

Question 1. Les permis de centres médicaux spécialisés (« CMS ») du Centre de Chirurgie RocklandMD (région 6 ; permis no. 71010038), du Centre chirurgical de l'Est (région 6 ; permis no. 71010073) et de la Clinique orthopédique Duval (région 13 ; permis no. 71010030) ;

Réponse 1 : Voir les trois permis joints.

Question 2. OU, dans la mesure où il vous est impossible de me fournir les renseignements demandés au point 1, des exemplaires caviardés de permis valides en date d'aujourd'hui de CMS diversifiés (idéalement, certains composés exclusivement de médecins participants et d'autres exclusivement de non participants, mais pratiquant tous l'arthroplastie-prothèse de la hanche et/ou du genou, et enfin, certains offrant un nombre de lits d'hébergements égal à 5 et d'autres supérieur à 5).

Réponse 2 : Voir réponse à la question 1.

Question 3. Les critères d'octroi de permis ministériel (tel que requis par l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (« L.S.S.S. »)) donnant droit à une clinique d'agir comme CMS.

Réponse 3 : Les critères d'octroi d'un permis sont prévus au règlement sur la délivrance des permis en vertu de la Loi sur les services sociaux de santé et les services sociaux (article 1 à 4 et l'article 6). De plus, les articles 333.1 et suivants de la L.S.S.S. s'appliquent afin d'octroyer un permis à un centre médical spécialisé.

Question 4. Les critères d'octroi de permis ministériel (tel que requis par l'article 437 de la L.S.S.S.) donnant droit à un CMS d'héberger des patients pour une période dépassant 24 heures.

Réponse 4 : Les critères d'octroi d'un permis sont prévus au règlement sur la délivrance des permis en vertu de la Loi sur les services sociaux de santé et les services sociaux (article 1 à 4 et l'article 6). De plus, les articles 333.1 et suivants de la L.S.S.S. s'appliquent afin d'octroyer un permis à un centre médical spécialisé. Par ailleurs, les conditions d'octroi d'un permis sont les mêmes peu importe la forme selon laquelle le CMS est exploité (participants ou non participants).

Question 5. Les critères d'assouplissement ou d'exception quant à l'interdiction prévue à l'article 441 de la L.S.S.S. stipulant que le ministre ne peut pas attribuer un permis à un CMS hébergeant plus de 5 lits dans le même immeuble.

Réponse 5 : Il n'existe aucun critère d'assouplissement ou d'exception.

Question 6. Les critères d'assouplissement ou d'exception quant à l'impératif prévu aux articles 333.1 de la L.S.S.S. et 3 du Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé, prévoyant que les chirurgies d'arthroplastie-prothèse de la hanche et du genou doivent être effectuées uniquement dans des CMS de médecins non participants.

Réponse 6 : Il n'existe aucun critère d'assouplissement ou d'exception.

Question 7. La liste des centres médicaux spécialisés associés (CMSA – soit des CMS ayant une entente avec un établissement) ayant un permis ministériel valide en date d’aujourd’hui.

Réponse 7 : La liste des CMS en opération à ce jour se retrouve [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/obtention-d-un-permis-cms/liste\\_CMS\\_2021-04-01.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/obtention-d-un-permis-cms/liste_CMS_2021-04-01.pdf) . Cependant, pour ce qui est des CMSA, ceux-ci relèvent davantage des Centre intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou Centre intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Ainsi, nous vous invitons à adresser votre demande d’accès à ces instances.

Question 8. Une entente ou un gabarit d’entente entre un établissement et un CMS de médecins participants.

Réponse 8 : voir l’exemple joint.

Question 9. La procédure suivie par les établissements afin de référer leurs patients à un CMS de médecins participants, dans la situation où il est impossible pour ceux-ci de fournir un traitement spécialisé mentionné à l’alinéa 333.1(1) de la L.S.S.S. dans le délai raisonnable de 6 mois.

Réponse 9 : Depuis le début de la pandémie et à la fin du projet expérimental des cliniques privées, il n’y a pas de mécanisme de ce type. Les usagers ne sont pas référés directement aux CMS, mais sont planifiés en fonction de leur temps d’attentes et des critères de CMS par l’établissement (chirurgie d’un jour et ASA 1-2).

Question 10. La procédure suivie par les établissements afin de référer leurs patients à un CMS de médecins non participants, dans la situation où il est impossible pour ceux-ci ou pour un CMS de médecins participants de fournir un traitement spécialisé mentionné à l’alinéa 333.1(1) de la L.S.S.S. dans un délai de 6 à 9 mois.

Réponse 10 : Depuis le début de la pandémie et à la fin du projet expérimental des cliniques privées, il n’y a pas de mécanisme de ce type. Les usagers ne sont pas référés directement aux CMS, mais sont planifiés en fonction de leur temps d’attentes et des critères de CMS par l’établissement (chirurgie d’un jour et ASA 1-2).

Question 11. Les critères décisionnels du ministère de la Santé et des services sociaux dans son pouvoir discrétionnaire d’attribuer ou non une couverture, face à la demande spéciale déposée par un médecin travaillant dans un CMS non participant, tel que prévu à l’article 431.2 de la L.S.S.S. in fine (Par exemple, advenant le cas où un patient a comme seule option de se tourner vers un CMS de médecins non participants afin de recevoir l’un des soins mentionnés à l’article 333.1 de la L.S.S.S., dans l’éventualité où le manque de ressource rend impossible pour ce patient d’être traité dans un établissement ou dans un CMS de médecins participants dans un délai raisonnable de 6 mois.).

Réponse 11 : Le pouvoir discrétionnaire appartient au ministre. Il n’y a pas de critères décisionnels au ministère.