



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 114
(2002, chapitre 39)

Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence

Présenté le 25 juillet 2002
Principe adopté le 25 juillet 2002
Adopté le 25 juillet 2002
Sanctionné le 25 juillet 2002

Éditeur officiel du Québec
2002

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi prévoit qu'à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, le président-directeur général d'une régie régionale doit, lorsque les services d'urgence d'un établissement sont interrompus ou que leur maintien est menacé et que le ministre estime que cette situation porte préjudice ou est vraisemblablement susceptible de porter préjudice aux services médicaux auxquels toute personne a droit, confier au chef du département régional de médecine générale de cette régie la responsabilité, notamment, de dresser la liste de garde des médecins qui devront fournir une prestation de services médicaux aux services d'urgence de cet établissement.

Le projet de loi ordonne aux médecins désignés sur une liste de garde de se présenter aux services d'urgence des établissements où ils sont assignés et de participer aux gardes prévues sur cette liste. De plus, le projet de loi ordonne à ces médecins, lors de leur prestation de services, de ne pas diminuer, ralentir ou modifier leur activité professionnelle de façon à interrompre ou limiter les services médicaux.

Le projet de loi prévoit aussi certaines interdictions. Ainsi, un médecin ne peut participer à une action concertée par laquelle il diminuerait, ralentirait ou modifierait son activité professionnelle ou deviendrait un professionnel désengagé ou non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie. De même, l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ne peuvent entreprendre ou poursuivre une action concertée si cette action implique de la part de médecins une contravention à certaines obligations ou interdictions imposées par la loi.

Le projet de loi confie au Conseil des services essentiels le pouvoir de faire enquête sur toute action concertée, appréhendée ou en cours, ayant des effets sur la prestation des services médicaux.

Le projet de loi édicte, en outre, diverses mesures de nature administrative, civile et pénale afin d'assurer l'application de la loi.

Projet de loi n° 114

LOI VISANT LA PRESTATION CONTINUE DE SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

SECTION I

INTERPRÉTATION

1. Dans la présente loi et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par :

« Association » : l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec constituée en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40);

« établissement » : un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) qui, le 1^{er} juin 2002, dispensait des services d'urgence ;

« Fédérations » : la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, lesquelles sont constituées en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels ;

« médecin » : un médecin omnipraticien membre du département régional de médecine générale d'une régie régionale ou un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en médecine d'urgence ;

« Régie » : la Régie de l'assurance maladie du Québec.

SECTION II

MAINTIEN DES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE

2. À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, le président-directeur général d'une régie régionale doit, lorsque les services d'urgence d'un établissement sont interrompus ou que leur maintien est menacé et que le ministre estime que cette situation porte préjudice ou est vraisemblablement susceptible de porter préjudice aux services médicaux auxquels toute personne a droit, confier au chef du département régional de médecine générale de cette régie les responsabilités suivantes :

1° dresser, en considérant prioritairement les médecins du territoire de la régie régionale concernée, la liste de garde des médecins qui devront fournir une prestation de services médicaux aux services d'urgence de cet établissement et ce, jusqu'à ce que le ministre ait indiqué au président-directeur général de la régie régionale qu'une telle liste n'est plus nécessaire ;

2° informer chacun des médecins dont le nom apparaît sur la liste de garde dressée en application du paragraphe 1° du moment et de l'endroit où il devra fournir une prestation de services médicaux, permettre à ce médecin de présenter des observations à cet égard et modifier, s'il le juge nécessaire, la liste en conséquence ;

3° voir au respect de la liste de garde dressée en application du paragraphe 1° et s'assurer de la participation des médecins qui y sont mentionnés.

Lorsqu'il dresse la liste de garde visée au paragraphe 1° du premier alinéa, le chef du département régional de médecine générale de la régie régionale concernée ou la personne responsable suivant l'article 3 doit tenir compte des habiletés nécessaires à la prestation, par un médecin, de services médicaux d'urgence. De plus, il doit prendre en considération, notamment, la localisation du médecin par rapport à l'établissement où il sera appelé à fournir une prestation de services médicaux, la fréquence selon laquelle ce médecin sera appelé à fournir ces services ainsi que la prestation des services médicaux que ce médecin fournit par ailleurs, particulièrement aux services d'urgence d'un établissement de cette région.

3. En cas d'empêchement du chef du département régional de médecine générale ou lorsque celui-ci néglige de dresser la liste de garde visée au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 2, le président-directeur général de la régie régionale doit confier les responsabilités visées à cet article à l'un des membres du comité de direction du département régional de médecine générale ou, à défaut, les assumer lui-même.

4. À moins de circonstances exceptionnelles dont la démonstration doit être faite à la satisfaction du chef du département régional de médecine générale de la régie régionale concernée ou, le cas échéant, de la personne responsable suivant l'article 3, tout médecin dont le nom apparaît sur la liste de garde dressée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 2 est tenu de se présenter aux services d'urgence de l'établissement où il est assigné et de participer aux gardes prévues sur cette liste. Il est également tenu, lors de sa prestation de services, de ne pas diminuer, ralentir ou modifier son activité professionnelle de façon à interrompre ou limiter les services médicaux.

Un tel médecin est réputé investi du statut suffisant et des privilèges nécessaires à la prestation de services médicaux aux services d'urgence de l'établissement où il est assigné.

5. Il est interdit à un médecin exerçant sa profession sur le territoire de la régie régionale concernée de participer à toute action concertée par laquelle il diminuerait, ralentirait ou modifierait son activité professionnelle ou deviendrait un professionnel désengagé ou un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29).

Tout avis de désengagement ou de non-participation concernant un tel médecin et transmis à la Régie entre le 1^{er} juillet 2002 et le 25 juillet 2002 est nul à moins que le médecin ne démontre que cet avis n'a pas été transmis dans le cadre d'une action concertée.

6. Il est interdit à l'Association et aux Fédérations d'entreprendre ou de poursuivre une action concertée si celle-ci implique une contravention aux articles 4 ou 5 par des médecins, que ceux-ci soient membres ou non de l'Association ou de l'une des Fédérations.

7. L'Association et les Fédérations doivent prendre les moyens appropriés pour amener leurs membres à se conformer aux articles 4 et 5.

8. Nul ne peut, par omission ou autrement, faire obstacle ou nuire à la prestation de services médicaux, notamment ceux dispensés aux services d'urgence d'un établissement.

9. Nul ne peut aider ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amener un médecin, l'Association, l'une des Fédérations ou une autre personne à contrevenir à une disposition de la présente section.

10. Le Conseil des services essentiels peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, d'une régie régionale ou du ministre de la Santé et des Services sociaux, faire enquête sur toute action concertée, appréhendée ou en cours, impliquant l'Association, l'une des Fédérations ou des médecins exerçant leur profession sur le territoire d'une régie régionale et ayant des effets sur la prestation de services médicaux.

11. S'il estime que l'action concertée porte préjudice ou est vraisemblablement susceptible de porter préjudice aux services médicaux auxquels toute personne a droit, le Conseil des services essentiels peut exercer les pouvoirs prévus par les articles 111.17 à 111.20 du Code du travail (L.R.Q., chapitre C-27).

SECTION III

MESURES ADMINISTRATIVES ET CIVILES

§1. — *Retenue à la source*

12. À compter du moment où le ministre de la Santé et des Services sociaux l'informe par écrit qu'il a constaté que l'Association ou que l'une des Fédérations a accompli un acte visé à l'article 6 ou a omis de prendre les moyens visés à l'article 7, la Régie doit cesser, pour une période d'un an, de retenir toute cotisation syndicale ou spéciale ou autre montant qui en tient lieu qu'elle devrait retenir en application d'une entente à laquelle celle des Fédérations en cause est partie et qui lie la Régie en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

§2. — *Réduction de rémunération*

13. Malgré toute disposition inconciliable d'une loi, d'un règlement ou d'une entente, lorsque le chef du département régional de médecine générale ou, le cas échéant, la personne responsable suivant l'article 3 l'informe qu'un médecin a contrevenu au premier alinéa de l'article 4, la Régie ne peut rémunérer ce médecin pour des services médicaux fournis ailleurs qu'aux services d'urgence de l'établissement pendant la journée où la contravention a eu lieu.

Si un paiement a été effectué malgré les dispositions du premier alinéa, la Régie récupère ce paiement par compensation ou autrement.

De plus, après une période de contravention, la rémunération d'un médecin lié par une entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie qui lui est normalement applicable pour des services médicaux qu'il fournit est réduite, pour chaque jour ou partie de jour pendant lequel ce médecin a contrevenu au premier alinéa de l'article 4, d'un montant égal à deux fois la rémunération moyenne versée à un médecin par la Régie pour une journée où un médecin effectue une période de garde aux services d'urgence de cet établissement.

14. Pour établir la rémunération moyenne visée au troisième alinéa de l'article 13, la Régie prend en considération les données de facturation de la pratique médicale des médecins qui ont effectué, durant les trois mois précédant le mois où la contravention a eu lieu, une période de garde aux services d'urgence de l'établissement concerné.

15. La Régie doit retenir les montants découlant de l'application des deuxième et troisième alinéas de l'article 13 et informer chaque médecin concerné de ces montants. Les retenues sont faites jusqu'à concurrence de 20 % de la rémunération du médecin par période de facturation.

16. La Régie verse les sommes visées au troisième alinéa de l'article 13 à un organisme de bienfaisance enregistré au sens de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3) désigné par décret du gouvernement.

17. Toute mécontente portant sur l'application de l'article 13 doit être soumise à l'arbitrage comme s'il s'agissait d'un différend qui résulte de l'application d'une entente au sens de l'article 54 de la Loi sur l'assurance maladie.

Dans le cas d'une mécontente portant sur l'application du premier alinéa de l'article 13, un médecin lié par une entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie a droit au remboursement du montant retenu uniquement s'il démontre qu'il s'est conformé au premier alinéa de l'article 4 ou qu'il en a été empêché bien qu'il ait pris tous les moyens raisonnables pour s'y conformer et que le fait de ne pas s'être conformé à cet alinéa ne faisait partie d'aucune action concertée.

§3. — *Responsabilité civile*

18. L'Association et les Fédérations sont responsables du préjudice causé à l'occasion d'une contravention aux articles 4 ou 5 par leurs membres à moins qu'elles ne prouvent que le préjudice n'est pas dû à la contravention, que cette contravention ne fait pas partie d'une action concertée ou que l'Association ou celle des Fédérations en cause a pris les moyens appropriés pour empêcher cette contravention.

19. Toute personne qui subit un préjudice en raison d'un acte posé en contravention des articles 4 ou 5 peut s'adresser au tribunal compétent pour obtenir réparation.

Malgré l'article 1003 du Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25), lorsqu'une personne visée au premier alinéa exerce un recours collectif prévu au Livre IX de ce code par une requête présentée conformément au deuxième alinéa de l'article 1002 de ce code, le tribunal autorise l'exercice du recours collectif s'il est d'avis que la personne à laquelle il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres du groupe décrit dans la requête.

SECTION IV

MESURES PÉNALES

20. Quiconque contrevient au premier alinéa de l'article 4, au premier alinéa de l'article 5 ou à une disposition des articles 6 à 9 commet une infraction et est passible, pour chaque jour ou partie de jour que dure l'infraction, d'une amende de :

1° 100 \$ à 500 \$ s'il s'agit d'une personne autre qu'une personne visée aux paragraphes 2° à 4° ;

2° 1 000 \$ à 5 000 \$ s'il s'agit d'un médecin;

3° 7 000 \$ à 35 000 \$ s'il s'agit d'un dirigeant, d'un employé ou d'un représentant de l'Association ou de l'une des Fédérations;

4° 25 000 \$ à 125 000 \$ s'il s'agit de l'Association ou de l'une des Fédérations.

21. Dans une poursuite pénale en vertu de la présente loi, la qualité de membre de l'Ordre des médecins du Québec peut être prouvée par le dépôt d'une copie du tableau de cet Ordre ou d'un extrait de celui-ci, certifiée conforme par le secrétaire de l'Ordre ou par une autre personne désignée à cette fin par l'Ordre. De même, la qualité de médecin qui reçoit une rémunération de la Régie en vertu d'une entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie peut être prouvée par le dépôt de la fiche d'inscription de tel médecin détenue par la Régie et certifiée conforme par le secrétaire de la Régie ou par une autre personne désignée à cette fin par le président de la Régie.

22. La Régie peut communiquer au procureur général tout renseignement obtenu pour l'exécution de la Loi sur l'assurance maladie ou de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5) lorsqu'un tel renseignement est requis aux fins d'une poursuite pénale en vertu de la présente loi.

SECTION V

DISPOSITIONS FINALES

23. Afin de permettre au chef du département régional de médecine générale ou à la personne responsable suivant l'article 3 de dresser la liste visée au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 2, la Régie doit, sur demande, lui communiquer les nom et adresse de pratique des médecins qui, au cours des quatre années qui précèdent l'entrée en vigueur de la présente loi, ont réclamé paiement pour des services médicaux fournis aux services d'urgence d'un établissement.

Pour l'application du présent article, on entend par « établissement » un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

24. La présente loi prévaut sur toute disposition inconciliable de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur l'assurance maladie de même que leurs règlements d'application.

25. Lorsque le président-directeur général d'une régie régionale, nommé par le gouvernement, entre en fonction à une date ultérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, les responsabilités prévues aux articles 2 à 4 sont exercées par le directeur général de cette régie régionale jusqu'à ce que le président-directeur général entre en fonction.

26. La section II et l'article 23 de la présente loi cessent d'avoir effet le 31 décembre 2002 ou à une date ultérieure déterminée par le gouvernement.

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

28. La présente loi entre en vigueur le 25 juillet 2002.