Québec

© Éditeur officiel du Québec

À jour au 27 mai 2024
Ce document a valeur officielle.

chapitre O-7.2

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

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I
OBJET **1**

CHAPITRE II
CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES **3**

SECTION II
CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX **4**

SECTION III
ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS **8**

SECTION IV
CONSEIL D'ADMINISTRATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

§ 1. — *Composition, mandat et qualification des membres* **9**
§ 2. — *Fonctionnement* **22**
§ 3. — *Pouvoirs et obligations du conseil d'administration* **28**

SECTION V
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX OU DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS **32**

CHAPITRE III
CONTINUITÉ ET COORDINATION DES SERVICES **38**

CHAPITRE IV
ADAPTATION ET APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS

SECTION I
DISPOSITION PRÉLIMINAIRE **45**

SECTION II
DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'INTERPRÉTATION **46**

SECTION III
DISPOSITIONS PARTICULIÈRES D'APPLICATION

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX **50.1**

SECTION IV
AUTRES LOIS OU RÈGLEMENTS
LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... **111**
LOI SUR LES IMPÔTS..... **114**
LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ..... **115**
LOI SUR LA RECHERCHE DES CAUSES ET DES CIRCONSTANCES DES DÉCÈS..... **116**
LOI SUR LA REPRÉSENTATION DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET DE CERTAINES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION D'UNE ENTENTE COLLECTIVE LES CONCERNANT..... **117**
LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL..... **118**
LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE..... **119**
LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE..... **123**
LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE..... **124**
LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES..... **125**
RÈGLEMENT SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES..... **127**
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..... **128**
RÈGLEMENT SUR LA FOURNITURE DE MÉDICAMENTS PAR UN ÉTABLISSEMENT À DES TECHNICIENS AMBULANCIERS..... **129**
RÈGLEMENT SUR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL..... **130**
RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS D'OBTENTION D'UN CERTIFICAT DE CONFORMITÉ ET LES NORMES D'EXPLOITATION D'UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS..... **131**
RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES DES AGENCES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..... **132**
RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX HORS-CADRES DES AGENCES ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..... **137**
RÈGLEMENT SUR LA LOCATION D'IMMEUBLES PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET LES AGENCES..... **142**
RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE À SUIVRE POUR LES PROJETS DE CONSTRUCTION D'IMMEUBLES DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS..... **143**
RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS D'INSCRIPTION D'UN TECHNICIEN AMBULANCIER AU REGISTRE NATIONAL DE LA MAIN-D'OEUVRE..... **144**

CHAPITRE V
FONCTIONS ET POUVOIRS PARTICULIERS DU MINISTRE..... **145**

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE VI
DISPOSITIONS MODIFICATIVES
LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE..... **156**
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX..... **158**
LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES..... **167**
CHAPITRE VII
DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES..... **168**

ANNEXE I

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE I

OBJET

1. La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau.

À cet effet, elle prévoit l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques.

2015, c. 1, a. 1.

2. La présente loi s'applique malgré toute disposition inconciliable de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle ne s'applique pas aux établissements et à la régie régionale visés, selon le cas, par les parties IV.1 et IV.2 de cette loi ni au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

2015, c. 1, a. 2.

CHAPITRE II

CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

3. Le présent chapitre a principalement pour objet de constituer les centres intégrés de santé et de services sociaux et de prévoir la composition, le fonctionnement et les pouvoirs et obligations des conseils d'administration de ces établissements et des établissements non fusionnés.

Les centres intégrés de santé et de services sociaux et les établissements non fusionnés sont des établissements publics au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Un centre intégré de santé et de services sociaux issu d'une fusion faite en vertu de la présente loi est réputé être issu d'une fusion faite conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et avoir été constitué par lettres patentes de fusion délivrées par le registraire des entreprises en application de l'article 318 de cette loi.

2015, c. 1, a. 3.

SECTION II

CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

4. Sous réserve des deuxième et troisième alinéas, est constitué, pour chacune des régions sociosanitaires mentionnées à l'annexe I, un centre intégré de santé et de services sociaux, issu de la fusion des établissements publics de la région et de l'agence de la santé et des services sociaux, tel que prévu à cette annexe.

Pour les régions de Montréal et de la Montérégie, sont respectivement constitués cinq et trois centres intégrés de santé et de services sociaux, lesquels sont issus de la fusion de certains établissements publics et,

© Éditeur officiel du Québec

le cas échéant, de l'agence de la santé et des services sociaux de leur région respective, tel que prévu à cette annexe.

Pour la région de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, est constitué un centre intégré de santé et de services sociaux, lequel est issu de la fusion de certains établissements publics et de l'agence de la santé et des services sociaux de cette région, tel que prévu à cette annexe. De plus, devient un centre intégré de santé et de services sociaux l'établissement mentionné à cette annexe, sous le nom qui y est prévu.

Seul un centre intégré de santé et de services sociaux visé par la présente loi peut utiliser, dans son nom, les mots «centre intégré de santé et de services sociaux». De même, seul un tel centre qui se trouve dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études pré-doctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social peut utiliser dans son nom les mots «centre intégré universitaire de santé et de services sociaux».

2015, c. 1, a. 4.

5. Pour les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de Montréal, de Laval, des Laurentides et de la Montérégie, sont administrés par le conseil d'administration des centres intégrés de santé et de services sociaux identifiés à l'annexe I les établissements publics mentionnés à cette annexe en regard de chacun de ces centres intégrés. De tels établissements regroupés poursuivent leurs activités selon ce qui est prévu à leur permis.

La structure organisationnelle de l'établissement regroupé est celle du centre intégré et le président-directeur général de même que l'ensemble du personnel d'encadrement du centre intégré exercent également leurs fonctions et responsabilités à l'égard de l'établissement regroupé. De plus, tous les conseils, instances et, sous réserve des dispositions de l'article 203, comités d'un tel centre intégré exercent également leurs fonctions et responsabilités à l'égard de l'établissement regroupé.

Un budget unique est accordé à un centre intégré pour l'ensemble de ses activités et de celles des établissements regroupés qui sont administrés par son conseil d'administration. Le centre intégré produit des états financiers unifiés pour tous ces établissements. Il produit également de façon unifiée tout acte de nature administrative, rapport ou autre document qui doit être produit par ceux-ci.

2015, c. 1, a. 5.

6. Le nom d'un centre intégré de santé et de services sociaux, le lieu de son siège, les missions qu'il exploite ainsi que le territoire pour lequel il est constitué sont ceux mentionnés à l'annexe I. Ce territoire constitue le réseau territorial de services de santé et de services sociaux de l'établissement.

Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, un tel établissement exerce les activités d'un établissement public, de même que les fonctions, pouvoirs et responsabilités d'une agence de la santé et des services sociaux, à l'exception de ceux qu'une agence exerce à l'égard des établissements, lesquels sont exercés par le ministre.

Sous réserve des limitations prévues aux missions qu'il exploite, le premier alinéa n'a pas pour effet de limiter l'offre de services d'un centre intégré aux seuls usagers de son territoire.

2015, c. 1, a. 6.

7. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, un centre intégré de santé et de services sociaux succède de plein droit et sans aucune autre formalité aux établissements publics et, le cas échéant, à l'agence fusionnés. Il jouit de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations de ces établissements et, le cas échéant, de l'agence et les procédures où ceux-ci sont parties peuvent être continuées par le nouvel établissement sans reprise d'instance.

2015, c. 1, a. 7.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION III

ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

8. Aux fins de la présente loi, sont des établissements non fusionnés, les établissements suivants:

1° Centre hospitalier de l'Université de Montréal;

2° Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;

3° Centre universitaire de santé McGill;

4° Institut de cardiologie de Montréal;

5° Institut Philippe-Pinel de Montréal;

6° CHU de Québec – Université Laval;

7° Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

2015, c. 1, a. 8.

SECTION IV

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

§ 1. — *Composition, mandat et qualification des membres*

9. Sous réserve de l'article 10, les affaires d'un centre intégré de santé et de services sociaux sont administrées par un conseil d'administration composé des personnes suivantes:

1° un médecin omnipraticien qui exerce sa profession sur le territoire du centre intégré, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale;

2° un médecin spécialiste désigné par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

3° un pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du comité régional sur les services pharmaceutiques;

4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;

5° une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;

6° une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement;

7° une personne nommée par le ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu de l'enseignement identifiés par celui-ci;

8° neuf personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 15 et 16;

9° le président-directeur général de l'établissement, nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les membres visés aux paragraphes 1° à 8°.

2015, c. 1, a. 9.

© Éditeur officiel du Québec

10. Les affaires d'un établissement non fusionné et celles d'un centre intégré de santé et de services sociaux qui se trouve dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études pré-doctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social sont administrées par un conseil d'administration composé des personnes suivantes:

1° un médecin omnipraticien qui exerce sa profession, selon le cas, dans la région où est situé l'établissement non fusionné ou sur le territoire du centre intégré, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale;

2° un médecin spécialiste désigné par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

3° un pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du comité régional sur les services pharmaceutiques;

4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;

5° une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;

6° une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement;

7° deux personnes nommées par le ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles est affilié l'établissement, le cas échéant;

8° dix personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 15 et 16;

9° le président-directeur général de l'établissement, nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les membres visés aux paragraphes 1° à 8°.

2015, c. 1, a. 10.

11. La fondation d'un établissement peut désigner son président pour agir comme membre observateur sans droit de vote au sein du conseil d'administration de l'établissement. S'il existe plus d'une fondation pour un établissement ou si le conseil d'administration administre un ou plusieurs établissements regroupés pour lesquels il existe une ou plusieurs fondations, l'ensemble des fondations concernées désignent un de leurs présidents pour agir comme tel. Son mandat est d'une durée maximale de trois ans.

Pour l'application du paragraphe 4° des articles 9 et 10, les personnes qui exercent des activités d'infirmières ou d'infirmiers auxiliaires sont réputées faire partie du conseil des infirmières et infirmiers de cet établissement. De plus, pour l'application du paragraphe 5° des articles 9 et 10, les sages-femmes qui ont conclu un contrat de services avec l'établissement en vertu de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) sont réputées faire partie du conseil multidisciplinaire de cet établissement.

En plus des membres indépendants, les personnes désignées ou nommées en application des paragraphes 6° et 7° des articles 9 et 10 ne peuvent être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession. De plus, à l'exception du membre observateur, une personne membre du conseil d'administration d'une fondation de l'établissement ne peut être membre du conseil d'administration de l'établissement.

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

2015, c. 1, a. 11; 2017, c. 21, a. 1.

12. Le ministre détermine, par règlement, la procédure qui doit être suivie pour la désignation des personnes visées aux paragraphes 1° à 6° des articles 9 et 10.

© Éditeur officiel du Québec

Les désignations ont lieu à la date fixée par le ministre. Les membres ainsi désignés entrent en fonction à cette date.

2015, c. 1, a. 12.

13. Si l'application de l'article 12 n'a pas permis de combler un poste, le ministre nomme une personne à ce poste dans les 120 jours.

2015, c. 1, a. 13.

14. Les listes de noms transmises au ministre en application du paragraphe 7° des articles 9 et 10 doivent être constituées en parts égales de femmes et d'hommes et doivent comporter un minimum de quatre noms. À défaut pour le ministre d'obtenir une telle liste dans un délai raisonnable, il peut nommer toute personne de son choix, après en avoir avisé les organismes ou les universités concernés.

Les listes visées au paragraphe 9° des articles 9 et 10 doivent comporter un minimum de deux noms. 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.

2015, c. 1, a. 14; 2017, c. 21, a. 2.

15. Avant de procéder à la nomination des membres indépendants d'un conseil d'administration, le ministre doit établir des profils de compétence, d'expertise ou d'expérience dans chacun des domaines suivants:

1° compétence en gouvernance ou éthique;

2° compétence en gestion des risques, finance et comptabilité;

3° compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines;

4° compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité;

5° expertise dans les organismes communautaires;

6° expertise en protection de la jeunesse;

7° expertise en réadaptation;

8° expertise en santé mentale;

9° expérience vécue à titre d'usager des services sociaux.

Le ministre doit, pour le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, nommer un membre indépendant pour chacun des profils visés aux paragraphes 1° à 9° du premier alinéa. Lorsqu'un tel établissement se trouve dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études pré-doctorales en médecine ou exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social, un membre supplémentaire doit être nommé pour le profil visé au paragraphe 7° de cet alinéa. Pour le conseil d'administration d'un établissement non fusionné, les membres indépendants sont nommés selon les profils visés aux paragraphes 1° à 4° et 9° du premier alinéa, de manière à ce qu'au moins une personne soit nommée pour chacun de ces profils.

En outre, pour le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, un des membres indépendants correspondant à l'un des profils visés aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa doit être nommé à partir d'une liste de noms fournie par le comité régional formé conformément à l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

2015, c. 1, a. 15.

© Éditeur officiel du Québec

16. Afin de procéder à la nomination des membres indépendants des conseils d'administration, le ministre constitue un ou plusieurs comités d'experts en gouvernance chargés de lui faire des recommandations, notamment en ce qui concerne les candidats à considérer et la correspondance de leur profil avec ceux établis en application du premier alinéa de l'article 15.

Un comité d'experts est constitué de sept membres nommés par le ministre. Quatre de ces membres sont nommés sur recommandation d'un organisme reconnu en matière de gouvernance d'organisations publiques identifié par le ministre. Les trois autres membres doivent, au moment de leur nomination, avoir été présidents de conseil d'administration d'un établissement. Les membres d'un comité d'experts ne peuvent, à quelque titre que ce soit, être désignés ou nommés membres d'un conseil d'administration.

Le processus de sélection des candidats par le comité d'experts doit comprendre un appel de candidatures général. Le comité propose au ministre deux candidats par poste à combler.

2015, c. 1, a. 16.

17. Lorsqu'il procède aux nominations, le ministre doit s'assurer de la représentativité des différentes parties du territoire desservi par l'établissement. Il doit également tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que l'établissement dessert.

En outre, le conseil d'administration doit être constitué en parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.

Le président-directeur général n'est pas pris en compte aux fins de ce calcul.

2015, c. 1, a. 17.

18. Le gouvernement fixe les allocations, les indemnités ou la rémunération des membres du conseil d'administration.

2015, c. 1, a. 18.

19. Le mandat des membres autres que le président-directeur général est d'au plus trois ans.

Les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient désignés ou nommés de nouveau ou remplacés.

2015, c. 1, a. 19.

20. Toute vacance survenant au cours de la durée du mandat d'un membre du conseil d'administration est comblée pour la durée non écoulée du mandat.

Dans le cas d'un membre désigné, la vacance est comblée par résolution du conseil d'administration pourvu que la personne visée par la résolution possède les qualités requises pour être membre du conseil d'administration au même titre que celui qu'elle remplace. Une vacance qui n'est pas comblée par le conseil d'administration dans les 120 jours peut l'être par le ministre.

Dans le cas d'un membre nommé, la vacance est comblée par le ministre qui n'est alors pas tenu de suivre les règles de nomination prévues aux articles 15 et 16. Il peut toutefois demander au président-directeur général de l'établissement de lui fournir des propositions de candidatures.

Constitue notamment une vacance, l'absence à un nombre de séances du conseil d'administration déterminé par le règlement intérieur de l'établissement, dans les cas et les circonstances qu'il indique.

2015, c. 1, a. 20.

© Éditeur officiel du Québec

21. Les articles 131 à 133 et 150 à 153 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 21.

§ 2. — *Fonctionnement*

22. Le ministre désigne, parmi les membres indépendants du conseil d'administration, le président pour une période d'au plus trois ans.

Le ministre peut ainsi désigner une personne plus d'une fois.

2015, c. 1, a. 22; 2017, c. 21, a. 3.

23. Les membres d'un conseil d'administration élisent, parmi eux, le secrétaire du conseil et, parmi les membres indépendants, le vice-président pour une période d'au plus trois ans.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, le vice-président du conseil en assure la présidence.

2015, c. 1, a. 23; 2017, c. 21, a. 4.

24. L'article 158 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au président du conseil d'administration.

2015, c. 1, a. 24.

25. Les articles 160 à 164 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux séances du conseil d'administration.

2015, c. 1, a. 25.

26. L'article 166, le premier alinéa de l'article 168 et l'article 169 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux documents et archives du conseil d'administration.

2015, c. 1, a. 26.

27. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, les procès-verbaux indiquent, parmi les établissements administrés par le conseil, ceux qui sont liés par une décision de ce conseil. À défaut d'une telle mention, tous les établissements sont liés par la décision.

Les procès-verbaux du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, sa correspondance et tout autre document liant cet établissement et, le cas échéant, un établissement regroupé sont conservés au siège du centre intégré.

2015, c. 1, a. 27.

§ 3. — *Pouvoirs et obligations du conseil d'administration*

28. Le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné administre les affaires d'un tel établissement et, le cas échéant, celles d'un établissement regroupé et en exerce tous les pouvoirs, à l'exception de ceux attribués aux membres d'une personne morale visée à l'article 139 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour l'application des articles 180, 181.1, 262.1, 322.1 et 327 de cette loi.

© Éditeur officiel du Québec

De plus, le conseil d'administration d'un centre intégré doit obtenir l'accord d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres d'un établissement regroupé qu'il administre pour toute décision relative à l'accès aux services de nature culturelle ou linguistique rendus dans les installations de cet établissement.

2015, c. 1, a. 28.

29. Le conseil d'administration organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales.

De plus, le conseil d'administration répartit équitablement, dans le respect des enveloppes allouées par programme-service, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert et s'assure de leur utilisation économique et efficiente.

2015, c. 1, a. 29.

30. Le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit tenir, au moins une fois par année, une séance publique d'information à laquelle est invitée à participer la population. Cette séance peut être tenue en même temps que l'une des séances prévues à l'article 176 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Un avis public d'au moins 15 jours, qui indique la date, l'heure et le lieu de la tenue de cette séance, doit être donné à la population par le conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration doivent alors présenter à la population les renseignements contenus au rapport d'activités et au rapport financier annuel de l'établissement.

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits visé à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit également être présenté à la population lors de cette séance publique d'information.

Les membres du conseil d'administration doivent répondre aux questions qui leur sont adressées relativement aux rapports présentés à la population.

Le mode de convocation de cette séance de même que la procédure qui doit y être suivie sont déterminés par règlement de l'établissement.

2015, c. 1, a. 30.

31. Les articles 172 à 176 et 178 à 181.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 31.

SECTION V

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX OU DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS

32. Le président-directeur général est responsable de l'administration et du fonctionnement du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'établissement non fusionné dans le cadre de ses règlements.

Il exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration et s'assure que soit transmise à ce dernier toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités.

© Éditeur officiel du Québec

Il doit en outre s'assurer de la coordination et de la surveillance de l'activité clinique au sein de l'établissement.

2015, c. 1, a. 32.

33. 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.

Le président-directeur général doit être assisté par deux présidents-directeurs généraux adjoints lorsque le centre intégré de santé et de services sociaux pour lequel il exerce ses fonctions se trouve dans une région sociosanitaire dont le territoire correspond à l'ensemble du territoire de deux régions administratives du Québec. Les premier et deuxième alinéas s'appliquent à la nomination de chacun de ces présidents-directeurs généraux adjoints.

En cas d'absence ou d'empêchement du président-directeur général, le président-directeur général adjoint ou, s'il y en a deux, celui désigné par le ministre exerce les fonctions et pouvoirs de ce dernier. En cas de vacance au poste de président-directeur général, le président-directeur général adjoint ou, s'il y en a deux, celui désigné par le ministre assume l'intérim jusqu'à ce que le gouvernement procède à la nomination du nouveau président-directeur général.

La personne qui occupe le poste de président-directeur général adjoint doit exercer des fonctions à temps plein au sein de l'établissement.

2015, c. 1, a. 33; 2017, c. 21, a. 5; 2019, c. 22, a. 1.

34. Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général et du président-directeur général adjoint.

2015, c. 1, a. 34; 2017, c. 21, a. 6.

35. Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article 37, nul ne peut verser au président-directeur général ou au président-directeur général adjoint une rémunération ou leur consentir un avantage autre que ceux prévus par la présente loi.

Quiconque contrevient à une disposition du premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 $ à 25 000 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 5 000 $ à 50 000 $ dans les autres cas. Le président-directeur général ou le président-directeur général adjoint qui accepte une telle rémunération ou un tel avantage commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 $ à 25 000 $.

2015, c. 1, a. 35; N.I. 2015-04-01; 2017, c. 21, a. 7.

36. Le mandat du président-directeur général et du président-directeur général adjoint est d'une durée d'au plus quatre ans.

À l'expiration de leur mandat, ils demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

2015, c. 1, a. 36.

© Éditeur officiel du Québec

36.1. Le ministre peut, après consultation des membres du conseil d'administration visés aux paragraphes 1° à 8° 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.

2017, c. 21, a. 8.

37. Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie.

Dans le cas où le président-directeur général adjoint contrevient au présent article, le conseil d'administration peut lui appliquer des sanctions pouvant aller jusqu'au congédiement.

Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le président-directeur général ou le président-directeur général adjoint contrevient au présent article, en aviser le ministre.

2015, c. 1, a. 37.

CHAPITRE III

CONTINUITÉ ET COORDINATION DES SERVICES

38. Un centre intégré de santé et de services sociaux assume les responsabilités d'une instance locale prévues aux articles 99.5 à 99.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux compris dans son réseau territorial de santé et de services sociaux. Le centre intégré de santé et de services sociaux est responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement de ces réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 38.

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.

2017, c. 21, a. 9.

39. Un centre intégré de santé et de services sociaux doit établir, en concertation avec tout autre établissement public concerné, tous les corridors de services régionaux ou interrégionaux requis pour répondre aux besoins de la population de son territoire.

Les corridors s'appliquent aux établissements concernés dès qu'ils sont établis. Le centre intégré voit à leur mise en oeuvre.

© Éditeur officiel du Québec

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre doivent assurer la coordination des services offerts aux usagers des territoires du Réseau local de services de la Haute-Yamaska et du Réseau local de services de la Pommeraie.

2015, c. 1, a. 39.

40. Lorsque le ministre est d'avis que des corridors de services régionaux ou interrégionaux particuliers doivent être établis pour assurer aux usagers d'une région une continuité de services ou un accès aux services dans un délai approprié, il peut demander à tout centre intégré de santé et de services sociaux de les établir en concertation avec tout autre établissement public concerné.

2015, c. 1, a. 40.

41. Les corridors qui concernent des services spécialisés ou surspécialisés doivent être établis après consultation du réseau universitaire intégré de santé qui dessert la région.

2015, c. 1, a. 41.

42. Lorsque le ministre est d'avis que les corridors établis ne sont pas adéquats pour assurer une continuité de services ou un accès aux services dans un délai approprié, ou qu'il constate que de tels corridors n'ont pas été établis malgré sa demande, il peut les modifier ou les établir lui-même.

Les nouveaux corridors sont applicables aux établissements concernés dès qu'ils sont avisés de la décision du ministre.

2015, c. 1, a. 42.

43. Un établissement public ne peut refuser de recevoir un usager dirigé vers ses services par un autre établissement public en conformité avec les corridors de services applicables, à moins que des motifs sérieux ne le justifient.

2015, c. 1, a. 43.

44. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les centres intégrés qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et ceux qui exploitent un centre de réadaptation desservent, pour chacune de ces missions, l'ensemble de la population de la région.

Dans ces régions, tout centre intégré qui n'exploite pas un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit conclure une entente avec tout centre intégré qui exploite un tel centre. Cette entente prévoit les modalités selon lesquelles le premier centre intégré prend en charge les usagers de son territoire qui requièrent des soins ou des services complémentaires à ceux qui leur ont été dispensés par le second.

Des ententes au même effet doivent également être conclues dans ces régions entre tout centre intégré qui n'exploite pas un centre de réadaptation et tout centre intégré qui exploite un tel centre, ainsi qu'entre tous centres intégrés qui exploitent des centres de réadaptation appartenant à des classes différentes.

2015, c. 1, a. 44.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE IV

ADAPTATION ET APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS

SECTION I

DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

45. Le présent chapitre vise à adapter, à préciser et, dans certains cas, à modifier l'application de différentes dispositions législatives et réglementaires compte tenu des modifications apportées par la présente loi à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

À cet effet, il prévoit des dispositions générales d'interprétation ainsi que, lorsque nécessaire, des dispositions particulières d'application. De telles dispositions doivent se lire compte tenu des adaptations nécessaires à leur application.

2015, c. 1, a. 45.

SECTION II

DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'INTERPRÉTATION

46. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, les dispositions de tout texte applicables à un établissement public s'appliquent également à un centre intégré de santé et de services sociaux ou à un établissement non fusionné, compte tenu des adaptations nécessaires et à moins que le contexte ne s'y oppose.

Selon les mêmes réserves, dans les dispositions de tout texte, une référence à une agence de la santé et des services sociaux est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux, sauf lorsque la disposition porte sur des fonctions, des pouvoirs ou des responsabilités qu'une agence exerce à l'égard des établissements, auquel cas il s'agit d'une référence au ministre.

Pour l'application du deuxième alinéa, fait notamment partie des fonctions et pouvoirs qu'une agence exerce à l'égard d'un établissement toute approbation, autorisation, recommandation, indication, identification, désignation ou avis.

2015, c. 1, a. 46.

47. Sous réserve des dispositions particulières qu'elle prévoit, une disposition de la présente loi mentionnée comme visant un établissement non fusionné ou lui étant applicable vise également un établissement regroupé ou s'applique à lui.

2015, c. 1, a. 47.

48. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, pour l'application des dispositions de tout texte, les demandes, documents, renseignements, avis, informations, précisions ou propositions indiqués comme devant être transmis à une agence de la santé et des services sociaux doivent être transmis au ministre. Toute indication d'une obligation de consulter une agence ne s'applique pas.

Par ailleurs, lorsqu'il est prévu dans un texte qu'un pouvoir peut être exercé par le ministre et par une agence ou qu'une demande peut être faite par l'un et par l'autre, seul le ministre peut agir.

2015, c. 1, a. 48.

49. Toute disposition d'un texte qui vise nommément un établissement fusionné continue de s'appliquer au nouvel établissement issu d'une fusion, mais uniquement à l'égard des installations qui apparaissent au

© Éditeur officiel du Québec

dernier permis de l'établissement fusionné, ou des personnes qui occupent une fonction ou exercent leur profession dans de telles installations.

2015, c. 1, a. 49.

50. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, dans tout texte, une référence au directeur général d'un établissement public est une référence au président-directeur général d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné, compte tenu des adaptations nécessaires.

Toutefois, pour l'application, selon le cas, des dispositions des articles 203, 204, 207, 208, 208.2 et 208.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le conseil d'administration d'un établissement peut prévoir que, selon le cas, le directeur des services professionnels, le directeur des soins infirmiers ou le responsable des services de sage-femme de cet établissement exerce les responsabilités qui sont prévues à ces articles sous l'autorité du président-directeur général adjoint ou, s'il y en a deux, sous l'autorité de celui que le conseil détermine, ou encore sous l'autorité du directeur général adjoint que le conseil détermine.

2015, c. 1, a. 50; 2019, c. 22, a. 2; 2022, c. 11, a. 67.

SECTION III

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES D'APPLICATION

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

50.1. Pour l'application de l'article 29 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), seul un établissement public doit établir la procédure d'examen des plaintes visées aux sections I et II du chapitre III du titre II de la partie I de cette loi. Dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux, cette procédure s'applique à la fois aux plaintes des usagers du centre intégré et à celles des usagers des établissements privés visés par cette loi, à l'égard des installations de ces établissements situées sur son territoire.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration d'un centre intégré ou, selon le cas, tout médecin examinateur désigné par ce conseil est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés auxquelles la procédure s'applique. Le commissaire local d'un centre intégré est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée par les établissements privés en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3), à l'égard des installations de ces établissements situées sur le territoire du centre intégré.

Un établissement privé doit informer tout usager qu'il peut formuler une plainte en application de la procédure d'examen des plaintes du centre intégré concerné. Dans toutes ses installations, il doit également afficher à la vue du public un document expliquant qui peut formuler une plainte en application de cette procédure, dont notamment les héritiers et les représentants légaux d'un usager décédé, ainsi que les modalités d'exercice de ce droit. Les coordonnées du commissaire local compétent doivent y être mentionnées.

2020, c. 24, a. 1.

50.2. Les dispositions des sections I et II du chapitre III du titre II de la partie I de cette loi s'appliquent à l'exercice des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et à celles de tout médecin examinateur, à l'égard des établissements privés.

Ainsi, aux fins du troisième alinéa de l'article 30.1, des paragraphes 1°, 2° et 5° à 8° du deuxième alinéa de l'article 33, des articles 33.1, 34, 36, 37, 39, 46, 48 et 50, du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 52 et des articles 56 à 59 de cette loi, une référence à un établissement, à son conseil d'administration ou à son

© Éditeur officiel du Québec

conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est également une référence à un établissement privé, à son conseil d'administration ou à son conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

De plus, aux fins du paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 33 et des articles 50 et 57 de cette loi, les informations que doivent contenir le bilan des activités du commissaire local, le rapport du médecin examinateur et le rapport du comité de révision doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de santé et de services sociaux de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.

2020, c. 24, a. 1; 2022, c. 6, a. 18.

50.3. Pour l'application de l'article 30.1 de cette loi, une référence à un directeur général adjoint est également une référence à un président-directeur général adjoint.

2020, c. 24, a. 1.

51. Les plaintes visées à l'article 60 de cette loi sont examinées par un centre intégré de santé et de services sociaux conformément aux dispositions des articles 29 à 59 de cette loi.

Toutefois, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, les plaintes à l'égard d'un organisme communautaire visé à l'article 334 de cette loi sont examinées par le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 51; 2020, c. 24, a. 2.

52. Les articles 62 à 72 et 76.12 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 52.

53. Le conseil d'administration d'un établissement public doit transmettre au ministre les rapports visés aux articles 76.10 et 76.13 de cette loi.

Les informations que doit contenir le rapport visé à l'article 76.10 de cette loi doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de santé et de services sociaux de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire. Lorsqu'il transmet au ministre ce rapport, le centre intégré le transmet également à tout établissement privé concerné.

Le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout établissement public en application de l'article 76.10 de cette loi dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

2015, c. 1, a. 53; 2020, c. 24, a. 3.

53.1. Les articles 181.0.3 et 182 de cette loi s'appliquent en tenant compte des articles 50.1 et 50.2 de la présente loi.

2020, c. 24, a. 4.

53.2. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services visé au deuxième alinéa de l'article 182.0.1 de cette loi est le commissaire local du centre intégré de santé et de services sociaux du territoire où se situe le siège de l'établissement privé.

© Éditeur officiel du Québec

De plus, malgré le deuxième alinéa de cet article, le président-directeur général d'un tel centre intégré choisit un membre de son personnel pour faire partie du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement privé.

2020, c. 24, a. 4.

54. Les articles 182.0.2 à 182.0.4 de cette loi ne s'appliquent pas à un établissement public ou privé visé par cette loi.

2015, c. 1, a. 54.

55. Un établissement public doit conclure avec le ministre une entente de gestion et d'imputabilité.

L'entente de gestion et d'imputabilité contient une définition de la mission de l'établissement, les objectifs visés pour la durée de l'entente et les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints.

L'établissement doit élaborer un plan d'action qui contient les moyens pris pour donner suite à l'entente et les ressources disponibles pour y arriver.

Cette entente et le plan d'action qui en découle doivent permettre la mise en oeuvre des orientations stratégiques déterminées par le ministre.

2015, c. 1, a. 55.

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.

2017, c. 21, a. 10.

55.1. En plus des éléments prévus aux articles 184 et 186 de cette loi, la partie d'un plan d'organisation élaboré en application de l'un de ces articles doit prévoir une répartition du nombre de médecins omnipraticiens et, le cas échéant, de médecins spécialistes pour chacune des installations maintenues par l'établissement ou par groupement d'installations déterminé selon le territoire que le ministre indique.

Le ministre peut également transmettre des directives à un établissement concernant l'élaboration de son plan d'organisation. Ces directives peuvent notamment prévoir les modalités de répartition des médecins entre les installations ainsi que celles applicables pour en déterminer le nombre, lesquelles peuvent varier selon qu'il s'agisse d'un médecin omnipraticien ou d'un médecin spécialiste.

Le ministre peut, pour l'application du plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application du deuxième alinéa de l'article 91, modifier un plan des effectifs médicaux et dentaires qu'il a autorisé. Il peut également, lorsqu'il estime que des circonstances exceptionnelles le justifient et dans les conditions qu'il fixe, permettre à un établissement de déroger à ce plan.

2015, c. 25, a. 1.

56. Les articles 192.1 à 201 de cette loi ne s'appliquent pas au président-directeur général d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 56.

57. Un président-directeur général adjoint, un hors-cadre ou un cadre supérieur d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné ne peut, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette sanction ne s'applique pas si un tel intérêt lui échoit par

© Éditeur officiel du Québec

succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le président-directeur général adjoint, le hors-cadre ou le cadre supérieur congédié devient inhabile à occuper l'un ou l'autre de ces postes dans tout établissement public pour une période de trois ans.

Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate qu'un président-directeur général adjoint, qu'un hors-cadre ou qu'un cadre supérieur se trouve en conflit d'intérêts, prendre les mesures nécessaires afin de le sanctionner. Il doit en outre, dans les 10 jours qui suivent, en informer par écrit le ministre en lui indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises.

Le deuxième alinéa de l'article 154 de cette loi s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au président-directeur général adjoint, au hors cadre ou au cadre supérieur.

2015, c. 1, a. 57; 2019, c. 22, a. 3.

58. Tout président-directeur général adjoint, hors-cadre ou cadre supérieur doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement de santé et de services sociaux. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général adjoint, le hors-cadre ou le cadre supérieur et, chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le président-directeur général adjoint, le hors-cadre ou le cadre supérieur doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

2015, c. 1, a. 58.

59. Un hors-cadre ou un cadre supérieur d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné qui est nommé à temps plein doit, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Il peut toutefois exercer tout autre mandat que le ministre lui confie.

L'article 200 de cette loi s'applique également à ces personnes.

2015, c. 1, a. 59.

60. Le comité des usagers d'un centre intégré de santé et de services sociaux se compose d'au moins six membres élus par tous les présidents des comités des usagers de chacun des établissements fusionnés ou regroupés et qui continuent d'exister en application des dispositions de l'article 203, et de cinq représentants des comités de résidents désignés par l'ensemble de ces comités mis sur pied en application du troisième alinéa de l'article 209 de cette loi.

Un centre intégré de santé et de services sociaux doit accorder au comité des usagers le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement.

2015, c. 1, a. 60.

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.

© Éditeur officiel du Québec

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.

2017, c. 21, a. 11.

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.

2017, c. 21, a. 11.

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.

2015, c. 1, a. 61; 2017, c. 21, a. 12.

62. En plus des éléments prévus à l'article 278 de cette loi, le rapport annuel d'activités d'un centre intégré de santé et de services sociaux doit, le cas échéant, inclure les éléments prévus au quatrième alinéa de l'article 391 de cette loi en ce qui concerne les organismes communautaires.

2015, c. 1, a. 62.

63. Le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport annuel qui lui est transmis par tout centre intégré de santé et de services sociaux ou établissement non fusionné en application de l'article 278 de cette loi dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

2015, c. 1, a. 63.

64. Les règles budgétaires établies par un centre intégré de santé et de services sociaux ou un établissement non fusionné en application du premier alinéa de l'article 283 de cette loi ne peuvent permettre la permutation de sommes dédiées à un programme-service, sauf sur autorisation du ministre, qui ne peut être donnée que dans des circonstances exceptionnelles.

2015, c. 1, a. 64.

65. Un centre intégré de santé et de services sociaux ou un établissement non fusionné peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite. Il peut également recourir aux services d'une ressource de type familial aux fins de placement d'adultes ou de personnes âgées et, s'il exploite un centre visé au deuxième ou au troisième alinéa de l'article 310 de cette loi, aux fins de placement d'enfants.

© Éditeur officiel du Québec

Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 68, l'établissement procède lui-même au recrutement des ressources en fonction des besoins des usagers qu'il dessert. Il voit aussi à leur évaluation dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre.

2015, c. 1, a. 65; 2017, c. 18, a. 95.

66. Les articles 301, 304, 305, 305.1 à 305.3 et 307 de cette loi ne s'appliquent pas.

Pour l'application de l'article 302 de cette loi, la référence à une ressource reconnue par l'agence est une référence à une ressource ayant conclu une entente avec un établissement.

Un centre intégré de santé et de services sociaux ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements doit maintenir un fichier des ressources ayant conclu une entente avec un établissement de la région, par type de clientèle.

2015, c. 1, a. 66.

67. Plusieurs établissements peuvent recourir aux services d'une même ressource intermédiaire. Les établissements concernés se concertent quant au suivi professionnel des usagers et au paiement de cette ressource.

2015, c. 1, a. 67.

68. Sont une famille d'accueil ou une résidence d'accueil une ou deux personnes qui correspondent aux descriptions prévues au premier ou au troisième alinéa de l'article 312 de cette loi, selon le cas, sans tenir compte de la référence à leur reconnaissance.

De plus, sont une famille d'accueil de proximité une ou deux personnes qui correspondent à la description prévue au deuxième alinéa de l'article 312 de cette loi et qui ont conclu une entente avec un établissement, sans tenir compte de la référence à leur reconnaissance.

2015, c. 1, a. 68; 2017, c. 18, a. 96.

69. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements exerce les pouvoirs de l'agence prévus à l'article 336 de cette loi.

2015, c. 1, a. 69.

70. L'article 339 de cette loi ne s'applique pas. Toutefois, le gouvernement peut, par décret, modifier le territoire d'une région sociosanitaire.

2015, c. 1, a. 70.

71. Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi, les fonctions d'une agence prévues à l'article 340 de cette loi sont exercées par le centre intégré de santé et de services sociaux ou le ministre selon ce qui suit:

1° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et s'assurer du respect des droits des usagers;

2° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;

3° le ministre est responsable d'allouer les budgets destinés aux établissements;

© Éditeur officiel du Québec

4° le centre intégré de santé et de services sociaux est responsable d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées au premier alinéa de l'article 454;

5° le ministre est responsable d'attribuer les subventions aux organismes communautaires visées au deuxième alinéa de l'article 454 de cette loi;

6° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 de cette loi ainsi que des activités des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 de cette loi et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

7° le ministre s'assure de la coordination des activités des établissements au sein d'une même région, de même que de la coordination des services entre les établissements de régions avoisinantes;

8° le centre intégré de santé et de services sociaux doit mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

9° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer d'une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

10° le centre intégré de santé et de services sociaux exerce les responsabilités confiées à une agence par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

11° le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;

12° le ministre est responsable de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;

13° le ministre doit permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes visées au paragraphe 12°, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

14° le ministre doit s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;

15° le ministre peut développer des outils d'information et de gestion pour les établissements et les adapter aux particularités de ceux-ci;

16° le centre intégré de santé et de services sociaux doit prévoir des modalités et développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction au regard des résultats obtenus; il doit rendre compte de l'application du présent paragraphe dans une section particulière de son rapport annuel de gestion;

17° le centre intégré de santé et de services sociaux doit développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits.

2015, c. 1, a. 71.

72. Les articles 341 à 342.1 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 72.

© Éditeur officiel du Québec

73. L'article 343.0.1 de cette loi ne s'applique pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 73.

73.1. Malgré l'article 343.1 de cette loi, lorsqu'un centre intégré de santé et de services sociaux se trouve dans une région sociosanitaire dont le territoire correspond à l'ensemble du territoire de deux régions administratives du Québec, il peut mettre sur pied un forum de la population pour chacune de ces régions administratives.

2019, c. 22, a. 4.

74. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, la fonction d'une agence prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 346 de cette loi est exercée par le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

De plus, les paragraphes 2°, 4° et 5° du premier alinéa de cet article ne s'appliquent pas à un centre intégré.

2015, c. 1, a. 74.

75. Les articles 346.1 à 346.3 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 75.

76. Tout établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres établissements publics, élaborer un tel programme dans les centres qu'il indique qui sont exploités par ces établissements.

Le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées. Il doit, de plus, prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaires à la dispensation de tels services.

Un établissement public peut, avec l'accord d'un établissement privé conventionné, indiquer dans son programme d'accès des services pouvant être dispensés par cet établissement à ses usagers en vertu d'une entente.

Le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Il doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans.

2015, c. 1, a. 76.

77. Pour l'application de l'article 349.1 de cette loi, un centre intégré de santé et de services sociaux ou un établissement non fusionné propose directement au ministre de s'associer à l'exploitant d'un des lieux visés au deuxième alinéa de cet article.

La proposition qui est ainsi faite par un établissement est considérée être la proposition de l'agence prévue aux articles 349.2 et 349.3 de cette loi.

L'entente visée à l'article 349.3 de cette loi est signée par le ministre et le centre intégré de santé et de services sociaux et le montant versé à la clinique en vertu du paragraphe 3° du premier alinéa de cet article est versé par l'établissement.

2015, c. 1, a. 77.

© Éditeur officiel du Québec

78. Le pouvoir dévolu à une agence par l'article 349.8 de cette loi est exercé par le ministre.

2015, c. 1, a. 78.

79. Pour l'application de l'article 349.9 de cette loi, le ministre, après consultation des établissements de la région, détermine s'il existe des difficultés d'accès aux services dans la région.

2015, c. 1, a. 79.

80. Les articles 350 et 351 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 80.

81. Un centre intégré de santé et de services sociaux prend les mesures nécessaires pour coordonner ses activités avec celles des autres établissements, des organismes communautaires et des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 de cette loi afin d'assurer une utilisation rationnelle et une répartition équitable des ressources, de tenir compte de la complémentarité des établissements, des centres médicaux spécialisés, des organismes et des cabinets, d'éliminer les dédoublements et de permettre la mise en place de services communs.

2015, c. 1, a. 81.

82. Le ministre peut confier à un centre intégré de santé et de services sociaux le mandat de prendre les mesures nécessaires pour coordonner ses services avec ceux des établissements des régions avoisinantes.

2015, c. 1, a. 82.

83. Tout établissement public ou privé conventionné doit soumettre à l'approbation du centre intégré de santé et de services sociaux ses critères d'accès aux services, notamment en ce qui concerne l'admission et la sortie des usagers et les politiques de transfert de ces derniers. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements est responsable de l'approbation des critères d'accès.

Le ministre peut exiger qu'un établissement public ou privé conventionné, compte tenu de sa vocation particulière, lui soumette directement ses critères d'accès aux services pour approbation. Le ministre prend alors l'avis du centre intégré concerné.

2015, c. 1, a. 83.

84. Un centre intégré de santé et de services sociaux ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements doit mettre en place et gérer un mécanisme régional d'accès aux services déterminés par le ministre.

Un établissement public ou privé conventionné doit recevoir une personne qui a été dirigée vers ses services conformément au mécanisme régional d'accès aux services.

2015, c. 1, a. 84.

85. Un centre intégré de santé et de services sociaux exerce les fonctions prévues aux paragraphes 1° à 3° de l'article 359 de cette loi, sauf dans les régions comptant plus d'un centre intégré où elles sont alors exercées en concertation par tous les centres intégrés. De plus, le ministre détermine, pour chacune de ces régions, le centre intégré qui doit mettre en place le système d'information visé au paragraphe 4° de cet article.

2015, c. 1, a. 85.

© Éditeur officiel du Québec

86. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les fonctions d'une agence prévues aux articles 361 et 361.1 de cette loi sont exercées par le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

De plus, la demande d'un médecin visée à l'article 362 de cette loi est transmise au centre intégré concerné.

2015, c. 1, a. 86.

87. Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas.

Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 87.

88. Les paragraphes 3° et 4° du premier alinéa de l'article 371 de cette loi ne s'appliquent pas.

De plus, dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les fonctions d'une agence prévues aux articles 371 à 372.1 et 374 de cette loi sont exercées par le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 88.

89. Le ministre peut, en application de l'article 372 de cette loi, nommer un seul directeur de santé publique pour plusieurs régions qu'il détermine.

2015, c. 1, a. 89.

90. En outre des responsabilités prévues à l'article 373 de cette loi, le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

2015, c. 1, a. 90.

91. Le ministre exerce les fonctions d'une agence prévues aux articles 376 et 377 de cette loi.

Dans le cadre des fonctions prévues à l'article 377, le ministre élabore annuellement un plan de répartition des médecins de famille en première ligne. Ce plan identifie les différents territoires d'une région où il est prioritaire de combler des besoins en médecine de famille de première ligne ainsi que le niveau de ces besoins.

Le ministre peut, en cours d'année, modifier ce plan.

2015, c. 1, a. 91; 2015, c. 25, a. 1.

92. Pour l'application de l'article 380 de cette loi, la référence à l'agence est une référence au centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 92.

93. *(Abrogé).*

2015, c. 1, a. 93; 2017, c. 21, a. 13.

© Éditeur officiel du Québec

94. Le deuxième alinéa de l'article 384 et les articles 385, 385.1 à 385.8 et 385.10 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 94.

95. L'article 385.9 de cette loi s'applique à un centre intégré de santé et de services sociaux et à un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 95.

96. Les articles 386 à 396 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 96.

97. Les recommandations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 417.2 de cette loi sont transmises au ministre.

2015, c. 1, a. 97.

98. Les articles 417.10 à 417.16 de cette loi ne s'appliquent pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 98.

99. Pour l'application de l'article 436.6 de cette loi, une référence à une agence est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 99.

100. Pour l'application du paragraphe 2° de l'article 436.7 de cette loi, une référence à l'agence est une référence au ministre.

2015, c. 1, a. 100.

101. Le paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 436.8 de cette loi ne s'applique pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 101.

102. Un centre intégré de santé et de services sociaux exerce, pour son territoire et même à l'égard des établissements privés non conventionnés, les fonctions d'une agence prévues au premier alinéa de l'article 454 de cette loi. Le ministre exerce celles prévues au deuxième alinéa de cet article.

De plus, pour l'application des articles 457, 459 et 460 de cette loi, une référence à l'agence est une référence au centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 102.

103. Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 463 de cette loi, la référence aux agences est une référence aux établissements publics et privés.

Le troisième alinéa de cet article ne s'applique pas.

2015, c. 1, a. 103.

104. Le ministre établit chaque année, après consultation des établissements, des règles budgétaires pour déterminer le montant des dépenses de fonctionnement et d'immobilisation qui est admissible aux subventions à allouer à ces établissements.

© Éditeur officiel du Québec

Les règles budgétaires visent en outre l'allocation de subventions à d'autres personnes et organismes qui y sont admissibles et qui remplissent une obligation particulière résultant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou d'une entente conclue conformément à celle-ci.

Les règles budgétaires doivent être soumises à l'approbation du Conseil du trésor et sont publiques une fois approuvées.

2015, c. 1, a. 104.

105. Le ministre établit annuellement des règles budgétaires particulières applicables aux établissements quant à leur gestion et à l'octroi des subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées.

Les règles applicables aux établissements quant à leur gestion doivent prévoir une comptabilité par programme-service.

2015, c. 1, a. 105.

106. Dans les articles 466 et 475 de cette loi, une référence aux articles 464 et 465 de cette même loi est une référence aux articles 104 et 105 de la présente loi.

De plus, le troisième alinéa de l'article 475 de cette loi ne s'applique pas.

2015, c. 1, a. 106.

107. Pour l'application de l'article 509 de cette loi, la référence à une agence est une référence à un établissement public.

2015, c. 1, a. 107.

108. Pour l'application de l'article 510 de cette loi, les références à une agence au premier alinéa sont des références à un établissement public et la référence à une agence au deuxième alinéa est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, à celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

De plus, le règlement visé au deuxième alinéa de l'article 510 de cette loi doit prévoir qu'un comité régional est composé d'au moins sept et d'au plus 11 membres représentatifs des personnes d'expression anglaise de la région. Il doit en outre prévoir que les membres du comité sont nommés par le conseil d'administration du centre intégré à partir de listes de noms fournies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par le comité provincial formé conformément à l'article 509 de cette loi.

Dans la région de Montréal, les listes de noms sont fournies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par les centres intégrés reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11).

Dans les régions comptant plusieurs établissements publics, le règlement visé au deuxième alinéa est adopté après consultation de ceux-ci.

2015, c. 1, a. 108.

109. Le deuxième alinéa de l'article 520.2 de cette loi ne s'applique pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 109.

© Éditeur officiel du Québec

110. *(Abrogé).*

2015, c. 1, a. 110; 2017, c. 21, a. 13.

SECTION IV

AUTRES LOIS OU RÈGLEMENTS

LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

111. Les articles 5 et 6 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001) ne s'appliquent pas.

Dès le début d'une année financière, le ministre transmet à chacun des établissements le montant des sommes qui leur sont allouées. Il leur fait également connaître les orientations et priorités ministérielles applicables en matière d'équilibre budgétaire, de budget, de services et, pour les centres intégrés de santé et de services sociaux, de subventions et d'allocation de ressources.

2015, c. 1, a. 111.

112. Dans l'article 7 de cette loi, une référence à l'agence est une référence au ministre et la référence à l'article 6 de cette loi est une référence au deuxième alinéa de l'article 111 de la présente loi.

2015, c. 1, a. 112.

113. L'article 8 de cette loi ne s'applique pas à un centre intégré de santé et de services sociaux. Il en est de même de la référence à cet article 8 prévue à l'article 14 de cette loi.

2015, c. 1, a. 113.

LOI SUR LES IMPÔTS

114. Pour l'application de l'expression «résidence privée pour aînés» prévue à l'article 1029.8.61.1 de la Loi sur les impôts (chapitre I-3), la référence à l'agence de la santé et des services sociaux de la région où l'immeuble est situé est une référence au ministre.

2015, c. 1, a. 114.

LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

115. Pour l'application de l'article 13 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001), la référence à une agence est à la fois une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux et une référence à un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 115.

LOI SUR LA RECHERCHE DES CAUSES ET DES CIRCONSTANCES DES DÉCÈS

116. *(Abrogé).*

2015, c. 1, a. 116; 2020, c. 20, a. 42.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LA REPRÉSENTATION DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET DE CERTAINES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION D'UNE ENTENTE COLLECTIVE LES CONCERNANT

117. Le troisième alinéa de l'article 55 de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2) ne s'applique pas à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 117.

LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

118. Pour l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), la référence à une agence est, dans tous les cas, une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux. Pour les régions comptant plus d'un centre intégré, une référence à l'agence est, dans tous les cas, une référence au centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 118.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

119. Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 10 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), les paramètres visés doivent permettre, dans la mesure du possible, de comparer au plan national les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque région sociosanitaire et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différentes parties de territoire des centres intégrés de santé et de services sociaux qu'indique le ministre.

2015, c. 1, a. 119.

120. Pour l'application des articles 11, 13, 15 et 17 de cette loi, une référence à une agence est une référence au directeur de santé publique.

Pour l'application des articles 11, 12, 13 et 17 de cette loi, une référence au territoire ou au territoire de l'agence est une référence à la région.

De plus, pour l'application des articles 11 et 13 de cette loi, une référence à un établissement exploitant un centre local de services communautaires est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux.

Pour l'application de l'article 15 de cette loi, lorsqu'un forum de la population a été mis sur pied pour deux régions administratives du Québec en application de l'article 73.1 de la présente loi, le directeur de santé publique consulte chacun des forums.

2015, c. 1, a. 120; 2019, c. 22, a. 5.

121. L'article 14 de cette loi ne s'applique pas.

De plus, l'obligation s'adressant aux établissements exploitant un centre local de services communautaires prévue à l'article 17 de cette loi ne s'applique pas.

2015, c. 1, a. 121.

122. Le plan d'action régional élaboré par un centre intégré de santé et de services sociaux en application de l'article 11 de cette loi doit comprendre des mesures qui tiennent compte des spécificités locales de la

© Éditeur officiel du Québec

population de la région. Ces mesures sont élaborées en concertation, notamment, avec les établissements publics de la région, le cas échéant, ainsi qu'avec les organismes communautaires concernés.

2015, c. 1, a. 122.

LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

123. Pour l'application de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2), une référence à une agence est, dans tous les cas, une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux. Pour les régions de la Montérégie et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, une référence à une agence est, dans tous les cas, une référence au centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

Toutefois, les fonctions et responsabilités prévues aux articles 9, 10, 11 et 53 de cette loi comme devant être exercées par une agence doivent l'être conjointement par le centre intégré prévu au premier alinéa et par le ministre.

2015, c. 1, a. 123.

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

124. Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 37 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), la référence au territoire d'agence de la santé et des services sociaux est une référence à la région.

2015, c. 1, a. 124.

LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

125. Pour l'application de l'article 9 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), une unité de négociation ne peut inclure que les salariés dont le port d'attache se situe dans la même région.

2015, c. 1, a. 125.

126. Pour l'application de l'article 13 de cette loi, une fusion ou un regroupement faits en application de la présente loi sont réputés être, respectivement, une fusion ou une intégration visées aux articles 323 et 330 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

2015, c. 1, a. 126.

RÈGLEMENT SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES

127. Pour l'application du premier alinéa de l'article 88.1 du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1, r. 1), la référence à une agence de la santé et des services sociaux est une référence au ministre.

2015, c. 1, a. 127.

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

128. Pour l'application de l'article 16 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

© Éditeur officiel du Québec

P-9.0001, r. 1), la référence à une agence est à la fois une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux et une référence à un établissement non fusionné.

2015, c. 1, a. 128.

RÈGLEMENT SUR LA FOURNITURE DE MÉDICAMENTS PAR UN ÉTABLISSEMENT À DES TECHNICIENS AMBULANCIERS

129. Pour l'application de l'article 1 du Règlement sur la fourniture de médicaments par un établissement à des techniciens ambulanciers (chapitre P-10, r. 17), la référence au territoire de l'agence de la santé et des services sociaux responsable de l'établissement est une référence à la région où est situé cet établissement.

2015, c. 1, a. 129.

RÈGLEMENT SUR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

130. Pour l'application de l'article 3 du Règlement sur les services de santé au travail (chapitre S-2.1, r. 16), la référence à une agence est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux. Pour les régions comptant plus d'un centre intégré, la référence à l'agence est une référence au centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 130.

RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS D'OBTENTION D'UN CERTIFICAT DE CONFORMITÉ ET LES NORMES D'EXPLOITATION D'UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS

131. Pour l'application des dispositions du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés (chapitre S-4.2, r. 5.01), une référence à une instance locale est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux.

De plus, pour l'application des articles 7, 11, 26, 38, 79, 80 et 82 de ce règlement, une référence à une agence est une référence au ministre.

2015, c. 1, a. 131.

RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES DES AGENCES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

132. L'article 11.5 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.1) ne s'applique qu'à l'égard d'un poste de cadre médecin visé à l'article 8.1 de ce règlement.

2015, c. 1, a. 132.

133. La fonction d'une agence prévue à l'article 80 de ce règlement est exercée par le ministre.

2015, c. 1, a. 133.

134. Pour l'application de l'article 80.1 de ce règlement, la référence aux agences est une référence aux établissements publics et aux établissements privés conventionnés.

2015, c. 1, a. 134.

135. *(Abrogé).*

2015, c. 1, a. 135; 2019, c. 8, a. 2.

© Éditeur officiel du Québec

136. *(Abrogé).*

2015, c. 1, a. 136; 2019, c. 8, a. 2.

RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX HORS-CADRES DES AGENCES ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

137. Les dispositions de la section 1 du chapitre 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2) ne s'appliquent pas.

2015, c. 1, a. 137.

138. Le troisième alinéa de l'article 27.1 de ce règlement s'applique sans tenir compte de la référence aux agences.

2015, c. 1, a. 138.

139. La fonction d'une agence prévue à l'article 91 de ce règlement est exercée par le ministre.

2015, c. 1, a. 139.

140. Pour l'application de l'article 91.1 de ce règlement, la référence aux agences est une référence aux établissements publics et aux établissements privés conventionnés.

2015, c. 1, a. 140.

141. Les copies des documents visés au troisième alinéa de l'article 132.1 de ce règlement ne doivent être transmises qu'au ministre.

De même, les copies des documents visés au troisième alinéa de l'article 153 de ce règlement ne doivent être transmises qu'à l'arbitre et au ministre.

2015, c. 1, a. 141.

RÈGLEMENT SUR LA LOCATION D'IMMEUBLES PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET LES AGENCES

142. Les articles 3 et 23 du Règlement sur la location d'immeubles par les établissements publics et les agences (chapitre S-4.2, r. 16) ne s'appliquent pas.

2015, c. 1, a. 142.

RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE À SUIVRE POUR LES PROJETS DE CONSTRUCTION D'IMMEUBLES DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS

143. Le troisième alinéa de l'article 3 et l'article 5 du Règlement sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics et privés conventionnés (chapitre S-4.2, r. 18) ne s'appliquent pas.

2015, c. 1, a. 143.

© Éditeur officiel du Québec

RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS D'INSCRIPTION D'UN TECHNICIEN AMBULANCIER AU REGISTRE NATIONAL DE LA MAIN-D'OEUVRE

144. Dans le Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'oeuvre (chapitre S-6.2, r. 1), une référence à une agence est une référence à un centre intégré de santé et de services sociaux.

2015, c. 1, a. 144.

CHAPITRE V

FONCTIONS ET POUVOIRS PARTICULIERS DU MINISTRE

145. Lorsqu'il juge que la fusion de deux ou de plusieurs établissements d'une même région permettrait d'assurer une meilleure continuité de soins, le ministre peut, conformément à l'article 318 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et après avoir consulté les établissements concernés, demander au registraire des entreprises que des lettres patentes de fusion soient délivrées afin de fusionner ces établissements.

Le nouvel établissement résultant de la fusion jouit, sous le nom qui lui est attribué par les lettres patentes, de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations des établissements fusionnés et les procédures où ces derniers sont parties peuvent être continuées, sans reprise d'instance.

2015, c. 1, a. 145.

146. Le ministre peut, s'il estime que les circonstances le justifient et après avoir consulté les établissements concernés, déterminer que deux ou plusieurs établissements d'une même région soient administrés par un même conseil d'administration composé, selon ce qu'il indique, conformément à l'article 9 ou à l'article 10. Le ministre doit alors tenir compte des caractéristiques ethnoculturelles ou linguistiques des établissements concernés, particulièrement celles des établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11).

La décision du ministre doit être approuvée par le gouvernement. Cette décision doit préciser la date des désignations. Les articles 12 et 13 s'appliquent à ces désignations.

À la suite de la désignation des membres, le ministre procède aux nominations.

Les établissements visés par la décision du ministre cessent d'être administrés par leur conseil d'administration respectif et deviennent administrés par le premier conseil d'administration formé en application du présent article à compter du 30e jour qui suit celui où sont complétées les nominations du ministre.

2015, c. 1, a. 146.

147. Le ministre peut, par règlement, prescrire des règles relatives à la structure organisationnelle de la direction des établissements publics.

Il peut également, de la même manière, prescrire toute autre mesure qu'un établissement public doit respecter afin de permettre une meilleure organisation et une saine gestion des ressources de l'établissement, notamment quant aux programmes à mettre en place et à la prestation des services aux usagers.

2015, c. 1, a. 147.

148. À la demande d'un ou de plusieurs groupes formés d'employés ou de professionnels oeuvrant au sein d'une installation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement regroupé administré par son conseil d'administration, ou formés de personnes appartenant à l'un ou l'autre des milieux

© Éditeur officiel du Québec

desservis par l'un de ces établissements, le ministre doit, pour l'ensemble des installations inscrites au dernier permis d'un établissement fusionné ou au permis d'un établissement regroupé, constituer un seul comité consultatif chargé de faire des recommandations au conseil d'administration du centre intégré sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique, linguistique ou local de cet établissement fusionné ou regroupé et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations des établissements ainsi qu'avec les responsables des activités de recherche.

Ce comité est composé de sept membres qui ont les qualités requises pour en exécuter le mandat et qui sont nommés par le conseil d'administration du centre intégré. À cette fin, le conseil d'administration doit inviter les groupes intéressés à lui fournir des listes de noms parmi lesquels il choisit les membres du comité.

Le comité doit établir ses règles de fonctionnement.

2015, c. 1, a. 148.

149. Le ministre peut, dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées à l'égard de l'organisation et du fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux et de la bonne utilisation des fonds publics, émettre des directives à un centre intégré de santé et de services sociaux ou à un établissement non fusionné portant sur les objectifs, les orientations et les actions de cet établissement dans l'exécution de ses fonctions. Ces directives peuvent viser un ou plusieurs établissements et contenir des éléments différents selon l'établissement à qui elles s'adressent.

Ces directives doivent être soumises au gouvernement pour approbation. Une fois approuvées, elles lient l'établissement.

De telles directives doivent être déposées devant l'Assemblée nationale dans les cinq jours de leur approbation par le gouvernement ou, si elle ne siège pas, dans les cinq jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

2015, c. 1, a. 149.

150. Afin d'assurer une saine gestion du réseau de la santé et des services sociaux, le ministre peut exiger que des établissements publics fassent usage commun de certains biens ou services qu'il détermine.

2015, c. 1, a. 150.

151. Afin d'assurer une meilleure gestion des ressources informationnelles utilisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, tout projet en ressources informationnelles au sens de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) doit, sous peine de nullité des contrats conclus pour sa réalisation, être autorisé par le ministre dans les cas qu'il détermine.

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

Le ministre autorise un projet ou exige l'utilisation d'un actif informationnel s'il estime qu'il favorise l'interopérabilité des ressources informationnelles du réseau ainsi que l'uniformité des standards et la similarité des actifs en matière de ressources informationnelles ou qu'il contribue à améliorer la qualité, l'efficience et la performance du système québécois de santé en permettant une gestion et une utilisation maîtrisées de l'information sociosanitaire et, lorsqu'il s'agit d'autoriser un projet, si celui-ci répond aux conditions et modalités déterminées en application de l'article 16.2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque les conditions et modalités visées au troisième alinéa confèrent au gouvernement ou au Conseil du trésor le pouvoir d'autoriser le projet sur recommandation du ministre.

2015, c. 1, a. 151; 2017, c. 21, a. 14; 2017, c. 28, a. 22; 2021, c. 33, a. 37.

© Éditeur officiel du Québec

152. De façon exceptionnelle, lorsque le ministre estime que la direction générale ou le conseil d'administration d'un établissement public pose des gestes incompatibles avec les règles de saine gestion applicables à un tel établissement, il peut, pour une période d'au plus 180 jours, nommer une ou plusieurs personnes pour remplacer temporairement le président-directeur général ou le président-directeur général adjoint ou pour assumer une partie des pouvoirs du conseil d'administration de cet établissement.

Lorsqu'il est privé d'une partie de ses pouvoirs, le conseil d'administration de l'établissement continue d'exercer les seuls pouvoirs qui n'ont pas été suspendus.

2015, c. 1, a. 152.

153. Le délai prévu au premier alinéa de l'article 152 peut être prolongé par le ministre pour une période additionnelle d'au plus 180 jours.

2015, c. 1, a. 153.

154. Une personne nommée par le ministre pour remplacer le président-directeur général ou le président-directeur général adjoint ou pour assumer une partie des pouvoirs du conseil d'administration de l'établissement ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2015, c. 1, a. 154.

155. Lorsque le ministre cesse d'assumer la direction générale ou l'administration de l'établissement, il peut lui formuler des recommandations pour éviter que la situation ayant justifié la prise de sa décision ne se produise de nouveau.

L'établissement doit transmettre au ministre un plan d'action pour mettre en oeuvre les recommandations qui lui ont été formulées. Le conseil d'administration s'assure de sa réalisation dans les délais qui y sont prévus.

2015, c. 1, a. 155.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE

156. *(Modification intégrée au c. J-3, a. 25).*

2015, c. 1, a. 156.

157. *(Modification intégrée au c. J-3, ann. I, a. 3).*

2015, c. 1, a. 157.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

158. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 107.1).*

2015, c. 1, a. 158.

159. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 131).*

2015, c. 1, a. 159.

© Éditeur officiel du Québec

160. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 173).*

2015, c. 1, a. 160.

161. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 267).*

2015, c. 1, a. 161.

162. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 274).*

2015, c. 1, a. 162.

163. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 346.0.10).*

2015, c. 1, a. 163.

164. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 413.1.1).*

2015, c. 1, a. 164.

165. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 472.1).*

2015, c. 1, a. 165.

166. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 487.2).*

2015, c. 1, a. 166.

LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

167. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 36).*

2015, c. 1, a. 167.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

168. Le décret n° 1823-91 (1992, G.O. 2, 267), délimitant la région sociosanitaire de la Montérégie est modifié par le retrait, dans cette région, de l'ensemble du territoire de la Municipalité régionale de comté de Brome-Missisquoi, du territoire de la municipalité de Sainte-Brigide-d'Iberville comprise dans le territoire de la Municipalité régionale de comté du Haut-Richelieu, du territoire des municipalités de l'Ange-Gardien et de Saint-Paul-d'Abbotsford comprises dans le territoire de la Municipalité régionale de comté de Rouville, et du territoire de la Municipalité régionale de comté de La Haute-Yamaska.

Le décret n° 1817-91 (1992, G.O. 2, 264), délimitant la région sociosanitaire de l'Estrie est modifié par l'ajout, dans cette région, de l'ensemble du territoire de la Municipalité régionale de comté de Brome-Missisquoi, du territoire de la municipalité de Sainte-Brigide-d'Iberville comprise dans le territoire de la Municipalité régionale de comté du Haut-Richelieu, du territoire des municipalités de l'Ange-Gardien et de Saint-Paul-d'Abbotsford comprises dans le territoire de la Municipalité régionale de comté de Rouville, et du territoire de la Municipalité régionale de comté de La Haute-Yamaska.

2015, c. 1, a. 168.

169. Les employés d'un établissement regroupé deviennent, sans autre formalité, les employés du centre intégré de santé et de services sociaux mentionné à l'annexe I.

© Éditeur officiel du Québec

Les employés identifiés par le centre intégré exercent leurs fonctions dans les installations de l'établissement regroupé, aux fins de la réalisation de la mission des centres que cet établissement exploite. Ces employés sont notamment choisis en raison de leur niveau de connaissance d'une langue autre que le français utilisée par les usagers de l'établissement regroupé reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11).

2015, c. 1, a. 169.

170. Sous réserve des articles 171 et 172, les employés d'une agence de la santé et des services sociaux et des établissements fusionnés, en fonction le 31 mars 2015, deviennent, sans autre formalité et à compter du 1er avril 2015, des employés de l'établissement qui a succédé à cette agence et à ces établissements.

2015, c. 1, a. 170.

171. Afin de permettre au ministre d'exercer les nouvelles fonctions qui découlent de la présente loi, les employés des agences, des établissements publics et des associations d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux, en fonction le 9 février 2015, et identifiés par le Conseil du trésor après recommandation du ministre deviennent, sans autre formalité et à compter du 1er avril 2015, des employés du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le nombre total d'employés ainsi transférés ne peut excéder 10% du nombre total d'employés des agences, excluant ceux exerçant des fonctions liées à la santé publique, en fonction le 25 septembre 2014.

Ces employés sont réputés avoir été nommés selon la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1). Cette présomption ne vaut, pour les employés occasionnels des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics, que pour la durée non écoulée de leur contrat.

Le Conseil du trésor détermine leur rémunération, leur classement et toute autre condition de travail qui leur est applicable.

2015, c. 1, a. 171.

172. Lorsqu'il est prévu par la présente loi que plus d'un établissement public a son siège au sein d'une même région, le ministre détermine la répartition des effectifs de l'agence entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les établissements non fusionnés de la région au prorata de leurs effectifs ou, selon le cas, en fonction des postes qui y sont disponibles.

Les dispositions des conventions collectives relatives à la fermeture totale d'un établissement avec création d'un établissement ou intégration de la totalité ou d'une partie de cet établissement dans un ou plusieurs établissements s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au transfert des salariés fait en vertu du premier alinéa, et ce, qu'il y ait ou non transfert d'activités à ces établissements.

Les employés sont informés par l'agence du nom de leur nouvel employeur et deviennent, sans autre formalité et à compter du 1er avril 2015, des employés de cet établissement.

2015, c. 1, a. 172.

173. Les salariés d'une agence transférés en vertu des articles 170 ou 172 intègrent l'unité de négociation qui vise les salariés du service dans lequel ils sont transférés selon la catégorie de personnel correspondant à celle de l'unité de négociation de laquelle ils faisaient partie à l'agence. Ils se voient appliquer les conditions de travail applicables aux salariés de l'unité de négociation du service où ils sont transférés.

2015, c. 1, a. 173.

174. Malgré toute disposition contraire prévue par une convention collective, le salarié d'un centre intégré de santé et de services sociaux mis à pied et qui bénéficie de la sécurité d'emploi est réputé, aux fins de

© Éditeur officiel du Québec

replacement, faire partie de l'unité de négociation de la même catégorie dans laquelle un poste est à pourvoir au sein du centre intégré.

Le premier alinéa s'applique pour la période se situant entre le 1er avril 2015 et la date d'accréditation de la nouvelle unité de négociation à la suite d'une fusion ou d'une cession prévue par la présente loi.

2015, c. 1, a. 174.

175. Le ministre peut offrir à un employé d'un centre intégré de santé et de services sociaux qui bénéficie de mesures de stabilité d'emploi ou de sécurité d'emploi, d'être transféré au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux. S'il accepte, l'employé est réputé avoir été nommé selon la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1). Le quatrième alinéa de l'article 171 s'applique alors.

2015, c. 1, a. 175.

176. Le nom de l'établissement «CHU de Québec» devient «CHU de Québec – Université Laval» et celui de l'établissement «Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec» devient «Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval» et leurs lettres patentes sont modifiées en conséquence.

2015, c. 1, a. 176.

177. Dès la constitution du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, sont cédées à cet établissement les activités de centre d'hébergement et de soins de longue durée que le CHU de Québec – Université Laval exerce dans l'installation Résidence Paul Triquet, de même que les activités exercées par cet établissement dans le Centre de traitement en santé mentale dans la communauté. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale acquiert alors tous les biens meubles et assume la responsabilité de toutes les activités exercées dans ces immeubles et toutes les obligations qui en résultent. Lors de cette cession, l'effectif et le budget liés aux activités cédées ne peuvent être moindres que ceux établis en date du 1er avril 2014.

Le ministre peut, par arrêté publié à la *Gazette officielle du Québec*, déterminer tout autre élément ou modalité nécessaires à la réalisation de cette cession.

2015, c. 1, a. 177.

178. Les immeubles sis au 789, rue de Belmont et au 1212, rue Chanoine-Morel à Québec et qui sont la propriété du CHU de Québec – Université Laval, de même que tous les droits et obligations de cet établissement se rapportant à ces immeubles, sont cédés au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale doit, avant le 1er juillet 2015, présenter à l'Officier de la publicité des droits une déclaration qui, notamment, relate la cession, fait référence au présent article et contient la désignation des immeubles qui lui ont été cédés.

2015, c. 1, a. 178.

179. Afin de doter le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale d'activités supplémentaires propres à la mission d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, le ministre doit, au plus tard le 1er octobre 2015, prendre un arrêté ayant pour effet de céder à cet établissement les activités qu'il détermine et qui sont exercées par le CHU de Québec – Université Laval. Les activités cédées, principalement de première et de deuxième lignes, doivent notamment inclure une partie du programme en santé physique, le programme en santé mentale, tant pour les adultes que pour les enfants, incluant les urgences psychiatriques, de même que le programme pour les personnes âgées. De plus, les équipes de liaison de première ligne, couvrant les salles d'urgence et les unités de soins, doivent également faire l'objet de cette cession.

© Éditeur officiel du Québec

Afin de permettre au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale d'utiliser tout ou partie des immeubles qui sont la propriété du CHU de Québec – Université Laval, l'arrêté peut prévoir les conditions de location d'espaces dans ces immeubles.

L'arrêté peut également prévoir la cession des immeubles dans lesquels sont exercées les activités cédées. Dans ce cas, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale doit, dans les 90 jours suivant la date de la cession, présenter à l'Officier de la publicité des droits une déclaration qui, notamment, relate la cession, fait référence au présent article et à l'arrêté du ministre et contient la désignation des immeubles qui lui ont été cédés.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale acquiert, à compter de la date de la cession déterminée dans l'arrêté, tous les biens meubles relatifs à la cession et assume la responsabilité de toutes les activités du CHU de Québec – Université Laval qui lui sont cédées et toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux.

L'arrêté du ministre pris en application du présent article est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

Jusqu'à la date de la cession, les décisions prises par le conseil d'administration du CHU de Québec – Université Laval doivent l'être dans le meilleur intérêt de la réalisation de la cession d'activités prévue au présent article.

2015, c. 1, a. 179.

180. Le ministre doit, pour le même motif que celui prévu à l'article 179, prendre un arrêté ayant pour effet de céder au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale les activités exercées par l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval relatives aux équipes de liaison de première ligne. Les dispositions de l'article 177 s'appliquent alors, compte tenu des adaptations nécessaires.

2015, c. 1, a. 180.

181. Afin de doter le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal d'activités supplémentaires propres à la mission d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, le ministre doit, au plus tard le 1er avril 2020, prendre un arrêté ayant pour effet de céder à cet établissement les activités de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, à l'exception des activités spécialisées et surspécialisées, exercées par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal dans l'installation Hôpital Notre-Dame du CHUM.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal acquiert, à compter de la date de la cession déterminée dans l'arrêté, tous les biens meubles relatifs à la cession et assume la responsabilité de toutes les activités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal qui lui sont cédées et toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux.

Afin de permettre au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal d'utiliser l'immeuble sis au 1560, rue Sherbrooke Est à Montréal, propriété du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, l'arrêté prévoit les conditions de location d'espaces dans cet immeuble entre les deux établissements jusqu'à ce que cet immeuble, de même que tous les droits et obligations s'y rapportant, soient cédés au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal. À la suite de la cession de l'immeuble et afin de permettre au Centre hospitalier de l'Université de Montréal d'utiliser certains locaux qui lui sont nécessaires pour poursuivre l'exercice de ses activités spécialisées et surspécialisées, l'arrêté prévoit les conditions de location d'espaces dans cet immeuble entre les deux établissements.

Dans les 90 jours suivant la date de la cession de l'immeuble, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal doit présenter à l'Officier de la publicité des droits une

© Éditeur officiel du Québec

déclaration qui, notamment, relate la cession, fait référence au présent article et à l'arrêté du ministre et contient la désignation de l'immeuble qui lui a été cédé.

L'arrêté du ministre pris en application du présent article est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

Jusqu'à la date de la cession d'activités, les décisions prises par le conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal doivent l'être dans le meilleur intérêt de la réalisation de cette cession.

2015, c. 1, a. 181.

182. Dès la constitution du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, sont directement cédées à cet établissement les activités de centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage exercées, le 31 mars 2015, par le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier dans les installations suivantes:

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 29, chemin d'Oka à Saint Eustache;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 225, rue du Palais à Saint-Jérôme;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 1300, boulevard du Curé-Labelle à Blainville;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 51, rue Boyer à Saint-Jérôme;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 11, rue Boyer à Saint-Jérôme;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 144, rue Principale Est à Sainte-Agathe-des-Monts;

— Centre de réadaptation Le Bouclier, sis au 515, rue Hébert à Mont-Laurier;

— Centre de réadaptation du Bouclier-de-Lachute, sis au 145, avenue de la Providence à Lachute;

— Centre de réadaptation du Bouclier-de-Sainte-Agathe, sis au 234, rue Saint-Vincent à Sainte-Agathe-des-Monts.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides acquiert alors tous les biens meubles relatifs à la cession et assume la responsabilité de toutes les activités du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier dans ces immeubles et toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux. Lors de cette cession, l'effectif et le budget liés aux activités cédées ne peuvent être moindres que ceux établis en date du 1er avril 2014.

Le ministre peut, par arrêté publié à la *Gazette officielle du Québec*, déterminer tout autre élément ou modalité nécessaires à la réalisation de cette cession.

2015, c. 1, a. 182.

183. Aucun droit de mutation prévu dans la Loi concernant les droits sur les mutations immobilières (chapitre D-15.1) n'est payable par un établissement lors d'un transfert d'immeuble effectué en vertu de la présente loi.

2015, c. 1, a. 183.

184. Pour l'application de l'article 30 de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), la date de la fusion ou du regroupement d'établissements ou de la cession d'activités faites en application de la présente loi est réputée être la date qui suit de 60 jours celle de la signature des

© Éditeur officiel du Québec

ententes collectives ayant globalement pour effet qu'au moins 70% de l'ensemble des ressources représentées par une association reconnue sont visées par ces ententes.

2015, c. 1, a. 184.

185. Pour l'application des articles 12 à 34 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), la date de la fusion ou du regroupement d'établissements ou de la cession d'activités faites en application de la présente loi est réputée être la date qui suit de 60 jours celle de la signature des ententes portant sur les stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale ayant globalement pour effet qu'au moins 70% de l'ensemble des salariés du réseau de la santé et des services sociaux sont visés par ces stipulations.

Jusqu'à la décision de la Commission des relations du travail rendue en application du premier alinéa de l'article 25 de cette loi, les parties n'ayant pas conclu de telles ententes, le cas échéant, doivent poursuivre la négociation.

2015, c. 1, a. 185.

186. Malgré le deuxième alinéa de l'article 35 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), à la suite d'une fusion faite en application de la présente loi, les parties ont 18 mois à compter de la date de l'accréditation de la nouvelle association de salariés d'un centre intégré de santé et de services sociaux pour négocier les matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale.

2015, c. 1, a. 186.

187. Tout établissement public doit, au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 147, procéder à une réorganisation administrative afin de se conformer aux règles et mesures qui sont prévues à ce règlement.

2015, c. 1, a. 187.

188. Le mandat des membres du conseil d'administration des agences de la santé et des services sociaux et des établissements fusionnés se termine le 31 mars 2015. Il en est de même du mandat des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Îles, des établissements regroupés et des établissements non fusionnés.

2015, c. 1, a. 188.

189. Les postes des hors-cadres, des cadres supérieurs et, lorsqu'ils exercent des fonctions administratives, des cadres intermédiaires des établissements fusionnés ou regroupés et les postes de directeur général des établissements non fusionnés sont abolis le 31 mars 2015. La personne qui occupe un tel poste est réputée avoir reçu les avis prévus, selon le cas, aux articles 86, 92 et 94 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.1) ou aux articles 92 et 94 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2) et les délais prévus par ces articles sont réputés expirés.

Le contrat du président-directeur général d'une agence prend fin le 31 mars 2015. Il est réputé avoir reçu les avis prévus à ses conditions de travail et les délais prévus sont réputés expirés.

Toute personne visée par le présent article dont le poste est aboli n'a alors droit à aucune autre indemnité que celles qui sont prévues à ses conditions de travail. Le directeur général d'un établissement qui opte pour le maintien de son contrat de travail peut bénéficier de cette mesure pour une période d'au plus 12 mois.

2015, c. 1, a. 189.

© Éditeur officiel du Québec

190. Pour la nomination des membres du premier conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux visé à l'article 10, la liste de noms prévue au paragraphe 7° de cet article est fournie par les universités auxquelles sont affiliés les établissements fusionnés.

2015, c. 1, a. 190.

191. Afin de permettre le bon fonctionnement d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné dès le 1er avril 2015 et malgré le paragraphe 9° des articles 9 et 10, le premier président-directeur général de chacun de ces établissements 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.

Le président-directeur général peut, dès sa nomination, nommer le premier directeur des ressources humaines et le premier directeur des ressources financières à la suite d'un processus de sélection initié par le ministre, incluant un appel de candidatures dont il détermine les modalités. Une nomination faite avant le 1er avril 2015 prend effet à cette date.

2015, c. 1, a. 191.

192. Pour la première nomination des membres d'un conseil d'administration faite en application de la présente loi, les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 17 s'appliquent sans tenir compte des membres désignés en application des paragraphes 1° à 6° des articles 9 et 10.

Le premier règlement pris en vertu du premier alinéa de l'article 12 n'est pas soumis à l'obligation de publication ni au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).

2015, c. 1, a. 192.

193. Malgré l'article 33, le premier président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné 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.

2015, c. 1, a. 193.

194. Malgré l'article 137 et jusqu'à ce que le ministre prenne un règlement en application du deuxième alinéa de l'article 34, les dispositions du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2) applicables à un directeur général qui ne sont pas inconciliables avec celles de la présente loi s'appliquent au président-directeur général adjoint de l'établissement.

Le comité de sélection visé à l'article 8 de ce règlement est composé de cinq membres, dont deux personnes désignées par le ministre et trois personnes désignées par l'établissement. Les recommandations du comité de sélection doivent avoir fait l'objet d'un accord majoritaire des membres du comité, comprenant celui d'au moins une personne désignée par le ministre.

2015, c. 1, a. 194.

195. Afin de permettre le bon fonctionnement d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné dès le 1er avril 2015, le premier président-directeur général d'un établissement exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres visés au paragraphe 8° de l'article 9 ou de l'article 10, selon le cas, soient nommés.

2015, c. 1, a. 195.

196. Les nominations, les privilèges ou le statut accordés, selon le cas, par un établissement fusionné ou regroupé à un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui, le 31 mars 2015, exerce sa profession au sein d'un

© Éditeur officiel du Québec

centre exploité par cet établissement sont réputés lui avoir été accordés par une résolution du centre intégré de santé et de services sociaux qui lui a succédé ou dont le conseil d'administration administre l'établissement regroupé selon les mêmes conditions et pour les seules installations dans lesquelles le médecin, le dentiste ou le pharmacien exerçait sa profession à cette date, et ce, jusqu'à ce que ces nominations et privilèges soient renouvelés conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à celles de la présente loi.

De plus, cette résolution est réputée prévoir que, dans l'éventualité où des problèmes urgents ou semi-urgents d'accès à des services sont constatés dans une autre installation du centre intégré ou de l'établissement regroupé, un médecin, un dentiste ou un pharmacien doit, sur demande du directeur des services professionnels, du président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un chef de département clinique ou, en cas d'absence ou d'incapacité d'agir de ces personnes, du président-directeur général du centre intégré, offrir un soutien temporaire dans l'installation qui lui est indiquée, et ce, collectivement avec les autres membres de son service ou département.

La participation du médecin, du dentiste ou du pharmacien à un tel soutien temporaire est déterminée en tenant compte de ses compétences professionnelles, de la situation des effectifs dans son installation et de la nécessité de ne pas y créer également de problèmes significatifs d'accès aux services. Cette participation ne peut avoir pour effet de remettre en question l'exercice principal de sa profession dans son installation, ne s'applique que pour une installation située à moins de 70 km de celle où il exerce de façon principale et ne peut s'étendre sur une période de plus de trois mois qui pourrait être reconduite après réévaluation de la situation.

2015, c. 1, a. 196.

197. Pour les régions comptant plus d'un établissement public, les nominations, les privilèges ou le statut accordés, selon le cas, par un établissement à un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui, le 31 mars 2015, exerce sa profession au sein de la direction de santé publique d'une agence sont réputés lui avoir été accordés, par résolution et selon les mêmes conditions, par le centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

2015, c. 1, a. 197.

198. Un hors-cadre ou un cadre supérieur en poste le 1er avril 2015 doit produire la déclaration d'intérêt requise en vertu de l'article 58 au plus tard le 1er juin 2015.

2015, c. 1, a. 198.

199. Tout contrat d'assurance conclu par une association reconnue par le ministre en application de l'article 267 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel qu'il se lisait avant le 1er avril 2015, est réputé avoir été conclu par le groupe d'approvisionnement en commun reconnu par le ministre en application de l'article 267 de cette loi, tel que remplacé par l'article 161 du chapitre 1 des lois de 2015.

De même, une garantie d'exécution d'une obligation et, le cas échéant, une avance consentie à une association en application de l'article 472.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait avant le 1er avril 2015, sont transférées au groupe d'approvisionnement en commun prévu au premier alinéa.

2015, c. 1, a. 199.

200. Malgré la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), le ministre fait connaître le budget de fonctionnement des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés en début d'exercice financier 2015-2016.

La somme des budgets de fonctionnement des établissements fusionnés et, le cas échéant, des établissements regroupés devient le budget de fonctionnement du centre intégré de santé et de services

© Éditeur officiel du Québec

sociaux qui succède à ces établissements et, le cas échéant, qui administre les établissements regroupés, pour l'exercice financier 2015-2016. Le ministre peut cependant transmettre à un établissement, au cours de cet exercice financier, un budget de fonctionnement ajusté afin de lui permettre d'exercer les nouvelles fonctions qui découlent de la présente loi.

2015, c. 1, a. 200.

201. Le ministre n'a pas à faire connaître à chaque agence de la santé et des services sociaux, avant le 1er avril 2015, le montant des sommes qu'il affecte à son budget de fonctionnement pour l'exercice financier suivant et aucun budget de fonctionnement pour l'exercice financier débutant à cette date ne lui est transmis.

2015, c. 1, a. 201.

202. Les dossiers et les documents d'un établissement fusionné et d'une agence de la santé et des services sociaux deviennent, sans autre formalité, les dossiers et documents du centre intégré de santé et de services sociaux qui leur succède.

De plus, les dossiers des usagers d'un établissement regroupé sont réputés être aussi les dossiers des usagers du centre intégré dont le conseil d'administration administre l'établissement regroupé.

2015, c. 1, a. 202.

203. Tout comité des usagers institué en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour un établissement fusionné ou regroupé continue d'exister et d'exercer ses responsabilités au sein du centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion, à l'égard de chacune des installations inscrites au dernier permis de l'établissement fusionné ou au permis de l'établissement regroupé. Ce comité exerce ses activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré.

Le centre intégré doit accorder à tout comité des usagers dont l'existence est ainsi continuée le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement.

Les articles 209 à 212.1 de cette loi s'appliquent à ce comité. Toutefois, les documents que le comité des usagers doit transmettre à l'établissement le sont au comité des usagers du centre intégré.

2015, c. 1, a. 203.

204. Un Forum de la population mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un département régional de médecine générale institué en vertu de l'article 417.1 de cette loi et un comité régional sur les services pharmaceutiques institué en vertu de l'article 417.7 de cette loi sont continués et leurs membres sont maintenus en fonction et continuent d'exercer leurs responsabilités conformément aux dispositions pertinentes de cette loi.

Ces forum, département et comité sont réputés constitués au sein de chaque centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré de santé et de services sociaux, ils sont réputés constitués au sein du centre intégré issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements. Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne en fait partie.

2015, c. 1, a. 204.

205. Le centre intégré de santé et de services sociaux qui succède à un établissement indiqué dans un programme élaboré en application de l'article 348 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), en vigueur le 31 mars 2015, ou dont le conseil d'administration administre un établissement regroupé indiqué dans un tel programme est tenu de rendre accessible en langue anglaise, pour les personnes d'expression anglaise, les services mentionnés à ce programme jusqu'à ce qu'un nouveau programme soit approuvé en application du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi. Un établissement non fusionné

© Éditeur officiel du Québec

indiqué à un tel programme de même qu'un établissement à qui sont cédés des services mentionnés à un tel programme sont tenus à la même obligation.

2015, c. 1, a. 205.

206. Le centre intégré de santé et de services sociaux qui succède à un établissement désigné en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dont le conseil d'administration administre un établissement regroupé ainsi désigné doit continuer de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, dans les installations inscrites au dernier permis de l'établissement fusionné ou au permis de l'établissement regroupé, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

Le programme visé à l'article 76 doit inclure les services offerts dans toute installation visée au premier alinéa.

2015, c. 1, a. 206.

207. Dans le cas où tous les établissements fusionnés en vertu de la présente loi détiennent une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11), le centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion est réputé avoir obtenu une telle reconnaissance.

Dans le cas où la majorité des établissements fusionnés en vertu de la présente loi détiennent une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, le centre intégré issu de la fusion est réputé avoir obtenu une telle reconnaissance, sauf à l'égard des installations inscrites au dernier permis du ou des établissements fusionnés qui n'étaient pas reconnus.

Enfin, dans le cas où un ou plusieurs des établissements fusionnés en vertu de la présente loi détiennent une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, le centre intégré issu de la fusion est réputé avoir obtenu une telle reconnaissance à l'égard des installations inscrites au dernier permis du ou des établissements fusionnés reconnus.

Un établissement qui conserve pour une ou plusieurs de ses installations une reconnaissance en application du troisième alinéa est considéré comme un établissement reconnu aux fins du premier alinéa de l'article 146.

2015, c. 1, a. 207.

208. Un centre intégré de santé et de services sociaux issu d'une fusion faite en vertu de la présente loi qui demande le retrait d'une reconnaissance en application du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) doit, pour que sa demande soit recevable, l'accompagner d'une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise institué conformément à l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour la région, ainsi que d'une recommandation favorable du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise formé en application de l'article 509 de cette loi.

La demande de retrait de la reconnaissance d'un établissement regroupé doit en outre être accompagnée d'une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres de cet établissement.

2015, c. 1, a. 208.

209. Malgré les dispositions de l'article 148 relatives à la constitution du comité consultatif et à sa composition, un comité consultatif est constitué pour conseiller le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, qui administre l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, sur l'administration des services de santé et des services sociaux fournis dans les installations de l'établissement regroupé.

Ce comité est composé des neuf membres suivants:

© Éditeur officiel du Québec

1° le directeur de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's nommé en vertu de l'article 210;

2° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerçant dans les installations de l'établissement regroupé;

3° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers qui travaillent dans les installations de l'établissement regroupé;

4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire qui travaillent dans les installations de l'établissement regroupé;

5° une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement regroupé dont l'existence est continuée en application de l'article 203;

6° une personne désignée par le conseil d'administration des fondations de l'établissement regroupé;

7° une personne désignée par les membres de l'établissement regroupé;

8° deux personnes cooptées par les membres visés aux paragraphes 1° à 7°, afin d'assurer une représentativité de la communauté d'expression anglaise de la région.

2015, c. 1, a. 209.

210. Un directeur de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est nommé par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale après consultation des membres du comité consultatif visés aux paragraphes 2° à 8° du deuxième alinéa de l'article 209. Ce directeur est notamment responsable, sous l'autorité du président-directeur général du centre intégré, du fonctionnement des installations de l'établissement regroupé.

2015, c. 1, a. 210.

211. En plus des fonctions prévues à l'article 148, le comité consultatif visé à l'article 209 exerce, à l'égard des installations de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, les fonctions suivantes:

1° veiller à ce que le conseil d'administration du centre intégré soit informé des besoins particuliers de la communauté anglophone en matière de services de santé et de services sociaux et lui recommander des mesures propres à assurer l'adéquation de ces besoins et des services dispensés dans les installations de l'établissement regroupé;

2° faire des recommandations au conseil d'administration du centre intégré sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement regroupé;

3° assurer la liaison entre le centre intégré, l'établissement regroupé, ses membres et la fondation de l'établissement regroupé et la communauté anglophone de la région;

4° faire des recommandations au conseil d'administration du centre intégré en vue d'assurer la continuité des services dispensés en langue anglaise dans les installations de l'établissement regroupé, d'en améliorer la qualité et d'en favoriser le développement;

5° émettre son avis sur le plan d'organisation préparé en application de l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) en ce qui concerne la structure, la direction, les services et les départements du centre intégré;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration du centre intégré.

2015, c. 1, a. 211.

© Éditeur officiel du Québec

212. Lorsqu'un établissement qui exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, conformément aux articles 88 à 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), est fusionné avec un autre établissement, cette désignation demeure valide mais ne vaut que pour le centre et dans les installations inscrites au dernier permis de l'établissement fusionné.

2015, c. 1, a. 212.

213. Un centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion d'un établissement pour lequel, le 31 mars 2015, le ministre a déterminé, en application de l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la vocation suprarégionale à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre, conserve cette vocation suprarégionale à l'égard des mêmes services et pour les installations dans lesquelles ces services étaient offerts à cette date.

2015, c. 1, a. 213.

214. Les personnes physiques qui, le 31 mars 2015, sont membres d'un établissement qui est une personne morale visée à l'article 139 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) peuvent continuer d'exercer les pouvoirs que cette loi leur confère à cette date à l'égard des immeubles qui sont alors la propriété d'un tel établissement. Le nouvel établissement tient à jour, pour chaque personne morale ainsi désignée dont il est issu, une liste de ces personnes.

Le présent article ne s'applique pas à l'égard d'un établissement regroupé et de ses membres.

2015, c. 1, a. 214.

215. Une fondation ayant essentiellement pour objet, dans son acte constitutif, de recueillir des contributions versées en faveur d'un établissement fusionné peut continuer de recueillir des contributions devant être utilisées, pour une ou des fins correspondant à celles mentionnées à l'article 272 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), au bénéfice des installations inscrites au dernier permis de cet établissement.

De plus, dans le cas d'un établissement regroupé, les membres de cet établissement peuvent soutenir la fondation en ce qui concerne la planification des campagnes de financement, pour recueillir des contributions et travailler avec celle-ci dans l'allocation des contributions recueillies conformément aux dispositions de l'article 272 de cette loi.

2015, c. 1, a. 215.

216. Toute désignation, reconnaissance, certification, agrément ou autre geste ou décision fait ou posé par une agence de la santé et des services sociaux et qui, en application des dispositions de la présente loi, relève de la responsabilité, selon le cas, du ministre ou d'un établissement est réputé avoir été fait ou posé par ceux-ci.

De même, toute convention conclue par une agence en application de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est réputée conclue avec le ministre.

2015, c. 1, a. 216.

217. Le gouvernement peut, par règlement, prendre toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la présente loi ou à la réalisation efficace de son objet.

Un règlement pris en application du présent article n'est pas soumis à l'obligation de publication ni au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1); il peut, en

© Éditeur officiel du Québec

outre, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1er avril 2015.

2015, c. 1, a. 217.

218. En cas de cessation des activités d'une association d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un groupement d'établissements, le gouvernement peut, après consultation des établissements publics concernés, déterminer, à l'égard de tout texte, qui assume les fonctions, pouvoirs ou responsabilités qu'un tel texte confie à cette association ou à ce groupement.

2015, c. 1, a. 218.

219. Sous réserve de l'article 220, un centre intégré de santé et de services sociaux ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements est responsable des activités liées aux services de paie des établissements publics de la région et aux actifs informationnels que ces établissements utilisent.

Le centre intégré acquiert tous les biens meubles relatifs à ces activités ainsi que toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux. L'effectif et le budget cédés en lien avec ces activités ne peuvent être moindres que ceux établis en date du 1er avril 2014.

Dans l'éventualité où le transfert des activités en faveur d'un centre intégré requiert la cession d'un immeuble, l'établissement cédant doit en convenir avec le centre intégré.

Les actifs informationnels qui sont la propriété d'un établissement public sont transférés au centre intégré de la région qui en est responsable, avec tous les droits et les obligations qui s'y rattachent.

Un établissement doit communiquer au centre intégré concerné les renseignements nécessaires à la mise en oeuvre du présent article.

Rien dans le présent article n'a pour effet de transférer à un centre intégré la propriété des renseignements personnels contenus aux actifs informationnels ou de modifier les règles qui leur sont applicables en matière de confidentialité.

2015, c. 1, a. 219.

220. Le Centre universitaire de santé McGill et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal demeurent responsables des activités liées à leurs services de paie. Ces établissements, ainsi que le CHU de Québec – Université Laval, l'Institut de cardiologie de Montréal, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et les centres intégrés de santé et de services sociaux de la région de Montréal, demeurent propriétaires de leurs actifs informationnels et responsables des activités qui y sont liées.

De plus, le CHU de Québec – Université Laval est responsable des activités liées aux actifs informationnels que l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval utilise.

Les actifs informationnels qui sont la propriété de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval sont transférés au CHU de Québec – Université Laval, avec tous les droits et les obligations qui s'y rattachent.

Le CHU de Québec – Université Laval acquiert tous les biens meubles relatifs aux activités liées aux actifs informationnels de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ainsi que toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux. L'effectif et le budget cédés en lien avec ces activités ne peuvent être moindres que ceux établis en date du 1er avril 2014.

© Éditeur officiel du Québec

Les troisième, cinquième et sixième alinéas de l'article 219 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires.

2015, c. 1, a. 220.

221. Les noms des installations apparaissant au premier permis que délivre le ministre à un centre intégré de santé et de services sociaux sont ceux qui apparaissent au dernier permis des établissements fusionnés.

Par la suite, le nom d'une installation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ne peut être modifié qu'à sa demande, accompagnée de l'approbation du comité consultatif constitué en vertu de l'article 148, le cas échéant.

2015, c. 1, a. 221.

222. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

2015, c. 1, a. 222.

223. *(Omis)*.

2015, c. 1, a. 223.

© Éditeur officiel du Québec

ANNEXE I

(Articles 4 à 6)

Région sociosanitaire: Bas-Saint-Laurent (01)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DU BAS-SAINT-LAURENT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE KAMOURASKA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MATAPÉDIA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MITIS

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MATANE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIMOUSKI-NEIGETTE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIVIÈRE-DU-LOUP

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE TÉMISCOUATA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES BASQUES

•CENTRE JEUNESSE DU BAS-ST-LAURENT

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Rimouski, dans le district judiciaire de Rimouski.

© Éditeur officiel du Québec

Territoire desservi:

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent

Région sociosanitaire: Saguenay – Lac-Saint-Jean (02)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CLÉOPHAS-CLAVEAU

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHICOUTIMI

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-SAINT-JEAN-EST

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DOMAINE-DU-ROY

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX MARIA-CHAPDELAINE

•LE CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

© Éditeur officiel du Québec

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Saguenay, dans le district judiciaire de Chicoutimi.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire du Saguenay – Lac-Saint-Jean

Région sociosanitaire: Capitale-Nationale (03)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE QUÉBEC

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUÉBEC

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHARLEVOIX

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PORTNEUF

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC-NORD

•INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

•INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC

•CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins psychiatriques

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

© Éditeur officiel du Québec

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle et motrice

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Québec, dans le district judiciaire de Québec.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S

Région sociosanitaire: Mauricie et Centre-du-Québec (04)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

•CENTRE DE RÉADAPTATION INTERVAL

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DOMRÉMY-DE-LA-MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ÉNERGIE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MASKINONGÉ

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE TROIS-RIVIÈRES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DRUMMOND

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-MAURICE

•LE CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Trois-Rivières, dans le district judiciaire de Trois-Rivières.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Région sociosanitaire: Estrie (05)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

•CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE L'ESTRIE

•CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE INC.

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MRC-DE-COATICOOK

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MEMPHRÉMAGOG

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU GRANIT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

•CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-YAMASKA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LA POMMERAIE

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Sherbrooke, dans le district judiciaire de Saint-François.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de l'Estrie

Établissements publics administrés par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE L'ESTRIE

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE

Région sociosanitaire: Montréal (06) – Établissement 1

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

•CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'OUEST DE MONTRÉAL

•LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Pointe-Claire, dans le district judiciaire de Montréal.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de Pierrefonds – Lac Saint-Louis

•Réseau local de services de LaSalle – Vieux Lachine

Établissements publics administrés par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

•INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

•CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART

•CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY

© Éditeur officiel du Québec

Région sociosanitaire: Montréal (06) – Établissement 2

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CAVENDISH

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTAGNE

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

Le siège de l'établissement est situé à Montréal, dans le district judiciaire de Montréal.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de René-Cassin – NDG/Montréal-Ouest

•Réseau local de services de Côte-des-Neiges – Métro – Parc-Extension

Établissements publics administrés par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

•L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS

•CENTRE MIRIAM

•CHSLD JUIF DE MONTRÉAL

•HÔPITAL MONT SINAI

•LA CORPORATION DU CENTRE HOSPITALIER GÉRIATRIQUE MAIMONIDES

•CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

Région sociosanitaire: Montréal (06) – Établissement 3

© Éditeur officiel du Québec

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX JEANNE-MANCE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD-OUEST-VERDUN

•LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

•INSTITUT RAYMOND-DEWAR

•INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL

•INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL

•LE CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE MONTRÉAL

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

Le siège de l'établissement est situé à Montréal, dans le district judiciaire de Montréal.

Territoire desservi:

•Réseau local de services des Faubourgs – Plateau-Mont-Royal – Saint-Louis-du-Parc

© Éditeur officiel du Québec

•Réseau local de services de Verdun/Côte Saint-Paul – Saint-Henri – Pointe-Saint-Charles

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)

Région sociosanitaire: Montréal (06) – Établissement 4

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU COEUR-DE-L'ÎLE

•HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

•HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins psychiatriques

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

Le siège de l'établissement est situé à Montréal, dans le district judiciaire de Montréal.

Territoire desservi:

•Réseau local de services d'Ahuntsic – Montréal-Nord

•Réseau local de services du Nord de l'Île – Saint-Laurent

•Réseau local de services de la Petite-Patrie – Villeray

© Éditeur officiel du Québec

Région sociosanitaire: Montréal (06) – Établissement 5

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA POINTE-DE-L'ÎLE

•INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

•HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LUCILLE-TEASDALE

•INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC.

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins psychiatriques

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

Le siège de l'établissement est situé à Montréal, dans le district judiciaire de Montréal.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de Rivière-des-Prairies – Mercier-Est/Anjou – Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est

•Réseau local de services de Saint-Léonard – Saint-Michel

•Réseau local de services de Hochelaga-Maisonneuve – Olivier-Guimond – Rosemont

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

HÔPITAL SANTA CABRINI

Région sociosanitaire: Outaouais (07)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS

•CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION LA RESSOURSE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES COLLINES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU PONTIAC

•PAVILLON DU PARC

•LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Gatineau, dans le district judiciaire de Gatineau.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de l'Outaouais

Région sociosanitaire: Abitibi-Témiscamingue (08)

© Éditeur officiel du Québec

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

•CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON

•CENTRE NORMAND

•CLAIR FOYER INC.

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VALLÉE-DE-L'OR

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE ROUYN-NORANDA

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES AURORES-BORÉALES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU TÉMISCAMINGUE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LES ESKERS DE L'ABITIBI

•CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (C.J.A.T.)

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Rouyn-Noranda, dans le district judiciaire de Rouyn-Noranda.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue

© Éditeur officiel du Québec

Région sociosanitaire: Côte-Nord (09)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BASSE-CÔTE-NORD

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-CÔTE-NORD – MANICOUAGAN

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MINGANIE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'HÉMATITE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PORT-CARTIER

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SEPT-ÎLES

•CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Baie-Comeau, dans le district judiciaire de Baie-Comeau.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de la Côte-Nord

© Éditeur officiel du Québec

Région sociosanitaire: Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (11) – Établissement 1

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-DES-CHALEURS

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-DE-GASPÉ

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-GASPÉSIE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU ROCHER-PERCÉ

•LE CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE

•CENTRE JEUNESSE GASPÉSIE/LES ÎLES

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Gaspé, dans le district judiciaire de Gaspé.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de la Haute-Gaspésie

•Réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs

•Réseau local de services du Rocher-Percé

© Éditeur officiel du Québec

•Réseau local de services de La Côte-de-Gaspé

Région sociosanitaire: Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (11) – Établissement 2

Établissement public qui devient un centre intégré de santé et de services sociaux:

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

Nouveau nom du centre intégré de santé et de services sociaux:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

Le siège de l'établissement est situé aux Îles-de-la-Madeleine, dans le district judiciaire de Gaspé.

Territoire desservi:

Réseau local de services des Îles-de-la-Madeleine

Région sociosanitaire: Chaudière-Appalaches (12)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIÈRE-APPALACHES

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ALPHONSE-DESJARDINS

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BEAUCE

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE THETFORD

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTMAGNY-L'ISLET

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ETCHEMINS

•CENTRE JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Sainte-Marie, dans le district judiciaire de Beauce.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches

Région sociosanitaire: Laval (13)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LAVAL

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

•CENTRE JEUNESSE DE LAVAL

© Éditeur officiel du Québec

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Laval, dans le district judiciaire de Laval.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de Laval

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION

Région sociosanitaire: Lanaudière (14)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER

•CENTRE DE RÉADAPTATION LA MYRIADE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE

•LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

© Éditeur officiel du Québec

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Le siège de l'établissement est situé à Joliette, dans le district judiciaire de Joliette.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire de Lanaudière

Région sociosanitaire: Laurentides (15)

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DES LAURENTIDES

•CENTRE DU FLORÈS

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARGENTEUIL

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-JÉRÔME

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES PAYS-D'EN-HAUT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOMMETS

© Éditeur officiel du Québec

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES

•CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage

Le siège de l'établissement est situé à Saint-Jérôme, dans le district judiciaire de Terrebonne.

Territoire desservi:

Région sociosanitaire des Laurentides

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

LA RÉSIDENCE DE LACHUTE

Région sociosanitaire: Montérégie (16) – Établissement 1

Agence et établissements publics fusionnés:

•AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE

•INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE

© Éditeur officiel du Québec

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de type visuelle

Le siège de l'établissement est situé à Longueuil, dans le district judiciaire de Longueuil.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de Samuel-de-Champlain et Saint-Hubert

•Réseau local de services de Champagnat de la Vallée des Forts et du Richelieu

Région sociosanitaire: Montérégie (16) – Établissement 2

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE-BOUCHER

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE-DE SAUREL

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RICHELIEU-YAMASKA

•CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

© Éditeur officiel du Québec

Le siège de l'établissement est situé à Saint-Hyacinthe, dans le district judiciaire de Saint-Hyacinthe.

Territoire desservi:

•Réseau local de services des Maskoutains, de la MRC d'Acton et des Patriotes

•Réseau local de services de Simonne-Monet-Chartrand, Longueuil-Ouest et des Seigneuries

•Réseau local de services du Havre

Région sociosanitaire: Montérégie (16) – Établissement 3

Établissements publics fusionnés:

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE VAUDREUIL-SOULANGES

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUROÎT

•CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX JARDINS-ROUSSILLON

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MONTÉRÉGIE-EST

•LES SERVICES DE RÉADAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT

•CENTRE MONTÉRÉGIEN DE RÉADAPTATION

•CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE LE VIRAGE

•CENTRE DE RÉADAPTATION FOSTER

Nom de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

L'établissement a pour objet d'exploiter:

•Un centre local de services communautaires

•Un centre hospitalier appartenant à la classe d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

•Un centre d'hébergement et de soins de longue durée

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, motrice et du langage

•Un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance

© Éditeur officiel du Québec

Le siège de l'établissement est situé à Châteauguay, dans le district judiciaire de Beauharnois.

Territoire desservi:

•Réseau local de services de Kateri, Châteauguay et Jardins du Québec

•Réseau local de services de Huntingdon

•Réseau local de services de la Seigneurie de Beauharnois

•Réseau local de services de la Presqu'île

Établissement public administré par le conseil d'administration de l'établissement public issu de la fusion:

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT

2015, c. 1, annexe I.

© Éditeur officiel du Québec