

SECTION VI DISPOSITIONS FINALES

23. Le présent règlement remplace le Règlement intérior de la Société de financement des infrastructures locales du Québec, approuvé par le décret numéro 428-2019 du 17 avril 2019.

24. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le gouvernement.

79363

Gouvernement du Québec

Décret 556-2023, 22 mars 2023

CONCERNANT la modification du Programme de distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19

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

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

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

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

ATTENDU QUE, par le décret numéro 1539-2021 du 14 décembre 2021, le gouvernement a confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec le Programme de distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19 annexé à ce décret;

ATTENDU QUE, par le décret numéro 319-2022 du 16 mars 2022, le gouvernement a prolongé la durée de ce programme jusqu'au 31 mars 2023;

ATTENDU QU'il y a lieu de modifier de nouveau ce programme;

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

QUE le Programme de distribution d'autotests de dépistage de la COVID-19 confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec par le décret numéro 1539-2021 du 14 décembre 2021 et modifié par le décret numéro 319-2022 du 16 mars 2022, soit de nouveau modifié :

1^o dans le deuxième alinéa de l'article 1 :

- a) par le remplacement de «à conclure» par «conclue»;
- b) par la suppression de «et des Services sociaux»;
- c) par l'insertion, après «COVID-19», de «, ainsi que ses modifications subséquentes»;

2^o par le remplacement de l'article 2 par le suivant :

«2. Les autotests visés par le présent programme sont fournis par un pharmacien, et ce, sans obligation de présenter une ordonnance, à toute personne admissible au programme parce qu'elle présente l'une des conditions d'admissibilité au programme énumérées à l'annexe A ou parce qu'elle se qualifie dans l'une des catégories de personnes vulnérables sur le plan économique identifiées à l'annexe B.

Le ministre de la Santé peut convenir en tout temps, par entente avec la Régie, de modifier les conditions d'admissibilité au programme énumérées à l'annexe A, notamment afin de tenir compte des recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en service sociaux, ou de modifier les catégories de personnes vulnérables sur le plan économique identifiées à l'annexe B.»;

3^o dans l'article 3 :

- a) par le remplacement, partout où il se trouve, de «l'annexe A» par «l'annexe C»;
- b) par la suppression de «et des Services sociaux»;

4^o par le remplacement, dans l'article 4, de «l'annexe A» par «l'annexe C»;

5^o par la suppression, dans l'article 5, de « et des Services sociaux »;

6^o par la suppression, dans l'article 10, de « et des Services sociaux »;

7^o par l'insertion, dans l'article 11 et après « visées », de « au deuxième alinéa de l'article 2 et »;

8^o par le remplacement, dans l'article 12, de « 2023 », par « 2024 »;

9^o par l'insertion, avant l'annexe A, de ce qui suit :

« ANNEXE A – Conditions d'admissibilité au programme

a) une personne non vaccinée ou partiellement vaccinée (primovaccination incomplète) à risque élevé de complications de la COVID-19 en raison de l'une des conditions suivantes :

— une personne de 18 ans et plus avec immunosuppression sévère, quel que soit son statut vaccinal;

— une personne de 60 ans et plus;

— une personne de 18 ans et plus présentant au moins une des conditions suivantes :

- hémoglobinopathie;
- insuffisance rénale chronique;
- insuffisance hépatique chronique;
- obésité (risque accru si $IMC \geq 35$);
- diabète (risque accru si non contrôlé);
- hypertension artérielle (risque accru si non contrôlé);
- maladie cardiovasculaire athérosclérotique;
- insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV;

– maladie pulmonaire chronique (p. ex. : MPOC, asthme modéré à sévère);

b) une personne de 18 ans et plus avec une primovaccination complète à risque élevé de complications selon le jugement clinique (p. ex. : un âge très avancé [70 ans et plus] et/ou plusieurs comorbidités et l'anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant, malgré une dernière dose de vaccin reçue il y a plus de six mois);

c) une femme enceinte avec au moins un des facteurs de risque énumérés ci-dessous et une primovaccination incomplète ou anticipation d'une protection sous-optimale

contre l'hospitalisation en raison du variant circulant, malgré une primovaccination complète ou une dernière dose de vaccin reçue il y a plus de six mois, et après discussion avec un spécialiste ou un collègue expérimenté :

- immunosuppression sévère;
- hémoglobinopathie;
- insuffisance rénale chronique;
- insuffisance hépatique chronique;
- obésité (risque accru si $IMC \geq 35$);
- diabète (risque accru si non contrôlé);
- hypertension artérielle (risque accru si non contrôlé);
- maladie cardiovasculaire athérosclérotique;

– insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV;

– maladie pulmonaire chronique (p. ex. : asthme modéré à sévère);

d) un adolescent de 40 kg et plus avec au moins un des facteurs de risque énumérés ci-dessous et une primovaccination incomplète ou anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant, malgré une primovaccination complète ou une dernière dose de vaccin reçue il y a plus de six mois, et après discussion avec un spécialiste ou un collègue expérimenté :

- immunosuppression sévère;
- hémoglobinopathie;
- insuffisance rénale chronique;
- insuffisance hépatique chronique;
- obésité (risque accru si $IMC \geq 35$);
- diabète (risque accru si non contrôlé);
- hypertension artérielle (risque accru si non contrôlé);
- maladie cardiovasculaire athérosclérotique;
- insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV;

– maladie pulmonaire chronique (p. ex. : asthme modéré à sévère).

Aux fins de l'application de la présente annexe, est considérée une immunosuppression sévère une personne ayant :

— subi une transplantation d'organe solide et recevant des traitements immunosuppresseurs ou autre maladie traitée avec deux immunosuppresseurs (p.ex. : antimétabolite + inhibiteur de la calcineurine);

—une thérapie anti-cellule B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20, le CD22, le CD30, et BAFF (p. ex. ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, daratumumab, basiliximab, brentuximab, belimumab, globulines anti-thymocytes));

—un traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques jusqu'à la reconstitution immunitaire complète;

—un déficit immunitaire primaire sous traitement substitutif d'immunoglobulines humaines non spécifiques intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanées (IgSC) (p.ex. : immunodéficience commune variable, déficit immunitaire combiné);

—un traitement actif d'une tumeur solide ou d'un cancer hématologique jugé fortement immunosuppresseur par le médecin traitant; certaines thérapies biologiques ciblées ne sont pas considérées comme immunosuppressives;

—une infection avec le virus de l'immunodéficience humaine non traitée de stade 3 ou avancée ou personne atteinte du syndrome d'immunodéficience acquise (lymphocyte T CD4 moins de 200);

—un agent alkylant dans le traitement de maladies rhumatologiques (p.ex. : cyclophosphamide);

—un traitement avec un corticostéroïde à forte dose (soit au moins 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent) de minimalement trois semaines;

—toute autre condition qui entraîne une immunosuppression sévère selon le jugement du médecin traitant (p. ex. : certaines néoplasies hématologiques ou thymiques non traitées).

Aux fins de l'application de la présente annexe, n'est pas considérée comme immunosupprimée sévère et à très haut risque d'évolution défavorable une personne prenant un immunomodulateur (p. ex. : hydroxychloroquine) ou une biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur (tel que TNF α , IL-1, IL-6, IL-17/23, intégrines) ainsi qu'un inhibiteur des Janus kinases utilisé en monothérapie ou une corticothérapie considérée comme non immunosuppressive ou un anti-métabolite en monothérapie comme le méthotrexate ou une combinaison d'immunosuppresseurs pour lesquels le risque de complication de COVID-19 est jugé non significatif (p. ex. : combinaison de biothérapies dirigées contre des médiateurs spécifiques de l'inflammation ou leurs récepteurs, combinaison méthotrexate et biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur).

ANNEXE B – Catégories de personnes vulnérables sur le plan économique

a) toute personne exonérée du paiement de toute contribution en vertu de l'article 29 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

b) tout enfant au sens du paragraphe 1^o de l'article 17 de cette loi qui est tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 de cette loi.»;

10^o par le remplacement de «ANNEXE A» par ce qui suit:

«ANNEXE C - Liste des autotests visés par le programme»;

QUE le présent décret prenne effet le 15 mai 2023, à l'exception du paragraphe 8^o du premier alinéa du dispositif qui entre en vigueur le 22 mars 2023.

Le greffier du Conseil exécutif,

YVES OUELLET

79456

Gouvernement du Québec

Décret 557-2023, 22 mars 2023

CONCERNANT la modification du Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19 et contre l'influenza

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

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

ATTENDU QUE, en vertu du quinzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux