque la maladie enquêtée est la tuberculose ou une infection transmissible sexuellement et par le sang, le statut de virus de l'immunodéficience humaine;

i) les résultats de toute radiographie pulmonaire ayant été réalisée;

j) la description du traitement administré, ses résultats et le niveau d'observance;

k) le nom de tout médicament auquel un spécimen prélevé sur la personne est résistant, son niveau de résistance et l'indication que la résistance a ou non été acquise au cours du traitement;

l) l'indication d'un échec du traitement;

m) l'indication que la personne a été traitée en centre hyperbare;

n) la date de toute admission dans un centre hospitalier exploité par un établissement de santé et de services sociaux, la durée de son séjour et l'indication qu'il y a eu séjour à l'unité de soins intensifs;

o) l'évolution ou le statut final de l'infection ou de la maladie et la date à laquelle l'information a été obtenue;

p) les complications consécutives à l'infection ou à la maladie et la date à laquelle l'information a été obtenue;

q) la date du décès de la personne et l'indication que l'intoxication, l'infection ou la maladie enquêtée est ou non une cause probable du décès;

r) la profession de la personne et les informations concernant le secteur d'activité économique concerné;

s) la description de son milieu de vie;

t) l'identification des facteurs de risque associés à l'infection ou à la maladie enquêtée;

u) l'origine ethnoculturelle de la personne, son pays de naissance et la date de son arrivée au Canada;

v) dans le cas d'une femme, l'indication qu'elle est enceinte;

w) le sexe et le nombre de ses partenaires sexuels rapportés;

x) l'indication qu'elle consomme des drogues par injection ou par inhalation et l'identification de ces drogues;

y) l'indication du caractère intentionnel de l'exposition;

z) l'historique des milieux fréquentés où il y a eu risque de transmission;

aa) le nom commercial du vaccin administré antérieurement à l'infection ou à la maladie enquêtée et en lien avec celle-ci, le numéro de lot du produit, les dates et sites de vaccination et le statut vaccinal;

bb) le lien épidémiologique qui correspond au numéro unique de l'épisode au cours duquel la personne a acquis l'infection;

7° l'identification du lieu d'exposition ou d'acquisition probable ou confirmé;

8° lorsque le lieu d'exposition ou d'acquisition, probable ou confirmé, se situe au Québec :

a) le nom de la municipalité et l'identification de la région sociosanitaire, du réseau local de santé et de services sociaux et du territoire de centre local de services communautaires visés par l'exposition;

b) les coordonnées géographiques de l'exposition;

c) s'il s'agit d'un milieu de vie ou d'un bâtiment, sa dénomination sociale ou commerciale, son adresse et le numéro d'établissement attribué conformément à la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);

9° lorsque le lieu d'exposition ou d'acquisition probable ou confirmé se situe à l'extérieur du Québec, l'histoire de voyage incluant l'identification des provinces ou des États visités;

10° lorsque l'acquisition est de nature nosocomiale :

a) l'indication du type d'infection;

b) la nature publique ou privée du milieu de vie où l'infection a été contractée et, s'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, l'identification de l'unité de soins;

c) le dénombrement des sites infectieux, la période d'observation et les caractéristiques de la population touchée;

11° lorsqu'il s'agit d'une exposition au monoxyde de carbone, l'indication qu'il y avait ou non un avertisseur au monoxyde de carbone et le type de combustible en cause;

12° la date de l'exposition probable ou confirmée;

13° les circonstances de l'exposition, probable ou confirmée, y compris le mode, la voie et le type d'exposition;

14° à l'égard de tout incident ou de toute éclosion enquêté :

a) ses dates de début et de fin;

b) la date de la première saisie de données et celle de leur dernière mise à jour;

c) le type d'enquête;

d) la catégorie de l'éclosion et les régions sociosanitaires visées;

e) l'autorité de santé publique ayant pris en charge l'enquête;

f) la maladie, l'infection, l'intoxication ou le syndrome observé ainsi que la symptomatologie observée ou la définition de cas;

g) à l'égard des personnes visées par l'enquête :

i. le décompte des cas selon le sexe, les regroupements d'âges et l'étendue d'âge des personnes visées par l'enquête;

ii. la date de début des symptômes du premier et du dernier cas;

iii. le décompte des cas selon les périodes d'incubation et les durées de la maladie;

iv. le décompte des cas probables, confirmés et suspects et, dans le cas d'une exposition à un agent chimique, de cas où une exposition significative a été constatée;

v. l'identification de tout type d'examen laboratoire et le décompte des résultats;

vi. l'identification de tout médicament auquel un spécimen prélevé sur ces personnes est résistant, leur nombre et leur niveau de résistance;

vii. le décompte des cas selon le statut vaccinal des personnes exposées et des contacts;

viii. le décompte des cas selon l'évolution de la maladie;

ix. le décompte des cas selon le type de complication;

x. le nombre de personnes traitées, hospitalisées ou décédées;

h) à l'égard de l'exposition ou de la transmission enquêtée :

i. l'identification de tout lieu d'exposition probable ou confirmé, incluant les coordonnées géographiques, la région sociosanitaire et la province ou l'État;

ii. le nombre de personnes exposées ou le nombre de contacts, les dates d'exposition ainsi que le type de contact ou d'exposition;

iii. le nombre de personnes exposées en fonction de l'identification de la profession;

iv. le type de transmission et les facteurs contributifs;

j) lorsque l'écllosion enquêtée est causée par l'influenza en milieu de vie où des soins sont administrés :

i. la nature publique ou privée du milieu de vie où l'infection a été contractée et, s'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, l'identification de l'unité de soins;

ii. le nombre d'usagers et de membres du personnel présentant un syndrome d'allure grippale et d'influenza et, parmi ceux-ci, le nombre de personnes vaccinées contre l'influenza;

iii. le nombre d'usagers ayant reçu une prophylaxie aux antiviraux, la description de l'antiviral administré et, le cas échéant, le profil de résistance rencontrée.

Lorsque l'enquête visée au premier alinéa fait suite à un signalement, le directeur de santé publique transmet au ministre, en plus des renseignements visés à cet alinéa, les renseignements suivants :

1^o la date et la description du signalement;

2^o à l'égard de toute personne visée par l'enquête :

a) le numéro de dossier unique attribué par la direction de santé publique à la personne visée par l'enquête;

b) son sexe, sa date de naissance et l'adresse de sa résidence incluant la région sociosanitaire;

c) la date du début des symptômes;

d) le type de prélèvement effectué, le site où il a été prélevé, la date où il a été effectué, les analyses effectuées et les résultats obtenus y compris le nom du pathogène et l'indicateur biologique;

e) le nom du laboratoire de biologie médicale ou du département clinique de médecine de laboratoire ayant réalisé les analyses;

f) le code unique attribué par le laboratoire aux analyses produites;

g) l'indication qu'il s'agit d'un cas probable, confirmé ou suspect ou, dans le cas d'une exposition à un agent chimique, d'un cas où une exposition significative a été constatée;

h) les informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par cette personne et les informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par cette personne;

3^o le numéro de dossier unique attribué par la direction de santé publique à l'écllosion, à l'incident ou à l'épisode enquêté.

17. Tout directeur de santé publique transmet au ministre les renseignements suivants concernant toute déclaration reçue en vertu de la section II du chapitre VII de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) d'un cas de manifestation clinique inhabituelle :

1^o le numéro de dossier unique attribué à l'incident par la direction de santé publique;

2^o les renseignements visés au deuxième alinéa de l'article 69 de cette loi, à l'exception des nom et prénoms de la personne chez qui la manifestation clinique a été constatée et des nom et prénoms de la personne qui a été vaccinée;

3^o les renseignements prévus à l'article 24.

Lorsque la déclaration visée au premier alinéa donne lieu à une enquête épidémiologique prévue à la section I du chapitre XI de la Loi sur la santé publique, le directeur de santé publique informe le ministre du statut de cette enquête.

CHAPITRE IV FLUORATION DE L'EAU POTABLE

18. Pour l'application de l'article 57 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), la concentration optimale en fluor pour prévenir la carie dentaire est fixée à 0,7 milligramme par litre d'eau.

CHAPITRE V COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA VACCINATION

SECTION I REGISTRE DE VACCINATION

19. Tout établissement de santé et de services sociaux qui exploite un centre dans lequel un professionnel administre un vaccin doit communiquer au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, dans les 2 jours ouvrables suivant l'administration du vaccin, les renseignements suivants :

1^o ceux visés à l'article 64 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), à l'exception de ceux prévus aux sous-paragraphes f et g du paragraphe 1^o et aux

sous-paragraphes *k* et *l* du paragraphe 3^o, du numéro d'identification unique d'intervenant du vaccinateur et du numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services de santé et de services sociaux auquel le vaccinateur est rattaché;

2^o ceux visés à l'article 22.

Tout établissement de santé et de services sociaux qui exploite un centre dans lequel un professionnel de la santé a, conformément au deuxième alinéa de l'article 61 de la Loi sur la santé publique, validé une vaccination reçue par une personne à l'extérieur du Québec doit communiquer au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, dans les 2 jours ouvrables suivant la validation de la vaccination, les renseignements visés au premier alinéa, dans la mesure où ils sont disponibles, afin que ceux-ci soient inscrits au registre de vaccination.

20. Tout vaccinateur qui n'agit pas dans le cadre de la mission d'un centre exploité par un établissement de santé et de services sociaux doit communiquer au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, dans les 2 jours ouvrables suivant l'administration d'un vaccin, les renseignements visés au premier alinéa de l'article 19.

21. Tout professionnel de la santé qui n'agit pas dans le cadre de la mission d'un centre exploité par un établissement de santé et de services sociaux et qui a, conformément au deuxième alinéa de l'article 61 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), validé une vaccination reçue par une personne à l'extérieur du Québec doit communiquer au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination, dans les 2 jours ouvrables suivant la validation de la vaccination, les renseignements visés au premier alinéa de l'article 19, dans la mesure où ils sont disponibles, afin que ceux-ci soient inscrits au registre de vaccination.

22. En plus des renseignements prévus à l'article 64 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), les renseignements suivants doivent être communiqués au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, dans la mesure où ils sont disponibles :

1^o à l'égard de la personne vaccinée :

a) les critères et le type de preuve d'immunité;

b) si cette personne n'est pas inscrite auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec, le numéro et le titre du document officiel émanant d'une autorité étatique établissant son identité;

2^o le mode de communication privilégié par la personne vaccinée en cas de relance, de rappel ou de promotion de la vaccination auprès de cette personne;

3^o l'indication selon laquelle la vaccination a été faite dans le cadre d'un programme public de vaccination.

23. Les renseignements suivants doivent être communiqués au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, sur demande de ce dernier ou du ministre, par toute personne ou organisme qui les détient :

1^o à l'égard de la personne vaccinée :

a) sa langue d'usage;

b) les nom et prénoms de chacun de ses parents;

c) l'indication selon laquelle elle œuvre au sein d'une institution d'enseignement, le cas échéant;

d) la date de son décès, le cas échéant;

2^o à l'égard de la personne vaccinée qui fréquente une institution d'enseignement, l'année du calendrier scolaire correspondant aux données scolaires contenues à son égard dans le registre;

3^o à l'égard de la personne vaccinée œuvrant au sein d'une institution d'enseignement :

a) le nom de l'institution d'enseignement où elle œuvre, son niveau scolaire et le numéro de sa classe le cas échéant et, s'il y a lieu, le nom de la commission scolaire et de l'immeuble où elle œuvre;

b) l'année du calendrier scolaire correspondant aux données scolaires contenues à son égard dans le registre;

4^o parmi les renseignements prévus à l'article 64 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) :

a) ceux prévus aux sous-paragraphes *f* et *g* du paragraphe 1^o et aux sous-paragraphes *k* et *l* du paragraphe 3^o;

b) le numéro d'identification unique d'intervenant du vaccinateur et le numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services de santé et de services sociaux auquel le vaccinateur est rattaché.

SECTION II

DÉCLARATION DES MANIFESTATIONS

CLINIQUES INHABITUELLES TEMPORELLEMENT ASSOCIÉES À UNE VACCINATION

24. Tout professionnel de la santé visé à l'article 69 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) doit fournir au directeur de santé publique de son territoire, en plus des renseignements prévus à cet article, les renseignements suivants dans la mesure où ils sont disponibles :

1° la date de naissance, le sexe et l'âge estimé au moment de la vaccination de la personne concernée;

2° la date de la vaccination, le nom commercial du vaccin administré ou le nom de l'agent immunisant et le numéro de lot du vaccin administré;

3° le numéro de dose, le numéro de lot de l'adjuvant, le site et la voie d'administration du vaccin administré ainsi que la quantité administrée et l'unité de mesure de vaccin administré;

4° la région sociosanitaire de la résidence de la personne concernée ou, si la vaccination n'a pas été reçue au Québec, la province canadienne ou le pays où a eu lieu la vaccination;

5° l'intervalle de temps entre la vaccination et le début de la manifestation clinique inhabituelle;

6° l'identification de la manifestation clinique inhabituelle;

7° la description de la manifestation clinique inhabituelle;

8° la durée de la manifestation clinique inhabituelle;

9° les erreurs d'immunisation observées qui sont en lien avec la manifestation clinique inhabituelle;

10° l'évolution de l'incident au moment de la déclaration ainsi qu'au moment du suivi;

11° dans le cas d'une femme, l'indication qu'elle est enceinte et la date prévue de l'accouchement;

12° le type de toute consultation médicale en lien avec la manifestation clinique inhabituelle;

13° la date de toute admission dans un centre hospitalier exploité par un établissement de santé et de services sociaux en lien avec la manifestation clinique inhabituelle et la durée de l'hospitalisation;

14° l'indication de la prolongation d'une hospitalisation en cours à la suite de la manifestation clinique inhabituelle et la durée de cette prolongation;

15° la sévérité du cas;

16° la description du traitement reçu;

17° l'historique médicamenteux de la personne concernée au moment de l'administration du vaccin, en lien avec la manifestation clinique inhabituelle;

18° la description des problèmes de santé, des maladies, des allergies et des lésions aiguës de la personne concernée connus au moment de l'administration du vaccin, en lien avec la manifestation clinique inhabituelle;

19° la description des manifestations cliniques inhabituelles associées à une vaccination survenues antérieurement chez la personne concernée;

20° la date de décès de la personne concernée;

21° la fonction du déclarant de la manifestation clinique inhabituelle ainsi que la région sociosanitaire de la déclaration;

22° la date de la déclaration.

CHAPITRE VI INTOXICATIONS, INFECTIONS ET MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

25. Aux fins du présent chapitre, est un directeur de santé publique compétent le directeur de santé publique ayant compétence dans la région sociosanitaire du lieu de résidence de la personne visée par la déclaration ou, dans le cas où cette personne réside à l'extérieur du Québec, le directeur national de santé publique.

26. Tout médecin et tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département clinique de médecine de laboratoire doit déclarer par téléphone le plus rapidement possible au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique compétent, les maladies suivantes :

1° le botulisme;

2° le choléra;

3° la fièvre jaune;

4° les fièvres hémorragiques virales;

5° la maladie du charbon;

6° la peste;

7° la variole.

Le déclarant doit transmettre une déclaration écrite à ces directeurs dans les 48 heures de la communication téléphonique.

27. Tout médecin doit déclarer par téléphone le plus rapidement possible au directeur de santé publique compétent :

1^o l'atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, ou œdème pulmonaire);

2^o l'atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les gaz et asphyxiants.

Le déclarant doit transmettre une déclaration écrite à ce directeur dans les 48 heures de la communication téléphonique.

28. Tout médecin et tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département clinique de médecine de laboratoire doit déclarer par écrit, au directeur de santé publique compétent, les infections et les maladies suivantes, ou les pathogènes qui causent ces infections ou maladies, dans les 48 heures de leur diagnostic, de leur détection ou de leur caractérisation :

- 1^o la babésiose;
- 2^o la brucellose;
- 3^o le chancre mou;
- 4^o la coqueluche;
- 5^o la diphtérie;
- 6^o les arboviroses neuroinvasives;
- 7^o la fièvre Q;
- 8^o la fièvre typhoïde ou paratyphoïde;
- 9^o le granulome inguinal;
- 10^o les hépatites virales;
- 11^o l'infection à *Chlamydia trachomatis*;
- 12^o l'infection à Hantavirus;
- 13^o l'infection à Plasmodium;
- 14^o l'infection gonococcique;
- 15^o l'infection invasive à *Haemophilus influenzae*;
- 16^o l'infection invasive à méningocoques;
- 17^o l'infection invasive à streptocoques du Groupe A;

18^o l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*;

19^o l'infection par le virus du Nil occidental;

20^o la légionellose;

21^o la lèpre;

22^o la lymphogranulomatose vénérienne;

23^o la maladie de Chagas;

24^o la maladie de Lyme;

25^o les oreillons;

26^o la poliomyélite;

27^o la psittacose;

28^o la rage;

29^o la rougeole;

30^o la rubéole;

31^o le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS);

32^o la syphilis;

33^o le tétanos;

34^o la trichinose;

35^o la tuberculose;

36^o la tularémie;

37^o le typhus.

29. Tout médecin doit déclarer par écrit au directeur de santé publique compétent, dans les 48 heures du diagnostic, les intoxications, les infections et les maladies suivantes :

1^o l'amiantose;

2^o l'angiosarcome du foie;

3^o l'asthme d'origine professionnelle;

4^o l'atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que

cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle à l'une des matières suivantes :

- a) les alcools;
- b) les aldéhydes;
- c) les cétones;
- d) les corrosifs;
- e) les esters;
- f) les éthers;
- g) les glycols;
- h) les hydrocarbures et autres composés organiques volatils;
- i) les métaux et métalloïdes;
- j) les pesticides;
- k) les poussières et fibres minérales;
- 5° la béryllose;
- 6° la byssinose;
- 7° le cancer du poumon lié à l'amiante dont l'origine professionnelle a été confirmée par un comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires formé en vertu de l'article 231 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001);
- 8° l'éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine;
- 9° l'éclosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline;
- 10° la gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée;
- 11° la maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes;
- 12° le mésothéliome;
- 13° la paralysie flasque aiguë;
- 14° la rubéole congénitale;
- 15° la silicose;

16° le syndrome hémolytique urémique (SHU) ou purpura thrombopénique thrombotique (PTT) associé à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines;

17° la toxi-infection alimentaire ou hydrique.

30. Tout médecin qui diagnostique une infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou le syndrome d'immunodéficience acquise chez une personne qui a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus doit le déclarer au directeur de santé publique compétent, au moyen d'une déclaration écrite transmise dans les 48 heures du diagnostic.

Il en est de même lorsqu'un tel diagnostic est posé à l'égard d'une personne qui a déjà donné du sang, des organes ou des tissus.

31. Tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département clinique de médecine de laboratoire doit déclarer par écrit au directeur de santé publique compétent, dans les 48 heures de leur détection ou de leur caractérisation, les pathogènes qui causent les intoxications, les infections et les maladies suivantes :

- 1° l'amibiase;
- 2° l'anaplasmose;
- 3° la cryptosporidiose;
- 4° la cyclospore;
- 5° la fièvre dengue;
- 6° la giardiase;
- 7° l'infection à *Campylobacter*;
- 8° l'infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines;
- 9° l'infection à HTLV type I ou II;
- 10° l'infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine;
- 11° l'infection par le virus du Chikungunya;
- 12° l'infection par les virus du séro groupe Californie;
- 13° l'infection par le virus Zika;
- 14° l'infection à *Yersinia enterocolitica*;

- 15° la leptospirose;
- 16° la listériose;
- 17° la salmonellose;
- 18° la shigellose.

32. Tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département clinique de médecine de laboratoire doit déclarer par écrit au directeur de santé publique compétent, dans les 48 heures suivant sa disponibilité, le résultat d'analyse des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique :

- 1° les alcools;
- 2° les cétones;
- 3° les esters;
- 4° les gaz et asphyxiants;
- 5° les glycols;
- 6° les hydrocarbures et autres composés organiques volatils;
- 7° les métaux et métalloïdes;
- 8° les pesticides.

33. Tout médecin qui fait une déclaration en vertu du présent chapitre, doit transmettre au directeur de santé publique compétent les renseignements suivants :

- 1° le nom de l'intoxication, de l'infection ou de la maladie qu'il déclare;
- 2° les nom et prénoms, le sexe, la profession, la date de naissance, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne visée par la déclaration;
- 3° la date du début de la maladie ou des symptômes;
- 4° s'il a effectué des prélèvements pour analyse en laboratoire, la date de ces prélèvements et le nom des laboratoires qui procéderont aux analyses;

5° ses nom et prénoms, son numéro de permis d'exercice et les numéros de téléphone où il peut être rejoint;

6° dans le cas d'une déclaration de maladie ou infection susceptible d'être transmise par le sang ou le don d'organe ou de tissus, les informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par la personne atteinte et les informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par la personne atteinte;

7° dans le cas d'une déclaration de syphilis, l'indication que celle-ci est primaire, secondaire, latente de moins ou de plus d'un an, congénitale, tertiaire ou d'une autre forme.

Toute déclaration écrite doit être datée et signée par le médecin.

34. Tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département clinique de médecine de laboratoire qui fait une déclaration du présent chapitre, doit transmettre au directeur de santé publique compétent les renseignements suivants :

1° le nom du pathogène ou de l'indicateur biologique associé à l'intoxication, l'infection ou la maladie pour laquelle il déclare un résultat d'analyse positif;

2° le type de prélèvement, y compris le site où il a été prélevé, la date où il a été effectué, les analyses effectuées, incluant les analyses de sensibilité, et les résultats obtenus;

3° le nom et le numéro du permis d'exercice du professionnel de la santé ayant demandé les analyses;

4° les nom et prénoms, le sexe, la date de naissance, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne sur qui on a effectué le prélèvement;

5° le nom du laboratoire de biologie médicale ou du département clinique de médecine de laboratoire, son adresse, les nom et prénoms de la personne qui signe la déclaration et les numéros de téléphone où elle peut être rejointe;

6° le code unique attribué par le laboratoire aux analyses produites.

Toute déclaration écrite doit être datée et signée par le dirigeant ou une personne dûment autorisée à le faire suivant les règles de régie interne du laboratoire ou du département.

CHAPITRE VII
MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES
À TRAITEMENT OBLIGATOIRE

35. La tuberculose est une maladie à traitement obligatoire.

CHAPITRE VIII
DISPOSITIONS DIVERSES, MODIFICATIVES
ET FINALES

36. Les personnes responsables de transmettre des renseignements, documents, bulletins ou déclarations en vertu des dispositions du présent règlement doivent le faire de manière à assurer la protection de ces renseignements ou de ceux contenus à ces documents, bulletins ou déclarations.

37. Tout bulletin et toute déclaration écrite visé par le présent règlement doit être fait conformément au modèle prescrit par le ministre.

En outre, dans le cas où le ministre met en place un actif informationnel permettant la transmission électronique des renseignements, documents, bulletins ou déclarations écrites visés par le présent règlement, les personnes responsables de transmettre ces renseignements, documents, bulletins ou déclarations doivent utiliser cet actif pour ce faire dès qu'elles y ont accès.

38. Lorsqu'en application de l'article 52 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), le ministre confie à un gestionnaire opérationnel la collecte de certains renseignements ou bulletins devant être transmis au ministre en vertu du présent règlement, ces renseignements ou bulletins doivent plutôt être transmis à ce gestionnaire opérationnel.

39. L'article 2 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2, r. 1) est modifié par la suppression des paragraphes *a, b, c, l, m, o* et *p*.

40. Les articles 3 à 12, 14, 18 à 20, 26, 40, 64 et 67 ainsi que les annexes 1, 3 et 4 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2, r. 1) sont abrogés.

41. Le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r. 2), le Règlement fixant la contribution optimale en fluor pour prévenir la carie dentaire (chapitre S-2.2, r. 3) et le Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination (chapitre S-2.2, r. 4) sont abrogés.

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

71293