

## **COMMENTAIRES Projet de loi 15**

### ***Composition du conseil d'administration de santé Québec (articles 30 et SS)***

**COMMENTAIRE** : Il est prévu que le CA de Santé Québec sera composé de 13 personnes, dont le PDG.

Je note que le PL 15 pose peu d'exigences quant aux personnes qui doivent composer le CA. Nous savons que le sous-ministre y siège d'office ainsi qu'une personne nommée par le comité des usagers.

Or, nous n'avons pas encore accès aux règles de nomination pour les autres membres. Alors que pour les conseils d'établissements des différentes régions socio sanitaires la composition de ceux-ci est bien définie par le PL 15 (art. 106 et suivant).

Je note aussi que la composition du Conseil d'administration ne prévoit pas la présence spécifique de médecins afin d'assurer la représentation, minimale, par exemple, d'un omnipraticien et/ou spécialiste au sein de CA de Santé Québec.

### ***Institution des établissements de Santé Québec (article 37 et SS.)***

Le PL 15 prévoit que le CA de Santé Québec peut instituer des unités administratives qui sont des établissements de Santé Québec. Il doit par ailleurs y avoir au moins un tel établissement par région sociosanitaire.

Chaque dit établissement territorial au sens du PL 15 doit au moins offrir les services communautaires locaux, hospitaliers et d'hébergement et de soins de longue durée.

Le PL 15 reconnaît, par ailleurs, l'existence des réseaux universitaires respectée (articles 364 et suivants). Sans toutefois définir ce qu'est une zone de proximité, tel que mentionné à l'article 371.

**COMMENTAIRE** : Ceci me semble très semblable aux responsabilités de CISSS et CIUSSS actuelles. Or, ces établissements institués par Santé Québec relèveront directement de Santé Québec qui exercera ainsi un plus grand contrôle sur ceux-ci.

### ***Suivi quotidien des services de médecine d'urgence (Article 64)***

Santé Québec verra à la conception et à l'implantation d'un système d'information régionale et interrégionale pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les établissements pour lesquels un département clinique de médecine d'urgence

est mis en place en regard du nombre et de la nature des inscriptions, des admissions, des transferts et des transports en ambulance des usagers

***Mécanisme particulier d'accès en cas d'échec du mécanisme standard de l'article 194***

**COMMENTAIRE :** Cet article me semble un peu particulier. Il prévoit que :

« Lorsque, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus et après avoir effectué les consultations appropriées, le président et chef de la direction de Santé Québec estime que le **temps d'attente** pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est **déraisonnable ou sur le point de le devenir**, il peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, voir à la mise en place de **mécanismes particuliers d'accès** permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable. (...)».

Bref, la décision semble ultimement revenir au PDG de Santé Québec. Ce qui me semble particulier/potentiellement aléatoire.

***Plan des effectifs médicaux et dentaires (articles 195 et SS.)***

Celui-ci est approuvé par le PDG de Santé Québec tous les trois ans ou à chaque fois que c'est demandé par le président et chef de la direction.

**COMMENTAIRE :** Il ressort des dispositions du PL 15 que le PDG de Santé Québec aura un très grande latitude et discrétion sur les plans d'effectifs. Aussi, le tout viendra sûrement régionaliser davantage la pratique médicale en imposant des quotas de médecins par région socio sanitaire.

***Nomination, statut, privilèges et autorisation en cas d'urgence : articles 197 et SS.***

Le pouvoir de nommer un médecin afin de lui permettre d'exercer sa profession au sein d'un établissement est exercé par le président-directeur général de l'établissement. (Article 197)

Pour être nommé, le médecin doit en faire la demande au directeur médical de l'établissement concerné. (Article 198).

**Le conseil d'administration de Santé Québec détermine la forme et la teneur de la demande de nomination;** elles sont les mêmes pour tous les établissements de Santé Québec.

### **Recevabilité d'une demande de nomination**

**199.** Une demande de nomination est irrecevable dans les cas suivants :

1° sa forme ou sa teneur n'est pas conforme à celles établies par le conseil d'administration de Santé Québec;

2° elle n'est pas conforme à l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

3° elle a pour **effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé** ou établi en vertu de l'article 196;

4° elle ne remplit pas toute autre condition déterminée préalablement par le directeur médical ou par le chef de département clinique concerné.

Les paragraphes 2° et 3° du premier alinéa ne s'appliquent pas à une demande lorsque la nomination envisagée vise seulement à remplacer un médecin ou un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés, mais qui doit s'absenter ou est empêché temporairement.

**COMMENTAIRE :** Si plan des effectifs atteint, impossible de nommer un médecin, sauf dans le cas d'un remplacement (alinéa 2).

**Art 201 : obligations** qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges qui pourraient être accordés au demandeur, dont :

- **Les périodes que le médecin ou le dentiste doit chaque année consacrer à l'exercice de sa profession au sein de l'établissement;**
- **L'offre additionnelle de services afin de répondre aux besoins excédentaires ponctuels;**
- **La prestation de services aux usagers dont le suivi médical n'est assuré par aucun médecin;**
- **La participation aux comités aux formés au sein du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens.**

**COMMENTAIRE :** Ce sont donc les tâches associées à la nomination

**Statut et privilèges accordés et durée de 12 à 48 mois (art. 204)**

**Dépassement du nombre de médecins dans l'établissement selon le plan d'effectifs : art. 208**

### **Conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice**

- Assurance en vigueur : art. 211
- Rémunération : arts. 212 et 213
- Rémunération pour fonctions de gestion : art. 214
- Préavis de 60 j avant de cesser d'exercer sa profession : art. 215

### **Discipline : articles 218 et ss**

- Motifs (art. 221) :
  - Inconduite
  - Inobservation du règlement intérieur de l'établissement
  - Défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard ses obligations
  - Avis rendu en vertu de l'article 222 : plainte
- Mesures qui peuvent être prises (art. 224) :
  - Réprimande
  - Imposition d'une sanction administrative prévue par le règlement intérieur de l'établissement
  - Changement de statut
  - Privation de privilèges
  - Suspension du statut et des privilèges pour une période déterminée
  - Révocation du statut et des privilèges
  - Faire un stage, un cours de perfectionnement

Recours devant le TAQ lorsqu'un médecin est insatisfait d'une décision rendue à son sujet fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires (article 232).

### **Responsabilités des établissements territoriaux**

**347.** Le président-directeur général de l'établissement territorial doit s'assurer de l'offre de services requis pour satisfaire aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de chaque territoire dont celui-ci est responsable. À cette fin, le président-directeur général :

1° définit et met en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers;

2° instaure des mécanismes ou conclut des ententes avec les intervenants formant le réseau;

3° prend en charge, accompagne et soutient les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau, la continuité des services que requiert leur état;

4° crée des **conditions favorables à l'accès aux services médicaux généraux et spécialisés, à leur continuité et à leur mise en réseau, de concert avec les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée**, en portant une attention particulière à l'accessibilité :

a) à des **plateaux techniques diagnostiques** pour tous les médecins;

b) à **l'information clinique**, entre autres le résultat d'examen diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

c) à **des médecins spécialistes** par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services.

**356.** Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié à une université peut attribuer le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation post-doctorale au sein d'un centre exploité par l'établissement.

**Établissements désignés pour enseignement et recherche et offre de service spécialisés ou ultraspécialisés** : arts. 357 et SS.

- Art. 361 : répartition entre médecins dans les établissements désignés les tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement par le PDG d'un établissement

**Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux** : arts. 364 et SS.

- Art. 370 : présentation à Santé Québec de propositions par les réseaux sur les sujets énumérés à cet article.
- Art. 371 : chaque établissement membre d'un réseau universitaire doit contribuer à l'offre de services proposée dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus et **assurer des services généraux et spécialisés aux usagers de sa zone de proximité**  
→ Zone de proximité définie par le conseil d'administration de Santé Québec

**COMMENTAIRE** : nous ne savons pas comme cette zone de proximité est définie.

**Départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée articles 372 et ss**

- Pour chaque région sociosanitaire, un département territorial de médecine familiale et un département territorial de médecine spécialisée.
- Dirigé par des médecins (art. 374) : « directeur médical de médecine familiale » ou « directeur médical de médecine spécialisée »
- Activités de ces directeurs médicaux territoriaux coordonnées et surveillées par le directeur médical de l'établissement auquel est rattaché un département territorial (art. 375)

**377.** Les fonctions d'un département territorial sont exercées par un comité de direction.

**378.** Le comité de direction d'un département territorial peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins du département.

Ces règlements peuvent également prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou partie des fonctions attribuées au comité de direction peut être confié au médecin qui dirige le département. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département territorial.

**379.** Malgré toute disposition contraire, un médecin ne peut recevoir de rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec que s'il est membre d'un département territorial, sauf si cette rémunération lui est versée en application de l'article 36 de la Loi sur l'assurance maladie.

***Dispositions particulières aux départements territoriaux de médecine familiale : articles 380 et suivants***

- **Art. 380 :** Conditions pour faire partie d'un département territorial de médecine familiale : pratiquer sur le territoire + titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession au sein de l'établissement auquel se rattache le département
- **Art. 381 :** Soumission de l'organisation des services de médecine familiale au PDG de l'établissement auquel il est rattaché
- **Art. 382 :** Objectifs fixés pour mesurer la mise en œuvre de l'organisation des services de médecine familiale
- **Art. 383 :** Fonctions du département territorial de médecine familiale

1° faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette matière;

2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visée à l'article 395 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;

3° donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecine familiale;

4° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

5° réaliser toute autre fonction relative aux services de médecine familiale que lui confie le président et chef de la direction de Santé Québec ou le président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché.

### ***Dispositions particulières aux départements territoriaux de médecine spécialisée articles 386 et suivants***

- Conditions pour faire partie d'un département territorial de médecine spécialisée : **art. 386**
- **Art 387** : organisation des services médicaux spécialisés sur le territoire soumis au PDG de l'établissement auquel il est rattaché
- **Art. 388** : objectifs permettant de mesurer la mise en œuvre de l'organisation des services
- **Art. 389** : Fonctions du département territorial de médecine spécialisée :
  - 1° donner son avis sur tout projet concernant la prestation de services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés en conformité avec l'organisation territoriale des services médicaux spécialisés;
  - 2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 403 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;
  - 3° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
  - 4° réaliser toute autre fonction relative à la médecine spécialisée que lui confie le

président et chef de la direction de Santé Québec ou le président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché.

***Autres mesures visant l'accès aux services médicaux articles 392 et suivants***

Mesures de régionalisation et activités médicales particulières

**392.** Le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale. Ce nombre comprend :

1° les postes de stages de formation en médecine familiale;

2° les autres postes de stages de formation requis pour l'une ou l'autre des spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9).

**Le gouvernement peut, en vue de favoriser une répartition rationnelle des ressources médicales entre les régions, autoriser chaque année certains des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine. Ces postes ne peuvent excéder 25 % du nombre de postes qui, parmi l'ensemble des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, sont destinés à de nouveaux stagiaires.**

Lorsqu'un poste visé au deuxième alinéa n'est pas comblé, il devient automatiquement un poste de stagiaire en formation de médecine familiale sans être assorti d'un engagement à pratiquer dans une région ou pour un établissement déterminé.

Le gouvernement peut en outre, s'il le juge opportun, autoriser certains postes supplémentaires de stagiaires dans les programmes de formation médicale post-doctorale destinés aux étudiants diplômés d'une université ou école située hors du Canada et des États-Unis à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine.



Le nombre de postes visé au deuxième alinéa est déterminé après consultation par le ministre du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine et de Santé Québec.

**393.** Le gouvernement peut déterminer, chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de **l'extérieur du Québec**, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à **pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre**, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice.

**394.** Tout médecin de famille qui désire adhérer à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans des activités médicales particulières visées à l'article 395.

Une telle entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.

**395.** Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 394, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine familiale visé à l'article 372, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une **liste d'activités médicales particulières**. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.

La liste est soumise à l'approbation du ministre.

**396.** Le médecin adresse sa demande d'autorisation à Santé Québec, qui lui transmet une liste d'activités médicales particulières parmi lesquelles il doit effectuer un choix.

**397.** Santé Québec autorise le médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 394 s'il s'engage par écrit à exercer l'une des activités médicales particulières prévues à la liste visée à l'article 395.

Pour autoriser un médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 394, Santé Québec doit tenir compte du nombre de médecins autorisé aux plans des effectifs médicaux de ses établissements.

**398.** Tant que le médecin respecte l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 397 et jusqu'à ce qu'il en soit libéré selon les modalités prévues par l'entente visée à l'article 394, le médecin demeure visé par cette entente.

**399.** Santé Québec peut, de façon périodique et conformément aux modalités prévues par l'entente, procéder à la révision de l'engagement d'un médecin pris conformément à l'article 397.

**400.** Si, de l'avis de Santé Québec, un médecin cesse de respecter l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 397, Santé Québec révoque l'adhésion et en informe le médecin, le département territorial de médecine familiale et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Santé Québec doit donner au médecin l'occasion de présenter ses observations.

**401.** Un médecin qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet concernant un refus d'adhésion ou une révocation d'adhésion peut soumettre cette décision à l'arbitrage prévu par l'entente visée à l'article 394.

**402.** Tout médecin spécialiste qui n'a pas de privilège dans un établissement qui exploite un centre hospitalier et dont la spécialité est visée par une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit effectuer une partie de sa pratique dans les activités médicales particulières visées à l'article 403 s'il désire adhérer à une telle entente.

L'entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.

**403.** Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 402, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine spécialisée visé à l'article 372, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une **liste d'activités médicales particulières**. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.

La liste est soumise à l'approbation du ministre.

**404.** Les dispositions des articles 396 à 401 s'appliquent avec les adaptations nécessaires, dans le cas des médecins spécialistes visés à l'article 402.

**405.** Santé Québec doit établir le plan territorial des effectifs médicaux de chaque territoire d'un département visé à l'article 373 à partir des plans des effectifs médicaux et dentaires qui ont été soumis au président et chef de la direction conformément à l'article 195, du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402 et du nombre de médecins de famille et de médecins spécialistes, par spécialité, qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent sur ce territoire même à l'extérieur d'un établissement.

Dans l'établissement d'un plan territorial des effectifs médicaux, Santé Québec doit tenir compte des activités médicales des médecins qui pratiquent sur le territoire et qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle doit également consulter l'instance visée à chacun des paragraphes suivants sur la partie du plan qui y est prévue :

- 1° le département territorial de médecine familiale sur la partie relative aux médecins de famille;
- 2° le département territorial de médecine spécialisée sur la partie relative aux médecins spécialistes.

Un département territorial peut formuler les recommandations qu'il estime appropriées à l'égard de la partie du plan sur laquelle il a été consulté.

**406.** Le plan territorial des effectifs médicaux établi par Santé Québec est soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification; les plans des effectifs médicaux et dentaires établis par les établissements de cette région y sont joints.

L'ensemble du plan territorial des effectifs médicaux ainsi approuvé doit, conformément à l'article 405, être établi de nouveau au moins tous les trois ans et chaque fois que le demande le ministre. Le plan approuvé continue d'avoir effet tant que le ministre n'a pas approuvé le nouveau plan.

Le ministre peut établir le plan territorial des effectifs médicaux à défaut par Santé Québec de l'établir dans le délai qu'il lui indique.

**407.** Le ministre peut transmettre des directives à Santé Québec concernant l'établissement de tout plan territorial des effectifs médicaux. Ces directives peuvent notamment prévoir des objectifs de croissance ou de décroissance et un nombre de postes qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions.

Ces directives lient Santé Québec.

**408.** Afin d'assurer le respect des plans territoriaux des effectifs médicaux :

- 1° tout médecin de la région qui reçoit une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui exerce en cabinet privé de professionnel est lié par une entente conclue en application du septième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie;
- 2° les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée en assurent la mise en place et l'application ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs qui y sont relatifs.

Pour l'application de la présente loi, on entend par « cabinet privé de professionnel » l'entreprise au sein de laquelle un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir

à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement et sans lui offrir des traitements médicaux spécialisés.

**409.** Le président et chef de la direction de Santé Québec approuve les plans d'effectifs médicaux et dentaires qui lui ont été soumis conformément à l'article 195 par les établissements d'une région sociosanitaire une fois que tout plan territorial des effectifs médicaux concernant cette région a été approuvé par le ministre.

Santé Québec transmet au ministre, sur demande, chaque plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par le président et chef de la direction.

**410.** L'autorisation de procéder à la nomination d'un médecin en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires donnée par le président et chef de la direction en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 208 emporte l'autorisation de déroger au plan territorial des effectifs médicaux applicable.

**411.** Santé Québec élabore annuellement un plan de répartition des médecins de famille en première ligne pour chaque région sociosanitaire. Ce plan **identifie les différents territoires d'une région où il est prioritaire de combler des besoins en médecine familiale de première ligne ainsi que le niveau de ces besoins.**

Santé Québec peut, en cours d'année, modifier ce plan.

Le ministre peut, pour l'application de ce plan, autoriser Santé Québec à **modifier un plan territorial des effectifs médicaux qu'il a approuvé ou à modifier le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé d'un établissement.** Il peut également, lorsqu'il estime que des circonstances exceptionnelles le justifient et dans les conditions qu'il fixe, **permettre à un établissement de déroger à ce dernier plan.**

**Activités dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'une autorisation :**  
arts. 481 et SS.

- Arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou (art. 481)
- Extraction de la cataracte (art. 481)
- Tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement de Santé Québec (art. 481)
- Exploitation d'une résidence privée pour aînés (art. 483)

- Services d'hébergement pour une clientèle composée de personnes vulnérables (art. 484)
- Exploitation d'un établissement privé qui offre un ensemble de services comparables à l'un de ceux pouvant être offerts par un établissement public, **lorsque tout ou partie de ces services doivent être fournis par un médecin**
- Organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse

Autorisation qui appartient à Santé Québec : arts. 488 et 489

**Modifications à la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*** : voir en particulier art. 729 du PL qui modifie l'article 12 de cette loi:

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, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département territorial de médecine familiale de cette région un avis de conformité au plan territorial des effectifs médicaux visé au paragraphe 1° de l'article 391 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis.