

Les frais réels de déplacement sont composés des frais de transport, de repas et d'hébergement et ils sont remboursables sur présentation de pièces justificatives et conformément à la Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents (C.T. 194603, 2000-03-30).

Aucuns frais ne sont remboursés pour la participation virtuelle d'un membre à une assemblée du conseil d'administration ou de l'un de ses sous-comités.

SECTION VII DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALE

31. Année financière - L'année financière du Comité paritaire se termine le 31 décembre de chaque année.

32. Remplacement - Le présent règlement remplace le Règlement sur la constitution du Comité paritaire de l'entretien d'édifices publics de la région de Québec approuvé par le décret numéro 483-2012 du 9 mai 2012 et le Règlement sur l'allocation de présence et sur les frais de déplacement des membres du Comité paritaire de l'entretien d'édifices publics de la région de Québec approuvé par le décret numéro 634-2012 du 13 juin 2012.

33. Entrée en vigueur - Le présent règlement entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

83262

Gouvernement du Québec

Décret 800-2024, 1^{er} mai 2024

Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée
(chapitre A-2.2)

Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre
(2022, chapitre 16)

Règlement d'application

CONCERNANT le Règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée

ATTENDU QUE le deuxième alinéa de l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), remplacé par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services

de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16), prévoit notamment que le gouvernement peut, par règlement, prévoir les cas et les conditions dans lesquels un médecin peut ajouter à sa clientèle une personne autre que celle inscrite au système d'information visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) ainsi que déterminer la mesure dans laquelle un médecin doit se rendre disponible auprès des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), au moyen du 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 ou d'un autre système dont le fournisseur a conclu une entente visée à l'article 11.1 avec le ministre;

ATTENDU QUE le troisième alinéa de l'article 11.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, édicté par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre, prévoit que dès qu'une telle entente est conclue, tout médecin visé à l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, remplacé par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre, doit transmettre au ministre de la Santé ses plages horaires de disponibilité visées à cet article, selon la forme, la teneur et la périodicité déterminées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), un projet de règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée a été publié à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 21 février 2024 avec avis qu'il pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

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

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

QUE le Règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, annexé au présent décret, soit édicté.

La greffière du Conseil exécutif,
DOMINIQUE SAVOIE

Règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée

Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2, a. 11 al. 2 et a. 11.1 al. 3)

Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16, a. 1)

SECTION I

AJOUT DE PERSONNES À LA CLIENTÈLE D'UN MÉDECIN

1. Le médecin omnipraticien peut ajouter à sa clientèle une personne autre que celle inscrite au système visé au paragraphe 1^o du premier alinéa de l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), remplacé par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16), lorsque l'ajout envisagé correspond à l'un des cas suivants :

1^o un membre de la famille proche de la personne est déjà inscrit auprès de lui;

2^o il assure la relève d'un autre professionnel de la santé et des services sociaux et la personne était inscrite auprès de cet autre professionnel;

3^o la personne est incapable de s'inscrire au système.

Pour l'application du premier alinéa, membre de la famille proche de la personne s'entend des personnes suivantes :

1^o son père et sa mère ou ses parents;

2^o son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint;

3^o une personne à sa charge.

2. En plus des cas prévus à l'article 1, le médecin omnipraticien peut ajouter à sa clientèle une personne autre que celle inscrite au système qui y est visé, lorsque d'une part, ce médecin a déjà suivi la personne pour un épisode de soins ou pour un suivi spécifique et que, d'autre part, la personne remplit les conditions prévues à l'un des paragraphes suivants :

1^o la personne est dans l'une des situations suivantes :

a) elle est atteinte d'un cancer actif;

b) elle reçoit des soins palliatifs;

c) elle présente des troubles psychotiques;

d) elle a des idées suicidaires ou homicidaires;

e) elle est enceinte;

f) elle est dans une situation de même nature que celles visées aux sous-paragraphes a à e pour laquelle un délai d'inscription de 7 jours ou plus pourrait avoir des conséquences néfastes sur sa santé;

g) elle a été hospitalisée pour un problème chronique ou un problème nécessitant un suivi rapide dans le mois précédant sa demande visant à être ajoutée à la clientèle du médecin;

h) elle a des problèmes actifs de toxicomanie ou de dépendance;

i) elle a un trouble, majeur et actif, dépressif, d'adaptation ou anxieux;

j) elle est atteinte du VIH ou du SIDA;

k) elle a été victime d'une embolie ou d'une fibrillation auriculaire récente nécessitant la prise d'anticoagulants et le suivi du rapport normalisé international calculé pour la coagulation sanguine (RNI);

l) elle est dans une situation de même nature que celles visées aux sous-paragraphes g à k pour laquelle un délai d'inscription d'au plus deux semaines peut être toléré;

2^o la personne n'est pas dans une situation visée au paragraphe 1^o, mais son ajout à la clientèle du médecin ne se fait pas au détriment d'une personne dans une telle situation inscrite au système visé à l'article 1.

SECTION II

PLAGES HORAIRES DE DISPONIBILITÉ D'UN MÉDECIN

3. Le médecin omnipraticien doit offrir l'ensemble de ses plages horaires de disponibilité au moyen de tout système de prise de rendez-vous visé au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 11 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), remplacé par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16).

4. Chacune des plages horaires de disponibilité qu'un médecin omnipraticien doit transmettre au ministre en vertu du troisième alinéa de l'article 11.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), édicté par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16) doit comprendre les renseignements suivants :

1^o la date à laquelle la plage horaire est devenue disponible pour la prise de rendez-vous ainsi que ses heures de début et de fin;

2^o la catégorie de personnes pour lesquelles cette plage horaire est offerte parmi les suivantes :

- a) une personne inscrite auprès de lui;
- b) une personne inscrite auprès d'un autre médecin qui exerce sa profession dans le même lieu que lui;
- c) une personne inscrite auprès d'un autre professionnel de la santé et des services sociaux qui exerce sa profession dans le même lieu que lui;
- d) toute autre personne;

3^o la raison de la consultation pour laquelle cette plage horaire est offerte parmi les suivantes :

- a) consultation urgente;
- b) consultation semi-urgente;
- c) suivi de grossesse;
- d) suivi pédiatrique;
- e) suivi régulier;

4^o le cas échéant, la source de la réorientation de la personne pour laquelle cette plage horaire est offerte parmi les suivantes :

- a) le 811;
- b) le 911;
- c) le Guichet d'accès à la première ligne;
- d) un centre hospitalier;

5^o le mode de consultation prévu pour lequel cette plage horaire est offerte parmi les suivants :

- a) en présence, au lieu où le médecin exerce sa profession pendant cette plage horaire;
- b) en présence, au domicile de la personne;
- c) à distance, par visioconférence;
- d) à distance, par téléphone;

6^o le nom et les coordonnées du lieu où le médecin exerce sa profession pendant cette plage horaire.

5. Les renseignements suivants s'ajoutent à ceux compris dans une plage horaire visée à l'article 4 lorsque cette plage cesse d'être disponible en raison de la prise d'un rendez-vous autrement que par un système visé à l'article 3 :

- 1^o le nom de la personne ayant obtenu le rendez-vous;
- 2^o son numéro d'assurance maladie;
- 3^o sa date de naissance;
- 4^o son sexe;
- 5^o le code postal de son lieu de résidence;
- 6^o les coordonnées auxquelles cette personne peut être jointe.

Les renseignements énumérés au premier alinéa doivent être versés au système de prise de rendez-vous utilisé par le médecin par l'entremise de tout moyen pris par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 11.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2), édicté par l'article 1 de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (2022, chapitre 16).

6. Pour chaque période de quatre semaines débutant un dimanche, les renseignements visés à l'article 4 sont transmis au ministre au plus tard 24 heures avant le début de cette période et, sans délai, lorsqu'une plage horaire allouée à une personne redevient disponible notamment en raison de l'annulation d'une consultation.

Les renseignements visés à l'article 5 sont transmis au ministre sans délai.

7. Les renseignements visés aux articles 4 et 5 sont transmis au ministre au moyen d'un dossier médical électronique permettant la transmission de ces renseignements conformément à l'article 6.

SECTION III DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALE

8. Jusqu'à l'entrée en vigueur d'un règlement pris en vertu du paragraphe 1^o du deuxième alinéa de l'article 92 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) prévoyant la procédure de certification d'un dossier médical électronique, le dossier médical électronique visé à l'article 7 doit être certifié conformément aux règles, selon le cas :

1^o prises pour l'application de l'article 5.2 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2);

2^o réputées prises en vertu de l'article 97 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5) par l'article 263 de cette loi.

9. Les articles 3 à 7 ne s'appliquent pas au médecin omnipraticien âgé de 65 ans ou plus le 23 mai 2024 qui, à cette date, n'utilise pas la plateforme d'orchestration de rendez-vous de demandes de soins et de gestion de l'offre médicale de première ligne visée par le décret n^o 808-2020 du 15 juillet 2020.

10. Le présent règlement entre en vigueur le 23 mai 2024, à l'exception des dispositions des articles 3 à 7, qui entrent en vigueur le 23 novembre 2025 à l'égard de tout médecin qui, le 23 mai 2024, n'utilise pas la plateforme d'orchestration de rendez-vous de demandes de soins et de gestion de l'offre médicale de première ligne visée par le décret n^o 808-2020 du 15 juillet 2020.

83267