

chapitre S-2.2

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I	
OBJET DE LA LOI.....	1
CHAPITRE II	
PROGRAMME NATIONAL ET PLANS D’ACTION RÉGIONAUX ET LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE.....	7
CHAPITRE III <i>Abrogé, 2009, c. 45, a. 12.</i>	
CHAPITRE IV	
SURVEILLANCE CONTINUE DE L’ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	
SECTION I	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	33
SECTION II	
ENQUÊTES SOCIO-SANITAIRES.....	39
CHAPITRE V	
COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS ET REGISTRES.....	44
CHAPITRE VI	
PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION	
SECTION I	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	53
SECTION II	
FLUORATION DE L’EAU POTABLE.....	57
CHAPITRE VII	
VACCINATION	
SECTION I	
REGISTRE DE VACCINATION.....	61
SECTION II	
DÉCLARATION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES.....	69
SECTION III	
INDEMNISATION DES VICTIMES D’UNE VACCINATION.....	70
CHAPITRE VIII	
INTOXICATIONS, INFECTIONS ET MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE.....	79

CHAPITRE IX	
TRAITEMENT OBLIGATOIRE ET MESURES DE PROPHYLAXIE À RESPECTER POUR CERTAINES MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES	
SECTION I	
MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES À TRAITEMENT OBLIGATOIRE.....	83
SECTION II	
MESURES DE PROPHYLAXIE OBLIGATOIRES.....	89
CHAPITRE X	
SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE.....	92
CHAPITRE XI	
POUVOIRS DES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ET DU GOUVERNEMENT EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ DE LA POPULATION	
SECTION I	
ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE.....	96
SECTION II	
POUVOIRS DU MINISTRE.....	116
SECTION III	
DÉCLARATION D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE.....	118
SECTION IV	
PLAN D'INTERVENTION GOUVERNEMENTAL POUR PROTÉGER LA POPULATION CONTRE LES MALADIES TRANSMISES PAR UN AGENT VECTEUR, DONT LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL.....	130.1
CHAPITRE XII	
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS.....	131
CHAPITRE XIII	
RÉGLEMENTATION.....	136
CHAPITRE XIV	
DISPOSITIONS PÉNALES.....	138
CHAPITRE XV	
DISPOSITIONS MODIFICATIVES, TRANSITOIRES ET FINALES	
SECTION I	
DISPOSITIONS MODIFICATIVES.....	143
SECTION II	
DISPOSITIONS TRANSITOIRES.....	168
SECTION III	
DISPOSITIONS FINALES.....	176
ANNEXES ABROGATIVES	

CHAPITRE I

OBJET DE LA LOI

1. La présente loi a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général.

2001, c. 60, a. 1.

2. Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée.

Dans la présente loi, on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

2001, c. 60, a. 2; 2002, c. 38, a. 13.

3. D'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée.

Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.

2001, c. 60, a. 3.

4. Certaines mesures édictées par la présente loi visent enfin à ce que soit effectuée une surveillance continue de l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés.

Les dispositions de la présente loi qui concernent la surveillance continue de l'état de santé ne s'appliquent pas aux activités de recherche ou de développement des connaissances effectuées, notamment par l'Institut national de santé publique du Québec, dans le domaine de la santé ou des services sociaux.

2001, c. 60, a. 4.

5. Les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus.

2001, c. 60, a. 5.

6. La présente loi lie le gouvernement, ses ministères et les organismes mandataires de l'État.

2001, c. 60, a. 6.

CHAPITRE II

PROGRAMME NATIONAL ET PLANS D'ACTION RÉGIONAUX ET LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

7. En conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.

Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.

2001, c. 60, a. 7; 2005, c. 32, a. 291.

8. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne:

- 1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;
- 2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;
- 3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;
- 4° la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme.

Dans l'élaboration des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.

2001, c. 60, a. 8.

9. Le programme national de santé publique peut aussi:

- 1° comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser ou de services à offrir à la population et il peut préciser la façon de les réaliser ou de les dispenser;
- 2° énoncer des résultats à atteindre dans des délais précis;
- 3° établir un cadre ou des lignes directrices d'ordre éthique à respecter dans la réalisation du programme national de santé publique ou des plans d'action régionaux et locaux;
- 4° prévoir de la formation pour les ressources humaines oeuvrant en santé publique.

2001, c. 60, a. 9.

10. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.

Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque agence et pour le conseil régional et, au

plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le rend public et en assure la diffusion.

Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.

2001, c. 60, a. 10; 2002, c. 38, a. 14; 2005, c. 32, a. 308.

11. Les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.

Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de l'agence.

2001, c. 60, a. 11; 2005, c. 32, a. 308.

12. Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.

2001, c. 60, a. 12.

13. Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. Le plan doit notamment tenir compte des services et soins offerts par les médecins pratiquant sur le territoire.

L'agence identifie les responsabilités qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique.

2001, c. 60, a. 13; 2005, c. 32, a. 292.

14. Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.

Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.

2001, c. 60, a. 14.

15. Avant de mettre en oeuvre son plan régional de santé publique, l'agence doit consulter le 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) et les différents intervenants concernés par le plan.

2001, c. 60, a. 15; 2005, c. 32, a. 308.

16. Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats.

2001, c. 60, a. 16.

17. Les agences doivent, avant de le mettre en oeuvre, déposer leur plan d'action régional de santé publique au ministre et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de l'agence de leur territoire.

2001, c. 60, a. 17; 2005, c. 32, a. 308.

18. Le ministre doit s'assurer d'une action concertée du réseau de la santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec créé en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1) dans la dispensation à la population des services de santé publique requis et dans la réalisation des activités de santé publique, prévues par le programme national de santé publique.

Le ministre doit aussi s'assurer que les activités de santé publique découlant du présent chapitre sont, en ce qui concerne le volet santé en milieu de travail, élaborées en concertation avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

2001, c. 60, a. 18; 2015, c. 15, a. 237.

CHAPITRE III

Abrogé, 2009, c. 45, a. 12.

2009, c. 45, a. 12.

19. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 19; 2009, c. 45, a. 12.

20. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 20; 2009, c. 45, a. 12.

21. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 21; 2009, c. 45, a. 12.

22. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 22; 2009, c. 45, a. 12.

23. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 23; 2009, c. 45, a. 12.

24. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 24; 2009, c. 45, a. 12.

25. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 25; 2009, c. 45, a. 12.

26. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 26; 2009, c. 45, a. 12.

27. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 27; 2009, c. 45, a. 12.

28. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 28; 2009, c. 45, a. 12.

29. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 29; 2009, c. 45, a. 12.

30. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 30; 2009, c. 45, a. 12.

31. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 31; 2009, c. 45, a. 12.

32. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 32; 2009, c. 45, a. 12.

CHAPITRE IV

SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

33. Une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir:

- 1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- 2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- 3° détecter les problèmes en émergence;
- 4° identifier les problèmes prioritaires;
- 5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- 6° suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

2001, c. 60, a. 33.

34. La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique.

Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées. Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information.

2001, c. 60, a. 34.

35. Le ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui leur sont nécessaires pour pouvoir exercer leur fonction de surveillance. Lorsque le ministre confie à un tiers certaines activités de surveillance ou une partie de sa fonction, le plan de surveillance doit le prévoir.

2001, c. 60, a. 35.

36. Les projets de plans de surveillance doivent être soumis pour avis au comité d'éthique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Lorsqu'un plan de surveillance prévoit une communication de renseignements personnels devant faire l'objet d'une entente transmise à la Commission d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) ou lorsque cette dernière doit examiner un mandat confié par le ministre en vertu de l'article 34 de la présente loi, une copie de l'avis du comité d'éthique de l'Institut national de santé publique du Québec doit être remise à la Commission.

2001, c. 60, a. 36; 2009, c. 45, a. 13; 2021, c. 25, a. 169.

37. Le ministre et chaque directeur de santé publique doivent réévaluer périodiquement la nécessité de maintenir chacun de leurs plans de surveillance ou d'y apporter des changements.

2001, c. 60, a. 37.

38. Le ministre et les directeurs de santé publique peuvent exiger de tout médecin, de tout ministère ou de tout organisme, y compris de tout organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), qu'ils leur fournissent des renseignements nécessaires à l'exécution d'un plan de surveillance.

2001, c. 60, a. 38; 2023, c. 5, a. 234.

38.1. Lorsque le ministre ou un directeur de santé publique obtient un renseignement, personnel ou non, nécessaire à l'exécution d'un plan de surveillance de la part d'un ministère ou d'un organisme qui n'est pas un organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), il peut convenir par entente de limiter, parmi les utilisations et les communications prévues par cette loi, celles qui seront applicables à ces renseignements.

2023, c. 5, a. 234.

SECTION II

ENQUÊTES SOCIO-SANITAIRES

39. Des enquêtes socio-sanitaires doivent être faites régulièrement auprès de la population afin d'obtenir, de manière récurrente, les renseignements nécessaires à la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population.

2001, c. 60, a. 39.

40. Le ministre peut veiller lui-même à la tenue de ces enquêtes ou s'assurer que les informations recueillies lors d'enquêtes par d'autres intervenants lui soient transmises ou soient mises à la disposition des directeurs de santé publique.

2001, c. 60, a. 40.

41. Lorsque le ministre décide de tenir une enquête nationale pour les fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, il en établit les objectifs après consultation des directeurs de santé publique.

2001, c. 60, a. 41.

42. La réalisation des enquêtes nationales est confiée à l'Institut de la statistique du Québec créé en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (chapitre I-13.011), qui les exécute en conformité avec les objectifs établis par le ministre.

Les directeurs de santé publique peuvent réaliser des enquêtes socio-sanitaires régionales.

2001, c. 60, a. 42.

43. Les enquêtes socio-sanitaires faites à des fins de surveillance de l'état de santé de la population doivent être préalablement soumises pour avis au comité d'éthique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Toutefois, dans le cas des enquêtes nationales, le ministre peut soustraire un projet d'enquête à cette obligation si l'examen éthique de ce projet est assuré par le comité d'éthique de l'Institut de la statistique du Québec.

2001, c. 60, a. 43; 2009, c. 45, a. 14.

CHAPITRE V

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS ET REGISTRES

44. Le ministre doit établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, un système de collecte de renseignements socio-sanitaires, personnels ou non, sur les naissances, les mortinaissances et les décès, dont les modalités d'application sont fixées par règlement.

2001, c. 60, a. 44.

45. Le médecin, la sage-femme ou, à défaut, toute personne qui assiste une femme à l'occasion d'un accouchement doit remplir, aux fins de la présente loi, un bulletin de naissance.

2001, c. 60, a. 45.

46. Un établissement qui maintient une installation dans laquelle décède une personne doit prendre les mesures pour qu'un bulletin de décès soit rempli au sujet du défunt par un médecin ou par un infirmier, aux fins de la présente loi.

Lorsqu'une personne décède ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, le dernier médecin ou le dernier infirmier ayant soigné la personne doit remplir le bulletin de décès. Si tel médecin ou tel infirmier est inaccessible, le bulletin de décès peut être rempli par un autre médecin, un autre infirmier ou un coroner. Si aucune personne possédant l'une de ces qualités n'est disponible dans un rayon de 16 km, le bulletin de décès peut être rempli par deux personnes majeures.

Dans le cas d'un décès faisant l'objet d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête en vertu de la Loi sur les coroners (chapitre C-68.01), le bulletin de décès doit être fait par le coroner.

Lors de l'entrée au Québec du cadavre d'une personne décédée hors du Québec, le bulletin de décès doit être fait par le directeur des services funéraires de l'entreprise de services funéraires qui effectue le transport du cadavre, à moins que le cas ne relève de la compétence du coroner.

2001, c. 60, a. 46; 2016, c. 1, a. 140; 2020, c. 20, a. 44; 2023, c. 15, a. 55.

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

2001, c. 60, a. 47.

48. Les bulletins, données ou renseignements visés aux articles 45, 46 et 47 sont transmis au ministre suivant les règlements qu'il établit.

2001, c. 60, a. 48.

49. Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population.

Le règlement doit indiquer quels services ou soins y seront inscrits, les renseignements personnels à fournir, dans quelles circonstances, par quels professionnels de la santé et qui aura accès à ces renseignements personnels et pour quelles fins.

Le règlement doit prévoir que le consentement de la personne qui reçoit les services ou les soins est requis, tant pour l'inscription au registre que pour l'accès par des tiers aux renseignements qu'il contient et il doit permettre à une personne de retirer d'un registre tous les renseignements qui la concernent ou une partie d'entre eux.

Toutefois, le règlement peut prévoir l'inscription à un registre de certains renseignements ou prévoir l'accès à certains renseignements, sans le consentement de la personne que ces renseignements concernent, lorsque le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes. En pareil cas, la personne concernée ne peut non plus exiger que l'on retire du registre les renseignements qui la concernent.

2001, c. 60, a. 49.

50. Les projets de règlement instituant les registres prévus à l'article 49 doivent être soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information. En cas d'avis défavorable, ils ne peuvent être adoptés par le ministre qu'avec l'approbation du gouvernement.

L'avis de la Commission et l'approbation du gouvernement doivent être déposés à l'Assemblée nationale dans les 30 jours de l'approbation si l'Assemblée est en session ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

2001, c. 60, a. 50.

51. Lorsqu'un règlement du ministre adopté en vertu de l'article 49 entre en vigueur, les professionnels de la santé visés par ce règlement sont tenus, dans les conditions, de la manière et dans les délais prévus au règlement, d'inscrire au registre ainsi établi les renseignements que le règlement précise.

2001, c. 60, a. 51.

51.1. Le ministre peut, afin d'être en mesure d'identifier les menaces réelles ou appréhendées à la santé de la population de plus d'une région, prendre un règlement pour déterminer les renseignements que les directeurs de santé publique doivent lui transmettre ainsi que les conditions suivant lesquelles ils doivent le faire.

Les renseignements ainsi transmis doivent l'être sous une forme anonyme.

2009, c. 45, a. 15.

52. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle des renseignements, des systèmes de collecte de données ou des registres prévus au présent chapitre ou la confier à la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à un organisme public énuméré à l'article 2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).

2001, c. 60, a. 52; 2009, c. 45, a. 16; 2012, c. 23, a. 153.

52.1. Lorsqu'il confie la gestion opérationnelle des renseignements, des systèmes de collecte de données ou des registres prévus au présent chapitre à un gestionnaire opérationnel, le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

2012, c. 23, a. 153.

CHAPITRE VI

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

53. Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment:

- 1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;
- 2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs;
- 3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;
- 4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;
- 5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes;
- 6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.

2001, c. 60, a. 53.

54. Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.

2001, c. 60, a. 54.

55. Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances.

Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution.

Lorsque l'une de ces autorités est un ministère ou un organisme du gouvernement, le directeur de santé publique ne peut lui demander formellement de participer à la recherche d'une solution, sans en avoir préalablement avisé le directeur national de santé publique.

2001, c. 60, a. 55.

56. Le ministre peut en tout temps décider d'exercer lui-même le pouvoir prévu à l'article 55, en collaboration avec le ou les directeurs de santé publique concernés.

2001, c. 60, a. 56.

SECTION II

FLUORATION DE L'EAU POTABLE

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

2001, c. 60, a. 57.

58. Le ministre peut, par règlement, fixer des normes sur la façon de surveiller la qualité de la fluoration de l'eau potable.

2001, c. 60, a. 58.

59. Le programme national de santé publique doit inclure des actions pour inciter à la fluoration de l'eau.

2001, c. 60, a. 59.

60. Le ministre peut, dans la mesure qu'il estime appropriée, verser une subvention à tout propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable qui lui en fait la demande, afin de couvrir les coûts d'achat, d'aménagement, d'installation ou de réparation d'un appareil de fluoration, de même que le coût du fluorure utilisé.

Il peut assujettir l'octroi de cette subvention aux conditions qu'il estime appropriées.

2001, c. 60, a. 60.

CHAPITRE VII

VACCINATION

SECTION I

REGISTRE DE VACCINATION

61. Le ministre établit et maintient un registre de vaccination dans lequel sont inscrites toutes les vaccinations reçues par une personne au Québec.

Il en est de même de toutes les vaccinations reçues par une personne à l'extérieur du Québec lorsque ces vaccinations sont portées à la connaissance d'un professionnel de la santé et qu'elles sont validées par ce dernier ou par un autre professionnel de la santé.

2001, c. 60, a. 61; 2012, c. 23, a. 154.

61.1. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce registre ou la confier à un organisme visé à l'article 52.

2012, c. 23, a. 154.

61.2. Lorsqu'il confie la gestion opérationnelle du registre de vaccination à un gestionnaire opérationnel, le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

2012, c. 23, a. 154.

61.3. Le ministre peut, par règlement, prévoir que dans une région ou un territoire déterminé, une agence ou un établissement de santé et de services sociaux doit, au nom du ministre, collecter, inscrire ou communiquer les renseignements du registre de vaccination.

2012, c. 23, a. 154.

62. (*Abrogé*).

2001, c. 60, a. 62; 2012, c. 23, a. 155.

63. Le ministre informe la population des finalités du registre de vaccination ainsi que des modalités de son fonctionnement.

2001, c. 60, a. 63; 2012, c. 23, a. 156.

64. Sont communiqués au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription au registre, selon les conditions et modalités prescrites par règlement du ministre, les renseignements suivants à l'égard de toute vaccination:

1° les renseignements à l'égard de la personne vaccinée:

a) son nom, la date de sa naissance et son sexe;

b) son numéro d'assurance maladie, le cas échéant;

c) ses adresse résidentielle, numéro de téléphone et adresse électronique, le cas échéant;

d) lorsque la personne vaccinée est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte, le nom du titulaire de l'autorité parentale, de son tuteur ou de son mandataire ainsi que les adresse résidentielle, numéro de téléphone et adresse électronique de ce dernier, le cas échéant;

e) le nom du centre de la petite enfance, de la garderie ou de la personne responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial qu'elle fréquente, le cas échéant;

f) son code permanent d'étudiant attribué par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le cas échéant;

g) le nom de l'institution d'enseignement qu'elle fréquente, son niveau scolaire, le numéro de sa classe, le cas échéant et, s'il y a lieu, le nom du centre de services scolaire ou de la commission scolaire et de l'immeuble qu'elle fréquente;

2° les renseignements à l'égard du vaccin administré:

a) le nom commercial du vaccin incluant le nom du fabricant;

b) la date et l'heure d'administration du vaccin;

c) la quantité administrée et l'unité de mesure;

- d)* le numéro de lot du vaccin et la date de péremption de ce lot au moment de l'administration du vaccin;
 - e)* le nom de l'agent immunisant;
 - f)* le numéro de la dose reçue;
 - g)* la voie d'administration;
 - h)* le site d'injection;
 - i)* un indicateur de bris de chaîne de froid associé au vaccin, le cas échéant;
 - j)* le nom du vaccinateur et son numéro d'identification unique d'intervenant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec, en vertu de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) ou, en l'absence de ce numéro, son titre et son numéro de permis d'exercice;
 - k)* les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services de santé et de services sociaux attribué par le gestionnaire opérationnel du registre des organismes, en vertu de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, auquel le vaccinateur est rattaché ainsi que, le cas échéant, le lieu physique où le vaccin a été administré;
- 3° les autres renseignements suivants:
- a)* un historique de maladie contractée qui aurait été évitable par la vaccination, le cas échéant;
 - b)* la contre-indication temporaire à la vaccination, le cas échéant;
 - c)* la contre-indication permanente à la vaccination, le cas échéant;
 - d)* les précautions au moment de la vaccination, le cas échéant;
 - e)* les notes cliniques concernant la vaccination;
 - f)* la raison de la vaccination;
 - g)* dans le cas d'une ordonnance, les nom et numéro d'identification unique d'intervenant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé de celui qui a rédigé l'ordonnance ou de celui qui a initié une mesure thérapeutique selon une ordonnance ou, en l'absence de ce numéro, son titre et son numéro de permis d'exercice;
 - h)* une mention indiquant que la personne refuse de recevoir un vaccin ou une série vaccinale, le cas échéant;
 - i)* une mention indiquant que la personne a demandé à ce que ses renseignements ne soient pas communiqués à des fins de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination, le cas échéant;
 - j)* les manifestations cliniques inhabituelles post-immunisation, le cas échéant;
 - k)* le profil vaccinal de la personne vaccinée comprenant la dose du même vaccin à administrer ultérieurement, la date prévue d'administration, la date d'admissibilité clinique et le statut d'administration de ce vaccin;
 - l)* la source des renseignements et une mention indiquant que l'historique vaccinal inscrit a été validé par un professionnel de la santé, le cas échéant;

m) une mention indiquant que l'information concernant le registre de vaccination et ses modalités de fonctionnement a été transmise à la personne vaccinée ou au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur ou au mandataire de cette personne, le cas échéant;

4° tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre.

2001, c. 60, a. 64; 2012, c. 23, a. 156; 2020, c. 1, a. 310; 2022, c. 9, a. 97; 2020, c. 11, a. 254.

65. Les renseignements personnels que contient le registre de vaccination peuvent être communiqués:

1° au vaccinateur afin de vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin;

2° au directeur national de santé publique s'il a reçu un avis l'informant qu'un lot de vaccins est inadéquat et qu'il juge qu'il faut retracer les personnes ayant reçu ce vaccin;

3° au directeur de santé publique, lorsque ces renseignements sont nécessaires pour les fins de son enquête épidémiologique;

4° à un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, pour les fins de ses interventions de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire;

5° au directeur de santé publique à qui un établissement a confié, par entente, des activités visées au paragraphe 4°.

Toutefois, une personne peut, en tout temps, exiger du gestionnaire opérationnel du registre de vaccination que les renseignements la concernant contenus dans ce registre ne soient pas utilisés aux fins prévues aux paragraphes 4° et 5° du premier alinéa.

2001, c. 60, a. 65; 2012, c. 23, a. 156.

66. *(Abrogé).*

2001, c. 60, a. 66; 2012, c. 23, a. 156; 2023, c. 5, a. 236.

67. *(Remplacé).*

2001, c. 60, a. 67; 2012, c. 23, a. 156.

68. *(Remplacé).*

2001, c. 60, a. 68; 2005, c. 32, a. 308; 2012, c. 23, a. 156.

SECTION II

DÉCLARATION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES

69. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.

Ce professionnel de la santé doit fournir le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne chez qui il a constaté une manifestation clinique inhabituelle et le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne qui a été vaccinée s'il ne s'agit pas de la même personne. Il doit également fournir au directeur de

santé publique une brève description de l'événement constaté et tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre.

2001, c. 60, a. 69; 2012, c. 23, a. 157; 2020, c. 6, a. 23.

SECTION III

INDEMNISATION DES VICTIMES D'UNE VACCINATION

70. Dans la présente section, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

1° «victimes»: la personne vaccinée, la personne qui contracte la maladie d'une personne vaccinée ou le fœtus de l'une ou l'autre de ces personnes, ou, s'il y a décès, la personne qui a droit à une indemnité de décès;

2° «préjudice corporel»: préjudice permanent grave, physique ou mental, incluant le décès.

2001, c. 60, a. 70.

71. Le ministre indemnise, sans égard à la responsabilité de quiconque, toute victime d'un préjudice corporel causé par une vaccination volontaire contre une maladie ou infection prévue au règlement du gouvernement pris en vertu de l'article 137 ou causé par une vaccination imposée en vertu de l'article 123.

Dans les deux cas, la vaccination doit avoir eu lieu au Québec.

2001, c. 60, a. 71.

72. Les règles prévues à la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25) et à ses règlements s'appliquent au calcul de l'indemnité prévue à l'article 71, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 72.

73. Le droit à une indemnité, en vertu de la présente section, se prescrit par trois ans à compter de la date de l'acte vaccinal et, dans le cas d'une indemnité de décès, à compter de la date de ce décès.

Toutefois, si le préjudice corporel se manifeste graduellement, le délai ne court qu'à compter du jour où il s'est manifesté pour la première fois.

2001, c. 60, a. 73.

74. La victime peut, en outre, exercer une poursuite civile contre toute personne responsable des préjudices corporels.

2001, c. 60, a. 74.

75. Le ministre est subrogé de plein droit aux droits et actions de la victime contre le responsable du préjudice jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a versé ou du capital représentatif des rentes qu'il est appelé à verser.

2001, c. 60, a. 75.

76. Un réclamant qui se croit lésé par une décision rendue par le ministre en vertu des articles 71 et 72 peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

2001, c. 60, a. 76.

77. Un recours devant le Tribunal administratif du Québec ne suspend pas le paiement d'une indemnité versée sous forme de rente.

2001, c. 60, a. 77.

78. Les sommes nécessaires à l'application de la présente section sont prises sur le fonds consolidé du revenu.

2001, c. 60, a. 78.

CHAPITRE VIII

INTOXICATIONS, INFECTIONS ET MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

79. Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre.

2001, c. 60, a. 79.

80. Ne peuvent être inscrites à cette liste que des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d'une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique.

2001, c. 60, a. 80.

81. La déclaration doit indiquer le nom et l'adresse de la personne atteinte et tous les autres renseignements, personnels ou non, prescrits par règlement du ministre. Elle doit être transmise de la manière, dans la forme et dans les délais qu'indique le règlement.

2001, c. 60, a. 81.

82. Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre:

1° tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée;

2° tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies.

2001, c. 60, a. 82; 2017, c. 21, a. 91; 2020, c. 6, a. 24.

CHAPITRE IX

TRAITEMENT OBLIGATOIRE ET MESURES DE PROPHYLAXIE À RESPECTER POUR CERTAINES MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES

SECTION I

MALADIES OU INFECTIONS CONTAGIEUSES À TRAITEMENT OBLIGATOIRE

83. Le ministre peut dresser, par règlement, une liste de maladies ou d'infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion.

Ne peuvent être inscrites à cette liste que les maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population et pour lesquelles un traitement efficace pour mettre un terme à la contagion est disponible.

2001, c. 60, a. 83.

84. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate qu'une personne souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit prendre sans délai les mesures requises pour lui assurer les soins requis par son état ou la diriger vers un établissement de santé et de services sociaux en mesure de les lui fournir.

2001, c. 60, a. 84; 2020, c. 6, a. 25.

85. Dans le cas de certaines maladies ou infections que le règlement identifie, tout établissement de santé et de services sociaux qui dispose des ressources nécessaires doit admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte de l'une de ces maladies ou infections. S'il ne dispose pas des ressources nécessaires, il doit diriger cette personne vers un établissement en mesure de lui fournir les services requis.

2001, c. 60, a. 85.

86. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ayant connaissance qu'une personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire.

Un tel avis doit également être donné lorsqu'un tel professionnel constate qu'une personne refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion.

2001, c. 60, a. 86; 2020, c. 6, a. 26.

87. Le directeur de santé publique qui reçoit un avis visé à l'article 86 doit faire enquête et, à défaut par la personne d'accepter de se faire examiner ou de se soumettre au traitement approprié, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.

2001, c. 60, a. 87.

88. Tout juge de la Cour du Québec peut, s'il a des motifs sérieux de croire que la protection de la santé de la population le justifie, lui ordonner de se soumettre à un examen et aux traitements médicaux requis.

Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne se soumettra pas à l'examen ou aux traitements, ordonner que cette personne soit conduite vers une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pour y être examinée et traitée. Les dispositions de l'article 108 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 88; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 55.

SECTION II

MESURES DE PROPHYLAXIE OBLIGATOIRES

89. Le ministre peut, pour certaines maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population, adopter un règlement prévoyant des mesures de prophylaxie qu'une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une telle maladie ou infection doit respecter, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.

L'isolement, d'une durée d'au plus 30 jours, peut faire partie des mesures de prophylaxie prescrites par le règlement du ministre.

Le règlement prévoit les circonstances et conditions dans lesquelles des mesures de prophylaxie précises doivent être respectées pour éviter la contagion. Il peut également prévoir l'obligation pour certains établissements de santé et de services sociaux d'admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte par l'une des maladies ou infections contagieuses visées au présent article, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.

2001, c. 60, a. 89.

90. Tout professionnel de la santé qui constate qu'une personne omet, néglige ou refuse de respecter les mesures de prophylaxie prévues par le règlement visé à l'article 89 doit en aviser le directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.

Le directeur doit faire enquête et, à défaut par cette personne d'accepter de respecter les mesures de prophylaxie nécessaires, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

Le directeur peut aussi, en cas d'urgence, utiliser les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 103 et les articles 108 et 109 s'appliquent à cette situation.

2001, c. 60, a. 90.

91. Malgré toute décision de la cour ordonnant l'isolement d'une personne, celui-ci doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

2001, c. 60, a. 91.

CHAPITRE X

SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

92. Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au directeur de santé publique du territoire concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée.

2001, c. 60, a. 92.

93. Un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ou un coroner qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire.

Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.

2001, c. 60, a. 93; 2020, c. 6, a. 27; 2020, c. 20, a. 43.

94. Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes

qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé oeuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.

2001, c. 60, a. 94.

95. Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI.

Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé, à l'exception d'un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne, de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible.

2001, c. 60, a. 95; 2009, c. 45, a. 17; 2020, c. 6, a. 28.

CHAPITRE XI

POUVOIRS DES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ET DU GOUVERNEMENT EN CAS DE MENACE À LA SANTÉ DE LA POPULATION

SECTION I

ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

96. Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et, en particulier:

1° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une vaccination donnée en vertu de l'article 69;

2° lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;

3° lorsqu'il reçoit un avis donné en vertu du chapitre IX à l'effet qu'une personne refuse, omet ou néglige de se faire examiner ou traiter ou de respecter des mesures de prophylaxie obligatoires;

4° lorsqu'il reçoit un signalement donné en vertu du chapitre X.

2001, c. 60, a. 96.

97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.

2001, c. 60, a. 97.

98. Un directeur de santé publique doit, s'il constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose et peut exercer, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs d'inspection ou d'enquête nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population, aviser le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné de la situation et lui demander de procéder.

Dans ces circonstances, l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique se poursuit, mais seul le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné peut exercer ses pouvoirs d'enquête ou d'inspection à l'égard notamment des lieux, des animaux ou des substances pour lesquels ils ont compétence. Les résultats obtenus doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement tous les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête.

Un directeur de santé publique qui constate qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme refuse ou tarde à exercer ses propres pouvoirs doit en aviser le directeur national de santé publique.

2001, c. 60, a. 98.

99. Lorsqu'un directeur de santé publique constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'une menace à la santé de la population semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général.

Si un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers existe au sein de l'établissement, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.

Le directeur de santé publique doit aussi informer le directeur national de santé publique de la situation et le ministre peut, s'il le juge nécessaire, demander au directeur de santé publique de poursuivre aussi son enquête épidémiologique au sein de l'établissement.

L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre.

2001, c. 60, a. 99.

100. Sous réserve de l'article 98, un directeur de santé publique peut, lorsque requis dans le cadre d'une enquête épidémiologique:

1° exiger d'une personne qu'elle lui présente pour examen toute substance, plante, animal ou autre chose en sa possession;

2° exiger d'une personne en possession d'une chose de la démanteler ou exiger que soit ouvert tout contenant sous clé;

3° faire ou faire faire toute excavation nécessaire en tout lieu;

4° avoir accès à tout lieu et en faire l'inspection, à toute heure raisonnable;

5° prendre des échantillons d'air ou de toute substance, plante, animal ou autre chose, ou exiger d'une personne la prise de tels échantillons;

6° exiger de toute personne que des échantillons en sa possession soient transmis pour analyse à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire;

7° exiger de tout directeur d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, privé ou public, qu'il transmette à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire tout échantillon ou culture qu'il juge nécessaire aux fins de son enquête;

8° ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;

9° exiger d'une personne qu'elle subisse un examen médical ou qu'elle lui fournisse un échantillon de son sang ou d'une autre substance corporelle, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne est infectée par un agent biologique transmissible.

2001, c. 60, a. 100; 2017, c. 21, a. 92.

101. Les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le paragraphe 4° de l'article 100 ne peuvent être exercés pour entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant, à moins que le directeur soit muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.

Tout juge de la Cour du Québec peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que la protection de la santé de la population le justifie.

2001, c. 60, a. 101; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 56.

102. Sauf si la personne y consent, le directeur de santé publique ne peut exercer les pouvoirs prévus au paragraphe 9° de l'article 100 sans être muni d'un ordre de la cour à cet effet.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 102.

103. Un directeur de santé publique peut, en tout temps pendant une enquête épidémiologique, par mesure de précaution, ordonner à une personne qu'elle s'isole pour une période d'au plus 72 heures, ou respecte certaines directives précises afin d'éviter toute contagion ou contamination.

Un ordre d'isolement ne peut cependant être donné par le directeur que s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne a été en contact avec un agent biologique transmissible médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population. Les dispositions des articles 108 et 109 s'appliquent à un ordre d'isolement donné en vertu du présent article.

2001, c. 60, a. 103.

104. Tout propriétaire ou possesseur d'une chose ou tout occupant d'un lieu doit, sur demande du directeur de santé publique, lui apporter toute l'assistance raisonnable et lui fournir tous les renseignements nécessaires pour lui permettre d'effectuer son enquête épidémiologique.

2001, c. 60, a. 104.

105. Sous réserve des dispositions de l'article 135, un directeur de santé publique qui constate qu'une personne néglige ou refuse de collaborer à une enquête, s'objecte à ce qu'il exerce un pouvoir qui lui est accordé par l'article 100 ou refuse de respecter des directives données en vertu de l'article 103 peut demander à un juge de la Cour du Québec d'émettre une ordonnance.

Le juge émet toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.

2001, c. 60, a. 105; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 55.

106. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut:

1° ordonner la fermeture d'un lieu ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes ou à certaines conditions et faire afficher un avis à cet effet;

2° ordonner l'évacuation d'un édifice;

3° ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet;

4° ordonner la destruction d'un animal, d'une plante ou d'une autre chose de la manière qu'il indique ou le traitement de certains animaux ou de certaines plantes;

5° ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population;

6° ordonner à une personne, pour le temps qu'il indique, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'écllosion a été constatée dans ce milieu;

7° ordonner l'isolement d'une personne, pour la période qu'il indique mais pour au plus 72 heures, si celle-ci refuse de recevoir le traitement nécessaire pour éviter toute contagion ou s'il s'agit de la seule mesure à prendre pour éviter la transmission au sein de la population d'un agent biologique médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population;

8° ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;

9° ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.

Malgré les dispositions du premier alinéa, le directeur de santé publique peut aussi utiliser les pouvoirs visés aux paragraphes 1° et 2° de cet alinéa comme mesure de précaution, s'il a des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ce lieu ou cet édifice.

2001, c. 60, a. 106.

107. Malgré les dispositions de l'article 106, un directeur de santé publique ne peut utiliser un pouvoir prévu à cet article si un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose du même pouvoir pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer et qu'il peut l'exercer.

Les dispositions de l'article 98 s'appliquent, dans ces circonstances, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 107.

108. Un ordre du directeur de santé publique donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106 est suffisant pour que toute personne, y compris un agent de la paix, fasse tout ce qui est raisonnablement possible pour localiser et appréhender la personne dont le nom figure dans l'ordre et la conduire dans un lieu indiqué dans l'ordre ou auprès d'un établissement de santé et de services sociaux choisi par le directeur.

La personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu du présent article ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.

Lorsque la personne est appréhendée, on doit immédiatement l'informer des motifs de sa mise en isolement, du lieu où elle est emmenée et de son droit de communiquer avec un avocat.

Un établissement de santé et de services sociaux qui reçoit cette personne en vertu d'un ordre du directeur de santé publique ou de la cour doit l'admettre d'urgence.

2001, c. 60, a. 108.

109. Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour.

Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec une ordonnance enjoignant à une personne qui fait l'objet d'un ordre d'isolement de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.

Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.

Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

2001, c. 60, a. 109; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 57.

110. Sauf en ce qui concerne un ordre donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106, lorsqu'une personne refuse de se conformer à un ordre du directeur de santé publique donné en vertu de l'article 106, celui-ci peut demander à tout juge de la Cour du Québec d'émettre une ordonnance enjoignant à cette personne de se conformer à l'ordre donné.

Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis qu'il existe une menace à la santé de la population et s'il est d'avis que l'ordre du directeur est approprié. Il peut aussi apporter à cet ordre toute modification qui lui apparaît raisonnable dans les circonstances.

2001, c. 60, a. 110; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 58.

111. Toute demande faite à un juge en vertu de la présente section ou en vertu des articles 87 et 90 doit être présentée par le directeur de santé publique ou par toute autre personne qu'il a spécifiquement autorisée.

Ces demandes doivent être signifiées à la personne visée par celles-ci, mais le juge peut dispenser le demandeur de le faire s'il considère que le délai que cela entraînerait risque de mettre inutilement en danger la santé de la population.

Ces demandes sont jugées d'urgence et les ordonnances émises sont exécutoires malgré appel. Toutefois, un juge de la Cour d'appel peut suspendre l'exécution de l'ordonnance s'il l'estime nécessaire dans l'intérêt de la justice.

Toutes les ordonnances émises doivent être notifiées personnellement à la personne visée et elles peuvent être exécutées par un agent de la paix.

Toutes les ordonnances peuvent, au besoin, être émises contre le parent, le tuteur ou la personne qui a la garde légale de la personne visée.

2001, c. 60, a. 111; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

112. Lorsque la personne visée par un ordre du directeur de santé publique est mineure, l'ordre doit être également adressé à l'un de ses parents ou, le cas échéant, à son tuteur ou, à défaut, à la personne qui en a la garde légale et le parent, le tuteur ou le gardien doit s'assurer que l'ordre est respecté.

2001, c. 60, a. 112.

113. Un directeur de santé publique peut exercer lui-même les pouvoirs prévus à la présente section ou autoriser spécifiquement certaines personnes à en exercer certains en son nom.

2001, c. 60, a. 113.

114. Un directeur de santé publique peut demander à un agent de la paix de l'accompagner pour toute partie de son enquête.

2001, c. 60, a. 114.

115. Tout directeur de santé publique doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le ministre attestant sa qualité.

Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le directeur de santé publique attestant sa qualité.

2001, c. 60, a. 115.

SECTION II

POUVOIRS DU MINISTRE

116. Le ministre peut décider de coordonner les actions de plusieurs directeurs de santé publique ou d'exercer, compte tenu des adaptations nécessaires, certains ou tous les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le chapitre IX ou la section I du présent chapitre:

1° lorsque le directeur national de santé publique l'informe qu'il a reçu une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;

2° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population de plus d'une région;

3° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population et qu'il est nécessaire d'en informer des autorités sanitaires extérieures au Québec.

Dans ces circonstances, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.

2001, c. 60, a. 116.

117. Le ministre peut, à la demande d'un directeur de santé publique ou du directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et de services sociaux au Québec qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé publique.

Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre.

2001, c. 60, a. 117.

SECTION III

DÉCLARATION D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

118. Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 pour protéger la santé de la population.

2001, c. 60, a. 118.

119. L'état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement vaut pour une période maximale de 10 jours à l'expiration de laquelle il peut être renouvelé pour d'autres périodes maximales de 10 jours ou, avec l'assentiment de l'Assemblée nationale, pour des périodes maximales de 30 jours.

Si le gouvernement ne peut se réunir en temps utile, le ministre peut déclarer l'état d'urgence sanitaire pour une période maximale de 48 heures.

2001, c. 60, a. 119.

120. La déclaration d'état d'urgence sanitaire doit préciser la nature de la menace, le territoire concerné et la durée de son application. Elle peut habiliter le ministre à exercer un ou plusieurs pouvoirs mentionnés à l'article 123.

2001, c. 60, a. 120.

121. La déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement entrent en vigueur dès qu'ils sont exprimés. Ils sont publiés à la *Gazette officielle du Québec* et le ministre doit prendre les meilleurs moyens disponibles pour qu'ils soient publiés et diffusés pour informer rapidement et efficacement la population concernée.

2001, c. 60, a. 121.

122. L'Assemblée nationale peut, conformément à ses règles de procédure, désavouer par un vote la déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement.

Le désaveu prend effet le jour de l'adoption de la motion.

Le secrétaire général de l'Assemblée nationale doit promptement publier et diffuser un avis du désaveu avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée. Il doit, de plus, faire publier l'avis à la *Gazette officielle du Québec*.

2001, c. 60, a. 122.

123. Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population:

1° ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;

2° ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement;

3° ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;

4° interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le

temps nécessaire, l'évacuation des personnes de tout ou partie du territoire ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;

5° ordonner la construction de tout ouvrage ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;

6° requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;

7° faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;

8° ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.

Le gouvernement, le ministre ou toute autre personne ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou l'exécution de ces pouvoirs.

2001, c. 60, a. 123.

124. Une déclaration d'état d'urgence sanitaire n'empêche pas les autorités de santé publique d'exercer les pouvoirs qui leur sont conférés par d'autres dispositions de la présente loi.

Pendant un état d'urgence sanitaire, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.

2001, c. 60, a. 124.

125. Lorsqu'une vaccination obligatoire est ordonnée en vertu de l'article 123, le ministre doit alors rendre disponibles les vaccins nécessaires et s'assurer que les services de santé requis sont offerts.

Le ministre assume alors les coûts afférents à la dispensation des services de santé requis pour que les vaccins soient administrés et, le cas échéant, les coûts d'acquisition de ceux-ci.

2001, c. 60, a. 125.

126. Si une personne fait défaut de se soumettre à la vaccination visée par un ordre donné en vertu de l'article 123, tout juge de la Cour du Québec peut lui ordonner de s'y soumettre.

Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne s'y soumettra pas et qu'il est d'avis que la protection de la santé publique le justifie, ordonner que cette personne soit conduite à un endroit précis pour y être vaccinée.

2001, c. 60, a. 126; N.I. 2016-01-01 (NCPC); 2023, c. 31, a. 58.

127. L'ordonnance visée à l'article 126 s'obtient sur demande d'une autorité de santé publique ou d'une personne autorisée par une telle autorité pour présenter une telle demande.

L'article 111 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, aux fins du présent article.

2001, c. 60, a. 127; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

128. Le gouvernement peut mettre fin à l'état d'urgence sanitaire dès qu'il estime que celui-ci n'est plus nécessaire.

Un avis doit être publié et diffusé avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée.

La décision doit, de plus, être publiée à la *Gazette officielle du Québec*.

2001, c. 60, a. 128.

129. Le ministre doit déposer à l'Assemblée nationale, dans les trois mois qui suivent la fin de l'état d'urgence sanitaire ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux, un rapport d'événement.

Ce rapport doit préciser la nature et, si elle est déterminée, la cause de la menace à la santé de la population qui a donné lieu à la déclaration d'état d'urgence sanitaire, la durée d'application de la déclaration, ainsi que les mesures d'intervention mises en oeuvre et les pouvoirs exercés en vertu de l'article 123.

2001, c. 60, a. 129.

130. Les sommes requises par le gouvernement ou par le ministre, dans l'exercice des pouvoirs qui leur sont attribués en vertu de la présente section, sont prises sur le fonds consolidé du revenu.

2001, c. 60, a. 130.

SECTION IV

PLAN D'INTERVENTION GOUVERNEMENTAL POUR PROTÉGER LA POPULATION CONTRE LES MALADIES TRANSMISES PAR UN AGENT VECTEUR, DONT LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

2009, c. 45, a. 18.

130.1. Lorsque la santé de la population est menacée par des agents vecteurs susceptibles de lui transmettre des maladies, comme celle provoquée par le virus du Nil occidental, le gouvernement peut, sur la proposition conjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et du ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, après consultation du ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, établir et mettre en application un plan d'intervention destiné à contrôler ces vecteurs de maladies.

2009, c. 45, a. 18.

130.2. Les mesures d'intervention prévues dans le plan gouvernemental ne peuvent prévoir l'utilisation de pesticides chimiques que dans les cas où les autres mesures sont jugées insuffisantes.

Lorsque ces mesures comportent l'utilisation de pesticides, elles sont exemptées de l'application de toute disposition législative ou réglementaire, générale ou spéciale, y compris un règlement municipal, ayant pour effet d'en empêcher ou d'en retarder l'exécution. Toutefois, les dispositions de la sous-section 4 de la section II du chapitre IV du titre I de la Loi sur la qualité de l'environnement (chapitre Q-2), qui concernent l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement de certains projets, continuent de s'appliquer aux mesures d'intervention prévues dans le plan gouvernemental, au même titre que le Règlement relatif à l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement de certains projets (chapitre Q-2, r. 23.1).

De plus, lorsque les mesures d'intervention prévues dans le plan gouvernemental comportent un traitement aux pesticides par voie aérienne ou dans un milieu aquatique pourvu d'un exutoire superficiel vers un bassin hydrographique, un avis préalable d'une semaine avant le début des travaux doit être transmis par le ministre de la Santé et des Services sociaux au ministre des Ressources naturelles et de la Faune, au ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et au ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

2009, c. 45, a. 18; 2017, c. 4, a. 253.

130.3. Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit, par les moyens qu'il juge les plus efficaces, aviser les municipalités et la population du territoire concerné de l'utilisation prochaine de pesticides et les informer des meilleures mesures à prendre pour se protéger contre les effets nocifs de ces pesticides.

2009, c. 45, a. 18.

130.4. Nul ne doit entraver l'exécution des mesures prévues au plan d'intervention gouvernemental. Ainsi, le propriétaire, le locataire ou l'occupant d'un terrain est tenu d'en laisser en tout temps le libre accès afin que ces mesures, notamment l'utilisation de pesticides, puissent y être exécutées.

2009, c. 45, a. 18.

130.5. Une mise à jour du plan d'intervention gouvernemental a lieu chaque année si nécessaire et est rendue publique.

Dès que le plan d'intervention est rendu public, la commission compétente de l'Assemblée nationale doit permettre à toute personne, groupe ou organisme intéressé de présenter des commentaires écrits ou un mémoire sur ce plan d'intervention et elle peut tenir des auditions.

2009, c. 45, a. 18.

130.6. Un rapport sur les mesures mises en application pour protéger la population contre les agents vecteurs doit être déposé, dans les trois mois qui suivent la fin de l'application des mesures, auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux qui le transmet immédiatement aux autres ministres concernés. Le ministre rend public ce rapport dans les 30 jours de sa réception.

2009, c. 45, a. 18.

CHAPITRE XII

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS

131. Le conseil régional et les agences doivent s'assurer que tous les renseignements personnels et les renseignements confidentiels obtenus par le directeur de santé publique dans l'exercice de ses fonctions prévues aux chapitres VIII, IX et XI sont conservés par la direction de santé publique de manière confidentielle et que chaque personne ayant accès à ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions s'engage sous serment à ne pas les divulguer ou les communiquer sans y être dûment autorisée.

Cet engagement à la confidentialité doit être renouvelé périodiquement.

Le conseil régional et les agences doivent faire de même pour les déclarations obtenues en vertu de l'article 69.

2001, c. 60, a. 131; 2002, c. 38, a. 15; 2005, c. 32, a. 308.

132. Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction de santé publique peuvent communiquer les renseignements visés à l'article 131 lorsqu'ils sont nécessaires dans les cas, conditions et circonstances suivants:

1° aux ressources d'un établissement de santé et de services sociaux qui ont été mobilisées par un directeur de santé publique en vertu de l'article 97 ou à un agent de la paix qui intervient à la demande du directeur;

2° à un directeur de santé publique d'une autre région si une menace à la santé, réelle ou appréhendée, risque d'affecter la population de son territoire;

3° au directeur national de santé publique lorsque la situation est telle qu'elle est susceptible d'entraîner l'application de la section II ou de la section III du chapitre XI ou d'exiger que certains renseignements soient communiqués ou divulgués avec l'autorisation du directeur national de santé publique conformément à l'article 133;

4° à un ministère, une municipalité locale, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre, pour les fins de leur intervention, dans les situations prévues aux articles 98, 99 ou 107.

2001, c. 60, a. 132; 2002, c. 38, a. 16; 2023, c. 5, a. 237.



Les modifications apportées par 2023, c. 5, a. 237 sont en vigueur sauf en ce qui concerne le directeur de santé publique nommé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et aux renseignements qu'il a obtenus. Voir Décret 946-2024 du 5 juin 2024, (2024) 156 G.O. 2, 3391.

133. Malgré l'article 132, le directeur national de santé publique peut autoriser la communication ou la divulgation, aux conditions qu'il précise, d'un renseignement personnel ou confidentiel que lui transmet un directeur de santé publique, s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée et qu'il est d'avis que les circonstances exigent une telle communication ou divulgation pour protéger la santé de la population.

Il peut aussi communiquer un tel renseignement à une autorité sanitaire extérieure au Québec si cette communication est nécessaire pour protéger la santé de sa population ou s'inscrit dans le cadre d'une entente prise avec de telles autorités sanitaires.

2001, c. 60, a. 133.

134. Les dispositions des articles 131, 132 et 133 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux renseignements personnels ou confidentiels qu'obtiennent le ministre ou le directeur national de santé publique dans l'exercice de leurs fonctions en vertu du présent chapitre ou des chapitres VIII et XI.

2001, c. 60, a. 134.

135. Pour les fins des communications ou transmissions de renseignements ou de documents et pour l'exercice des droits d'accès prévus par les dispositions de l'article 98, du paragraphe 8° de l'article 100 ou du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 123, les autorités de santé publique sont investies des pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'imposer l'emprisonnement.

2001, c. 60, a. 135.

CHAPITRE XIII

RÉGLEMENTATION

136. Outre les pouvoirs de réglementation déjà prévus par d'autres dispositions de la présente loi, le ministre peut prendre des règlements pour:

1° établir le contenu des bulletins de naissance, de mortinaissance et de décès qui doivent lui être fournis en vertu des articles 44 à 46 et 48 ainsi que les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;

2° établir le contenu des déclarations ou avis qui doivent lui être fournis lorsqu'il établit un système de collecte de données et de renseignements en vertu de l'article 47, déterminer qui doit les lui fournir et fixer les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;

3° établir les formulaires de consentement qui doivent être utilisés lorsqu'un registre est établi en vertu de l'article 49;

4° fixer les modalités de mise à jour des données et renseignements recueillis en vertu du chapitre V;

5° établir les renseignements non personnels que les directeurs de santé publique doivent transmettre au ministre relativement aux déclarations ou avis qu'ils reçoivent en vertu des chapitres VII, VIII, IX ou XI, les délais et la forme suivant lesquels ils doivent être fournis;

6° déterminer à quel directeur de santé publique un directeur de laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire qui offre des services à plus d'une région doit adresser ses déclarations et établir des cas ou circonstances dans lesquels une déclaration, un avis ou un signalement reçu par un directeur de santé publique doit être transmis au directeur d'un autre territoire et les responsabilités de chacun dans ces cas ou circonstances;

7° établir des normes à l'égard de la désinfection ou de la décontamination des personnes, des lieux ou des choses ayant été en contact avec certains agents biologiques, chimiques ou physiques, afin d'éviter la contagion ou la contamination;

8° établir des formulaires, déterminer les modes de communication à utiliser ou des normes de sécurité à suivre pour les diverses transmissions d'informations que prévoit la présente loi;

9° établir toute autre mesure qu'il juge nécessaire à l'application de la présente loi.

2001, c. 60, a. 136; 2006, c. 22, a. 177; 2017, c. 21, a. 93.

137. Le gouvernement doit prendre des règlements pour:

1° déterminer les conditions auxquelles doit se soumettre la personne qui réclame une indemnité prévue à la section III du chapitre VII et la liste des vaccins pour lesquels une indemnité peut être versée;

2° établir une liste de critères que le ministre doit respecter lorsqu'il dresse, par règlement, une liste d'intoxications, d'infections ou de maladies en vertu des articles 79, 83 ou 89;

3° (*paragraphe abrogé*).

2001, c. 60, a. 137; 2009, c. 45, a. 19.

CHAPITRE XIV

DISPOSITIONS PÉNALES

138. Commet une infraction et est passible d'une amende de 600 \$ à 1 200 \$:

1° le professionnel de la santé qui omet de faire une déclaration visée à l'article 69;

2° le médecin ou le dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, public ou privé, qui omet de faire une déclaration visée à l'article 82;

3° le médecin qui omet de donner un avis prévu à l'article 86;

4° le professionnel de la santé qui omet de donner un avis prévu à l'article 90.

2001, c. 60, a. 138; 2012, c. 23, a. 158; 2017, c. 21, a. 94.

139. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque, dans le cadre de l'application du chapitre XI, entrave ou gêne le ministre, le directeur national de santé publique, un directeur de santé publique ou une personne autorisée à agir en leur nom, refuse d'obéir à un ordre que l'un d'eux est

en droit de donner, refuse de donner accès ou de communiquer un renseignement ou un document que l'un d'eux est en droit d'exiger ou cache ou détruit un document ou toute autre chose utile à l'exercice de leurs fonctions.

2001, c. 60, a. 139.

140. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque fait une fausse déclaration ou donne un renseignement ou un document qui est incomplet ou qui comporte une mention fausse ou trompeuse dans le but d'induire en erreur le ministre, le directeur national de santé publique, un directeur de santé publique ou une personne autorisée à agir en leur nom.

Une poursuite pénale pour une infraction visée au premier alinéa se prescrit par un an depuis la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, elle ne peut être intentée après un délai de cinq ans depuis la perpétration de l'infraction.

2001, c. 60, a. 140.

141. Commet une infraction quiconque aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée par la présente loi.

Une personne déclarée coupable en vertu du présent article est passible de la même peine que celle prévue pour l'infraction qu'elle a aidé ou amené à commettre.

2001, c. 60, a. 141.

142. En cas de récidive, les minima et maxima des amendes prévues par la présente loi sont portés au double.

2001, c. 60, a. 142.

CHAPITRE XV

DISPOSITIONS MODIFICATIVES, TRANSITOIRES ET FINALES

SECTION I

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

143. *(Modification intégrée au c. A-23.001, a. 31).*

2001, c. 60, a. 143.

144. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 67).*

2001, c. 60, a. 144.

145. *(Modification intégrée au c. C-19, a. 413).*

2001, c. 60, a. 145.

146. *(Modification intégrée au c. I-13.1.1, a. 4).*

2001, c. 60, a. 146.

147. *(Modification intégrée au c. J-3, annexe I).*

2001, c. 60, a. 147.

148. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 5.1).*

2001, c. 60, a. 148.

149. *(Modification intégrée au c. L-0.2, titre de la loi).*

2001, c. 60, a. 149.

150. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 1).*

2001, c. 60, a. 150.

151. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 2).*

2001, c. 60, a. 151.

152. *(Omis).*

2001, c. 60, a. 152.

153. *(Modification intégrée au c. L-0.2, intitulé de la section VIII).*

2001, c. 60, a. 153.

154. *(Omis.)*

2001, c. 60, a. 154.

155. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 51).*

2001, c. 60, a. 155.

156. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 62).*

2001, c. 60, a. 156.

157. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 66).*

2001, c. 60, a. 157.

158. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 69).*

2001, c. 60, a. 158.

159. *(Omis).*

2001, c. 60, a. 159.

160. *(Modification intégrée au c. P-42, a. 11.12).*

2001, c. 60, a. 160.

161. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 19).*

2001, c. 60, a. 161.

162. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 80).*

2001, c. 60, a. 162.

163. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 371).

2001, c. 60, a. 163.

164. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 431).

2001, c. 60, a. 164.

165. (Omis).

2001, c. 60, a. 165.

166. À compter du 20 décembre 2001, toute référence à la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35) dans une disposition d'une loi non expressément modifiée par les dispositions de la présente section constitue une référence à la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2), sauf dans le cas de l'article 17 du chapitre 57 des lois de 1992.

2001, c. 60, a. 166; 2002, c. 69, a. 161.

167. Dans toute loi ou règlement, l'expression «directeur de la santé publique» est remplacée par «directeur de santé publique» et l'expression «direction de la santé publique», par «direction de santé publique».

2001, c. 60, a. 167.

SECTION II

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

168. Les systèmes de surveillance continue de l'état de santé de la population déjà mis en place par le ministre, les directions de santé publique ou l'Institut national de santé publique du Québec le 19 avril 2002, sont maintenus dans leurs modalités actuelles, même s'ils ne respectent pas l'une ou l'autre des dispositions de la loi nouvelle, mais toute modification ultérieure de ceux-ci devra être faite en conformité avec les dispositions de la présente loi.

2001, c. 60, a. 168.

169. Les systèmes de collectes et d'analyse de données établis en vertu des paragraphes *d* et *e* du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35) sont maintenus dans leur forme et modalités actuelles jusqu'à ce qu'ils soient modifiés, remplacés ou supprimés par un règlement du ministre adopté en vertu des dispositions de la présente loi, sauf quant aux données qui concernent les mariages, les divorces et les nullités de mariage dont la transmission au ministre doit cesser dès l'entrée en vigueur des articles 44 et 151.

2001, c. 60, a. 169.

170. Jusqu'à ce que le ministre adopte un règlement en vertu de l'article 57, la concentration optimale en fluor de l'eau potable fluorée est fixée à 1,2 milligramme par litre d'eau.

2001, c. 60, a. 170.

171. Toutes les dispositions du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique (R.R.Q., 1981, chapitre P-35, r.1) qui concernent des matières visées par la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient remplacées ou abrogées par un règlement adopté en vertu de la présente loi, compte tenu cependant de ce qui suit:

1° les articles 16 et 17 du règlement et le formulaire de Bulletin de mariage prévu à l'annexe 2 du règlement sont abrogés;

2° les maladies sexuellement transmissibles dont le règlement actuel prévoit la déclaration au moyen des formulaires des annexes 12 et 13 du règlement continueront d'être ainsi déclarées jusqu'à ce que ces formulaires soient spécifiquement abrogés ou remplacés par un nouveau règlement du ministre;

3° les maladies vénériennes, même si elles doivent continuer d'être déclarées, ne sont plus à traitement obligatoire.

2001, c. 60, a. 171.

172. Jusqu'à ce que les dispositions des paragraphes 3° et 4° de l'article 371 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), édictées par l'article 163 de la présente loi, entrent en vigueur, une régie régionale doit gérer le programme de santé publique déterminé par le ministre et à cette fin, établir les priorités, organiser les services et allouer les ressources. Elle peut aussi confier aux établissements qu'elle détermine dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services et en conformité avec les orientations du ministre, les activités reliées au programme de santé publique.

2001, c. 60, a. 172.

173. Les requêtes introduites en vertu des articles 13 et suivants de la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35) au jour de l'entrée en vigueur des dispositions correspondantes de la présente loi se poursuivent conformément à ces dernières.

Il en est de même pour les recours déjà introduits devant le Tribunal administratif du Québec en vertu de l'article 16.7 de la Loi sur la protection de la santé publique.

2001, c. 60, a. 173.

174. Sont communiqués au gestionnaire opérationnel du registre de vaccination pour inscription à ce registre, selon les conditions et modalités prescrites par le ministre, les renseignements prévus à l'article 64, dans la mesure où ils sont disponibles, à l'égard de toute vaccination reçue par une personne avant le 15 avril 2013, lorsque ces renseignements sont:

1° soit détenus par un établissement, un directeur de santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec ou le ministre;

2° soit portés à la connaissance d'un professionnel de la santé et qu'ils sont validés par ce dernier ou par un autre professionnel de la santé.

2001, c. 60, a. 174; 2012, c. 23, a. 159.

175. Dans tout règlement non spécifiquement modifié par la présente loi ou dans toute directive ou autre document, une référence à la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35) doit s'interpréter comme une référence aux dispositions de la présente loi si le contexte concerne une matière qu'elle vise, compte tenu des adaptations nécessaires.

2001, c. 60, a. 175.

SECTION III

DISPOSITIONS FINALES

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

2001, c. 60, a. 176.

177. (*Omis*).

2001, c. 60, a. 177.

ANNEXES ABROGATIVES

Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), le chapitre 60 des lois de 2001, tel qu'en vigueur le 1^{er} avril 2002, à l'exception des articles 165 et 177, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre S-2.2 des Lois refondues.

Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), les articles 1 à 60, 69 à 95, 97, 136 à 138, 143 à 148, 150 à 164 et 167 à 176 du chapitre 60 des lois de 2001, tels qu'en vigueur le 1^{er} avril 2003, sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur de la mise à jour au 1^{er} avril 2003 du chapitre S-2.2 des Lois refondues.