



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 20

Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée

Présentation

**Présenté par
M. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Éditeur officiel du Québec
2014**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi édicte d'abord la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Cette loi a pour but d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

À cette fin, cette loi prévoit certaines obligations applicables à la pratique des médecins qui participent au régime d'assurance maladie du Québec. Ainsi, cette loi prévoit notamment qu'un médecin omnipraticien doit assurer le suivi médical d'un nombre minimal de patients et qu'un médecin spécialiste doit recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, un nombre minimal de patients. À défaut pour un médecin de se conformer à ces obligations, cette loi prévoit la réduction de sa rémunération par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle contient aussi des exigences pour assurer aux patients une continuité des soins.

Enfin, cette loi confère pour une période limitée au ministre de la Santé et des Services sociaux le pouvoir de déterminer, dans certaines circonstances, de nouvelles conditions et modalités de rémunération applicables aux médecins.

Par ailleurs, ce projet de loi modifie la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée afin d'y ajouter différentes dispositions applicables à l'exercice des activités de procréation assistée. En outre, il exige que tout projet de recherche portant sur de telles activités soit approuvé et suivi par le comité d'éthique de la recherche institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux, interdit l'exercice d'activités de fécondation in vitro chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans et prévoit que les activités de procréation assistée devront, dans certains cas, être précédées d'une évaluation psychosociale positive des personnes formant le projet parental.

De plus, le projet de loi hausse le montant des amendes déjà prévues dans cette loi, y introduit de nouvelles dispositions pénales et prévoit des facteurs aggravants dont le juge devra tenir compte dans la détermination de la peine.

Le projet de loi modifie également la Loi sur l'assurance maladie afin de supprimer de la couverture du régime public d'assurance maladie les services de procréation assistée, en maintenant toutefois la couverture des services d'insémination artificielle, et d'ajouter à cette couverture les services requis à des fins de préservation de la fertilité.

LOIS MODIFIÉES PAR CE PROJET DE LOI :

- Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);
- Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

LOI ÉDICTÉE PAR CE PROJET DE LOI :

- Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*).

RÈGLEMENTS MODIFIÉS PAR CE PROJET DE LOI :

- Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01, r. 1);
- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5).

Projet de loi n° 20

LOI ÉDICTANT LA LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

PARTIE I

LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

1. La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, dont le texte figure à la présente partie, est édictée.

« LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

« CHAPITRE I

« OBJET ET DÉFINITIONS

« **1.** La présente loi vise à optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

« **2.** Aux fins de la présente loi, les expressions « agence », « département régional de médecine générale », « établissement », « ressource de type familial » et « ressource intermédiaire » ont le sens que leur donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

« CHAPITRE II

« ACCÈS AUX SERVICES

« SECTION I

« OBLIGATIONS

« §1. — *Médecine de famille*

« **3.** Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la

mesure prévue par règlement du gouvernement, satisfaire aux obligations suivantes :

1° assurer le suivi médical d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients;

2° exercer un nombre minimal d'heures d'activités médicales autorisées par une agence parmi les activités médicales prévues à la liste constituée conformément à l'article 4.

Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir :

1° les modalités de suivi de la clientèle;

2° le nombre minimal de patients devant être suivis;

3° le nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées;

4° les règles particulières applicables lorsqu'un médecin souhaite exercer des activités médicales dans plus d'une région;

5° toute autre condition qu'un médecin doit respecter afin de satisfaire à ces obligations.

«**4.** Toute agence doit établir, à partir des recommandations que lui fait le département régional de médecine générale, une liste d'activités médicales disponibles dans sa région. Cette liste précise notamment, pour chaque activité, le nombre d'heures disponibles.

Les activités médicales prévues à la liste portent sur :

1° les services médicaux dispensés au service d'urgence d'un établissement;

2° les services médicaux dispensés aux usagers admis dans un centre exploité par un établissement;

3° le suivi médical d'usagers admis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation exploité par un établissement, d'usagers qui résident dans un lieu où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou d'usagers qui reçoivent des services dans le cadre d'un programme de soins palliatifs ou de soutien à domicile administré par un établissement, ainsi que sur la garde en disponibilité à l'égard de tels usagers;

4° les services médicaux en obstétrique dispensés dans un centre exploité par un établissement;

5° tout autre service médical déterminé par le ministre.

L'agence met à la disposition des médecins, notamment sur son site Internet, une liste à jour de ces activités médicales.

Le ministre fait connaître aux agences, par directive, les règles qu'elles doivent suivre pour établir les activités médicales disponibles ainsi que le nombre d'heures pouvant être autorisées.

«**5.** Tout médecin omnipraticien doit transmettre à l'agence de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales qu'il veut exercer, parmi celles prévues à la liste visée à l'article 4. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.

«**6.** L'agence autorise le médecin à exercer le nombre d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 3, en tenant compte du choix qu'il a effectué, sous réserve du nombre de médecins autorisé au plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Sous réserve de l'article 8, l'autorisation accordée par l'agence est valide pour deux ans et elle se renouvelle automatiquement aux mêmes conditions.

«**7.** Le directeur des services professionnels d'un établissement est responsable de s'assurer qu'un médecin omnipraticien respecte l'autorisation qui lui a été délivrée en vertu de l'article 6.

«**8.** L'agence peut, de sa propre initiative et dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région, réviser l'autorisation délivrée ou renouvelée en vertu de l'article 6 en donnant au médecin un préavis d'au moins 90 jours précédant la date d'expiration de cette autorisation. L'agence peut également, en tout temps, réviser une telle autorisation sur demande du médecin.

«**9.** Tout médecin omnipraticien doit, avant de cesser d'assurer le suivi médical d'un patient, prendre les dispositions nécessaires afin qu'un autre médecin assure ce suivi.

Si, au moment où il cesse d'assurer le suivi d'un patient, aucun autre médecin n'a pris la relève, le médecin doit, après avoir obtenu le consentement de ce patient, en aviser l'agence de la région où réside ce patient. Celle-ci doit alors diriger ce patient vers un médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients.

En cas d'impossibilité pour un médecin de remplir les obligations prévues aux premier et deuxième alinéas, l'agence doit diriger tout patient de ce médecin qui lui en fait la demande vers un autre médecin qui a manifesté sa volonté d'assurer le suivi de nouveaux patients.

« §2. — *Médecine spécialisée*

« **10.** Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, un nombre minimal de patients, déterminé par ce règlement, qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement et qui lui sont dirigés par un médecin omnipraticien ou par un autre professionnel de la santé visé par ce règlement.

« **11.** Tout médecin spécialiste qui est titulaire d'une nomination lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit, dans la mesure prévue par ce règlement, assurer, en tant que médecin traitant, la prise en charge et le suivi médical d'usagers admis dans ce centre.

L'obligation qui incombe à un médecin en vertu du premier alinéa peut être assumée en tout ou en partie par un ou plusieurs autres médecins qui y consentent et qui exercent leur profession au sein du même département ou service clinique lorsque, de l'avis du directeur des services professionnels de l'établissement, la répartition entre les médecins des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement le justifie.

Le médecin qui est déchargé de tout ou partie de son obligation est réputé bénéficier d'une exemption équivalente et celui qui accepte d'assumer tout ou partie de cette obligation voit celle qui lui incombe en vertu du premier alinéa augmentée dans la même mesure.

Tout consentement donné par un médecin en application du deuxième alinéa doit être constaté par écrit et être signé. Il peut, de la même manière, être retiré avec l'approbation du directeur des services professionnels. Un consentement, ou son retrait, prend effet au trimestre suivant celui au cours duquel il a été effectué.

Le directeur des services professionnels d'un établissement conserve les documents constatant le consentement d'un médecin ou son retrait.

« **12.** Tout médecin spécialiste qui est titulaire d'une nomination lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement doit :

1° assurer, au service d'urgence de ce centre, le suivi des demandes de consultation qu'il reçoit entre 7 h et 17 h à l'intérieur du délai déterminé par règlement du gouvernement;

2° dispenser les services spécialisés ou surspécialisés aux usagers inscrits à son nom depuis plus de six mois sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés visée à l'article 185.1 de la Loi sur les services de santé et les

services sociaux, selon la proportion et toute autre modalité prévues par règlement du gouvernement.

«SECTION II

«EXEMPTIONS

« **13.** Un médecin peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander à l'agence de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent, selon le cas, en vertu du premier alinéa de l'article 3 ou de l'article 10.

Un médecin spécialiste peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander au directeur général de l'établissement au sein duquel il détient une nomination lui permettant d'exercer sa profession d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent, selon le cas, en vertu du premier alinéa de l'article 11 ou de l'article 12.

De manière exceptionnelle et pour un motif sérieux, l'agence ou le directeur général peut, dans un cas qui n'est pas prévu par règlement, exempter temporairement un médecin qui lui en fait la demande de tout ou partie de ces obligations.

L'agence ou le directeur général répond à toute demande dans les 15 jours de sa réception.

L'agence ou le directeur général transmet le plus tôt possible au médecin toute décision prise en application du présent article et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec.

«SECTION III

«RÉDUCTION DE LA RÉMUNÉRATION

« **14.** Aux fins de la présente section, la vérification du respect des obligations qui incombent à un médecin en vertu du premier alinéa de l'article 3, ou des articles 10, 11 ou 12, s'effectue sur une base trimestrielle, selon les règles prévues par règlement du gouvernement. Ce règlement détermine notamment les dates de début et de fin de chaque trimestre.

« **15.** Lorsque le directeur général d'un établissement est informé qu'un médecin omnipraticien ne respecte pas l'autorisation qui lui a été délivrée conformément à l'article 6, il en avise l'agence.

Si, après avoir obtenu les renseignements visés au quatrième alinéa de l'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie et considéré les observations du médecin, l'agence constate que celui-ci n'a pas respecté l'autorisation qu'elle

lui a délivrée, elle le déclare en défaut et en informe le directeur général de l'établissement.

Lorsque l'agence déclare un médecin en défaut pour deux trimestres consécutifs, elle lui retire, sur demande du directeur général de l'établissement, l'autorisation qu'elle lui a délivrée.

L'agence transmet le plus tôt possible au médecin toute décision prise en vertu du présent article. Elle en informe de plus la Régie de l'assurance maladie du Québec.

« **16.** L'agence déclare en défaut tout médecin omnipraticien qui ne lui présente aucune demande d'autorisation conformément à l'article 5 et qui ne bénéficie pas d'une exemption. Elle en informe aussitôt la Régie de l'assurance maladie du Québec.

« **17.** Lorsque le directeur général d'un établissement constate qu'un médecin spécialiste ne respecte pas l'une ou l'autre des obligations qui lui incombent en vertu des articles 11 ou 12, il le déclare en défaut. Avant de prendre une telle décision, le directeur général doit permettre au médecin de présenter ses observations.

Le directeur général transmet le plus tôt possible au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec.

« **18.** Lorsque la Régie de l'assurance maladie du Québec constate, à l'aide des renseignements obtenus pour l'application de la Loi sur l'assurance maladie, qu'un médecin ne respecte pas l'une ou l'autre des obligations prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3 et à l'article 10, elle le déclare en défaut et lui transmet sa décision le plus tôt possible. Avant de prendre une telle décision, la Régie doit permettre au médecin de présenter ses observations.

« **19.** La rémunération qui doit être versée à un médecin au cours d'un trimestre pour lequel il a été déclaré en défaut est réduite conformément au règlement du gouvernement. La Régie de l'assurance maladie du Québec récupère de ce médecin, par compensation ou autrement, toute somme équivalant à la réduction.

Toutefois, dans un cas visé au troisième alinéa de l'article 15 ou à l'article 16, la rémunération du médecin est réduite jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel il transmet à la Régie copie de l'autorisation qui lui est délivrée conformément à l'article 6.

«SECTION IV

«RÉVISION DES DÉCISIONS

« **20.** L'agence ou le directeur général d'un établissement peut, sur demande d'un médecin, réviser toute décision rendue en application du deuxième alinéa

de l'article 15 ou des articles 16 ou 17. La demande de révision doit être faite par écrit dans les 15 jours de la réception de la décision.

Dès la réception d'une demande de révision, l'agence ou le directeur général en transmet copie à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'agence ou le directeur général décide sur dossier, dans les 15 jours de la réception de la demande. Il transmet sa décision le plus tôt possible au médecin et en informe la Régie.

«**21.** La Régie de l'assurance maladie du Québec peut, sur demande d'un médecin, réviser une décision rendue en application de l'article 18. Elle décide sur dossier et transmet sa décision le plus tôt possible au médecin. Les délais prévus aux premier et troisième alinéas de l'article 20 s'appliquent.

« CHAPITRE III

« REDDITION DE COMPTES

«**22.** Toute agence ou tout établissement doit, sur demande du ministre, lui fournir en la forme et dans le délai qu'il détermine, tout renseignement qu'il requiert sur les fonctions que l'agence ou l'établissement exerce en vertu de la présente loi. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un médecin ou un patient.

« CHAPITRE IV

« DISPOSITIONS MODIFICATIVES

« LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

«**23.** L'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié :

1° par la suppression des cinquième et huitième alinéas;

2° par le remplacement, dans le neuvième alinéa, de « sixième » par « cinquième ».

«**24.** L'article 19.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « douzième » par « dixième ».

«**25.** L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :

« La Régie est tenue de divulguer à une agence visée dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'établissement visé à la partie IV.2 de cette loi les renseignements concernant la rémunération d'un médecin relative à l'exercice des activités médicales visées à l'article 4

de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*).».

«**26.** L'article 69.0.1.1 de cette loi est modifié par le remplacement de « des septième et huitième alinéas » par « du sixième alinéa ».

«LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

«**27.** L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) est modifié par l'ajout, à la fin du quatrième alinéa, de « et à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*).».

«LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

«**28.** L'article 195 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«Il doit, de plus, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'a été nommé par l'établissement ou en son absence, exercer les responsabilités prévues au paragraphe 4.1° de l'article 204. ».

«**29.** L'article 204 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 4°, du suivant :

«4.1° exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*);».

«**30.** L'article 340 de cette loi est modifié, dans le deuxième alinéa :

1° par la suppression, dans le paragraphe 5°, de « des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 ainsi que »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe 7.1° et après « par », de « la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et par ».

«**31.** L'article 352 de cette loi est modifié par le remplacement de « particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 » par « exercées par les médecins omnipraticiens conformément à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

«**32.** Les articles 360 à 366.1 de cette loi sont abrogés.

«**33.** L'article 377 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « particulières prévues à l'article 361 » par « médicales visées à l'article 4 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

«**34.** L'article 377.1 de cette loi est modifié par le remplacement de « sixième » par « cinquième ».

«**35.** L'article 417.2 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe 5° du premier alinéa par le suivant :

« 5° exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*); ».

«**36.** L'article 417.5 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**417.5.** L'agence nomme, parmi les membres visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 417.3 et après consultation du comité de direction, le chef du département régional de médecine générale qui en assure la direction.

Le chef du département régional de médecine générale ne peut occuper un emploi, une charge ou une fonction au sein de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ou de toute association qui y est liée ou agir pour leur compte. Il ne peut, en outre, recevoir de celles-ci, directement ou indirectement, une rémunération ou un avantage quelconque. ».

«**37.** L'article 530.53 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**530.53.** L'établissement exerce les fonctions de coordination d'une agence visées à l'article 352 à l'égard des activités des organismes communautaires et des activités médicales exercées par les médecins omnipraticiens, ainsi que celles visées à l'article 353.

Il exerce de plus les fonctions d'une agence prévues dans la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*). À cette fin, les fonctions du département régional de médecine générale sont exercées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement. ».

«**38.** L'article 530.57 de cette loi est abrogé.

« CHAPITRE V

« DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

«**39.** Malgré l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et toute disposition d'une entente visée à cet article, lorsque le ministre est d'avis que certaines modifications aux conditions et modalités de rémunération applicables aux médecins permettraient d'améliorer l'accessibilité aux services assurés au sens de cette loi et que ces modifications ne peuvent être convenues avec l'organisme représentatif concerné dans un délai qu'il estime acceptable, il peut apporter ces modifications, avec l'approbation du Conseil du trésor.

Ces modifications lient les parties et s'appliquent à compter de la date de leur publication sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elles ne sont pas assujetties à la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).

«**40.** L'article 39 cesse d'avoir effet à la date fixée par le gouvernement ou, au plus tard, le 31 mars 2020.

Les modifications apportées par le ministre en application de l'article 39, en vigueur à la date de cessation d'effet de cet article, demeurent en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient modifiées ou remplacées conformément à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

«**41.** En cas de conflit, les dispositions de la présente loi et de tout règlement ou directive pris pour son application prévalent sur les dispositions de toute entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

«**42.** La lettre d'entente n° 245 concernant la prise en charge et le suivi de tout patient sans médecin de famille sur référence ou non du guichet d'accès du CSSS et la lettre d'entente n° 246 concernant le suivi et le financement de la mesure relative à la prise en charge du patient sans médecin de famille sur référence ou non du guichet d'accès du CSSS, conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et approuvées par la décision du Conseil du trésor C.T. 213628 du 11 février 2014, cessent d'avoir effet le (*indiquer ici la date de la présentation du présent projet de loi*).

«**43.** L'entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières, conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et approuvée par la décision du Conseil du trésor C.T. 210874 du 6 décembre 2011, cesse d'avoir effet le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*), à l'exception de l'article 5.1 de cette entente qui, à l'égard des engagements visés à l'article 44, cesse d'avoir effet le 31 décembre 2015.

«**44.** Tout engagement pris par un médecin en application de l'article 363 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*), cesse d'avoir effet à la plus rapprochée des dates suivantes :

1° la date d'expiration de cet engagement;

2° le 31 décembre 2015.

«**45.** Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi. ».

PARTIE II

MODIFICATIONS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

LOI SUR LES ACTIVITÉS CLINIQUES ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

2. L'article 8 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) est remplacé par le suivant :

«**8.** Tout projet de recherche portant sur des activités de procréation assistée ou utilisant des embryons qui en sont issus mais qui n'ont pas servi à cette fin doit être approuvé et suivi par le comité d'éthique de la recherche institué par le ministre en application de l'article 21 du Code civil.

Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les conditions que doit respecter un projet de recherche utilisant des embryons issus des activités de procréation assistée mais qui n'ont pas servi à cette fin. ».

3. L'article 10 de cette loi est remplacé par les suivants :

«**10.** Afin de relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique des activités de procréation assistée, le ministre peut demander à un organisme compétent, tel le Collège des médecins du Québec, d'élaborer des lignes directrices en matière de procréation assistée. Le ministre s'assure de leur diffusion.

La demande du ministre peut notamment porter sur la manière de prendre en compte les taux de succès lors du choix des traitements, sur les techniques les moins invasives à privilégier en fonction de ce qui est médicalement indiqué, ainsi que sur les facteurs de risque pour la santé de la mère et de l'enfant des activités de procréation assistée.

«**10.1.** Aucune activité de fécondation *in vitro* ne peut être exercée chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans.

«**10.2.** Lorsqu'un projet parental comporte l'apport de forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie à ce projet, aucune activité de procréation assistée ne peut être entreprise sans qu'une évaluation psychosociale positive de la personne ou des personnes formant le projet parental n'ait été transmise au médecin.

De plus, à tout moment, si un médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée, celui-ci doit, s'il désire poursuivre sa relation professionnelle avec cette ou ces personnes, obtenir une évaluation psychosociale positive de celle-ci ou de ceux-ci.

Cette évaluation est effectuée par un membre de l'Ordre des psychologues du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, choisi par la personne ou les personnes formant le projet parental sur une liste de noms fournie par l'ordre concerné et transmise au ministre.

L'évaluation est effectuée, aux frais de la personne ou des personnes formant le projet parental, sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels et le ministre. Le ministre s'assure de la diffusion de ces critères.

Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les conditions de la procédure d'évaluation psychosociale.

« **10.3.** Sauf dans les cas déterminés par règlement du gouvernement, le médecin doit s'assurer que le recours à une activité de fécondation *in vitro* est précédé, selon le cas, d'une période de relations sexuelles ou d'un nombre d'inséminations artificielles déterminés par règlement du gouvernement.

« **10.4.** Dans le cadre d'une activité de fécondation *in vitro*, un seul embryon peut être transféré chez une femme.

Toutefois, considérant la qualité des embryons, un médecin peut transférer deux embryons si la femme est âgée de 37 ans ou plus. Les motifs justifiant la décision sont consignés au dossier médical de cette femme.

« **10.5.** Un diagnostic génétique préimplantatoire ne peut être effectué sur des embryons qu'aux fins d'identifier les maladies monogéniques graves et les anomalies chromosomiques.

« **10.6.** Il est interdit à quiconque œuvrant dans le secteur de la santé ou des services sociaux de diriger une personne vers une clinique de procréation assistée située hors du Québec afin que cette personne y reçoive des services de procréation assistée qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application. ».

4. L'article 26 de cette loi est abrogé.

5. L'article 30 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 2°, des suivants :

« 2.1° prévoir les conditions relatives à la procédure d'évaluation psychosociale;

«2.2° déterminer les cas, la période de relations sexuelles et le nombre d'inséminations artificielles visés à l'article 10.3;».

6. L'article 34 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «ou de le suspendre ou le révoquer» par «, de le suspendre ou de le révoquer, ou de l'assujettir à toute condition, restriction ou interdiction»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «renouveler le permis» par «délivrer, de modifier ou de renouveler le permis, ou dont il assujettit le permis à une condition, restriction ou interdiction».

7. L'article 35 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «ou révoqué» par «, révoqué ou assujetti à une condition, restriction ou interdiction».

8. L'article 36 de cette loi est remplacé par les suivants :

«**36.** Quiconque contrevient aux articles 6, 8, 10.6 ou 15 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas.

«**36.1.** Le médecin qui contrevient à l'article 10.1, aux premier, deuxième ou troisième alinéas de l'article 10.2 ou aux articles 10.4 ou 10.5 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.

«**36.2.** Le directeur du centre qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 11 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.

«**36.3.** Le centre de procréation assistée qui :

1° contrevient aux premier ou troisième alinéas de l'article 11 ou aux articles 16 ou 24 commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas;

2° contrevient aux articles 13 ou 14 commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 \$ à 30 000 \$ dans les autres cas;

3° contrevient aux articles 21 ou 23 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas.».

9. L'article 37 de cette loi est modifié par le remplacement de «est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$» par «commet une infraction et est passible

d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas ».

10. L'article 38 de cette loi est abrogé.

11. L'article 39 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**39.** Quiconque entrave de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur, le trompe par des réticences ou de fausses déclarations ou refuse de lui fournir un document ou un renseignement qu'il peut exiger en vertu de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas. ».

12. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 41, de ce qui suit :

«**41.1.** Dans la détermination de la peine, le juge tient notamment compte des facteurs aggravants suivants :

1° la gravité de l'atteinte ou le risque d'atteinte grave à la santé des personnes ayant eu recours aux activités de procréation assistée et des enfants qui en sont issus, le cas échéant;

2° le fait que le contrevenant ait agi intentionnellement ou ait fait preuve de négligence ou d'insouciance;

3° le caractère prévisible de l'infraction ou le défaut d'avoir donné suite aux recommandations ou aux avertissements visant à la prévenir;

4° les coûts supportés par la collectivité pour réparer le préjudice ou les dommages causés;

5° le fait que le contrevenant, en commettant l'infraction ou en omettant de prendre des mesures pour empêcher sa perpétration, ait accru ses revenus ou ait réduit ses dépenses ou avait l'intention de le faire.

Le juge qui, en présence d'un facteur aggravant visé au premier alinéa, impose tout de même une amende minimale doit motiver sa décision.

« CHAPITRE VII.1

« MESURE DE RECOUVREMENT

«**41.2.** Le gouvernement peut réclamer d'un centre de procréation assistée exploité par une personne ou une société visée à l'article 4 le coût des services de santé qui répondent à ces deux critères :

1° les services ont été dispensés à une personne par un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

2° les services découlent directement d'une activité de procréation assistée non conforme à la présente loi, ou aux règlements pris pour son application, effectuée par ce centre de procréation assistée.

Un établissement peut, de sa propre initiative ou sur demande du ministre et après en avoir informé l'utilisateur ou son représentant, communiquer au ministre tout renseignement contenu au dossier de cet usager qui est nécessaire à la prise du recours prévu au premier alinéa. ».

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

13. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié par le remplacement du paragraphe *e* du premier alinéa par les suivants :

«*e*) les services d'insémination artificielle qui sont rendus par un médecin;

«*f*) les services requis à des fins de préservation de la fertilité, déterminés par règlement, qui sont rendus par un médecin. ».

14. L'article 69 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe *c.2* du premier alinéa par le suivant :

«*c.2*) déterminer les services requis à des fins de préservation de la fertilité qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *f* du premier alinéa de l'article 3 et, le cas échéant, dans quels cas et à quelles conditions ils doivent l'être; ».

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

15. L'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), modifié par l'article 71 du chapitre 2 des lois de 2014, est de nouveau modifié par l'ajout, après le paragraphe 14°, du suivant :

«15° dans les cas et pour les finalités prévus au deuxième alinéa de l'article 41.2 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01). ».

RÈGLEMENT SUR LES ACTIVITÉS CLINIQUES EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

16. Les articles 17 et 18 du Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01, r. 1) sont abrogés.

RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

17. L'article 22 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) est modifié par la suppression, dans le paragraphe *q*, de ce qui suit: «ou qu'il ne soit un service requis à des fins de procréation médicalement assistée conformément aux articles 34.4, 34.5 ou 34.6».

18. La section XII.2 de ce règlement est remplacée par la suivante :

«SECTION XII.2

«SERVICES DE PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

«**34.3.** Lorsqu'ils sont rendus chez une personne assurée fertile avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale de l'ensemble des testicules ou des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique, les services requis à des fins de préservation de la fertilité mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *f* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi :

- a)* les services de stimulation ovarienne ou d'induction à l'ovulation;
- b)* les services de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens;
- c)* les services de prélèvement de sperme ou de tissus testiculaires au moyen d'une intervention médicale, notamment l'aspiration percutanée de sperme épидидymaire;
- d)* les services de congélation et d'entreposage du sperme, des ovules, des tissus ovariens ou testiculaires ou des embryons, et ce, pour une durée de trois ans. ».

PARTIE III

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

19. L'article 8 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01), édicté par l'article 2, ne s'applique pas à un projet de recherche en cours le (*indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 2 de la présente loi*) et portant sur des activités de procréation assistée ou utilisant des embryons qui sont issus de telles activités mais qui n'ont pas servi à cette fin.

20. Les articles 10.1 et 10.3 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, édictés par l'article 3, ne s'appliquent pas à une personne qui a commencé des activités de fécondation

in vitro avant ou à la date de leur entrée en vigueur, et ce, pour une durée de six mois à compter de cette date.

Aux fins du premier alinéa, a commencé des activités de fécondation *in vitro* la personne qui se trouve dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

1° la personne a elle-même reçu des services requis à des fins de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens;

2° la personne qui participe avec elle à la procréation assistée a reçu, selon le cas, des services requis à des fins de prélèvement de sperme au moyen d'une intervention médicale ou des services requis à des fins de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens.

21. Le premier alinéa de l'article 10.2 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, édicté par l'article 3, ne s'applique pas à une personne qui a commencé des activités de procréation assistée le ou avant le (*indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 10.2 édicté par l'article 3 de la présente loi*), et ce, pour une durée de six mois à compter de cette date. Il ne s'applique pas non plus durant cette période à la personne qui participe avec elle à la procréation assistée.

Aux fins du premier alinéa, a commencé des activités de procréation assistée la personne qui se trouve dans l'une ou l'autre des situations prévues au deuxième alinéa de l'article 20, de même que celle qui, dans les six mois précédant le (*indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 10.2 édicté par l'article 3 de la présente loi*), a reçu des services requis à des fins d'insémination artificielle, et ce, sans qu'il n'en résulte une naissance vivante.

22. Le paragraphe *e* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), le paragraphe *c.2* du premier alinéa de l'article 69 de cette loi, le paragraphe *q* de l'article 22 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) et les articles 34.3 à 34.6 de ce règlement, tels qu'ils se lisaient le (*indiquer ici la date qui précède celle de la sanction de la présente loi*), continuent d'avoir effet à l'égard de la personne assurée, au sens de cette loi :

1° qui a commencé à recevoir des services de fécondation *in vitro* avant le (*indiquer ici la date qui suit celle de la sanction de la présente loi*), et ce, jusqu'à la fin du cycle ovarien au cours duquel des services de fécondation *in vitro* ont lieu;

2° qui a commencé à recevoir des services requis à des fins d'insémination artificielle avant le (*indiquer ici la date qui suit celle de la sanction de la présente loi*), et ce, jusqu'à ce que l'insémination artificielle ait eu lieu;

3° qui participe avec la personne visée aux paragraphes 1° ou 2° à ces services de procréation assistée, et ce, pour la durée prévue à ces paragraphes.

Aux fins du paragraphe 1° du premier alinéa, a commencé à recevoir des services de fécondation *in vitro* la personne assurée qui se trouve dans l'une ou l'autre des situations prévues au deuxième alinéa de l'article 20.

Aux fins du paragraphe 2° du premier alinéa, a commencé à recevoir des services requis à des fins d'insémination artificielle la personne qui a reçu des services requis à des fins de stimulation ovarienne ou d'induction à l'ovulation.

23. Les services de cryopréservation d'embryons et les services requis à des fins de congélation et d'entreposage du sperme, dans le cadre des services requis à des fins de procréation assistée, demeurent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie jusqu'au (*indiquer ici la date qui suit de trois ans celle de la sanction de la présente loi*), dans la mesure où ceux-ci ont commencé avant le (*indiquer ici la date qui suit celle de la sanction de la présente loi*).

24. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*), à l'exception :

1° de l'article 39 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, édictée par l'article 1 de la présente loi, qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 2015;

2° de la section III du chapitre II de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, édictée par l'article 1 de la présente loi, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016;

3° de l'article 2 et de l'article 3, dans la mesure où il édicte les articles 10.2 et 10.3 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, qui entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement;

4° de l'article 3, dans la mesure où il édicte l'article 10.4 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, et de l'article 16, dans la mesure où il abroge l'article 17 du Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01, r. 1), qui entreront en vigueur le (*indiquer ici la date qui suit celle de la sanction de la présente loi*).

