

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

***CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS
ET SAGES-FEMMES***

CISSS DE LAVAL

Révision : 7 novembre 2024

Adoption à l'assemblée générale : 3 octobre 2024

Adoption au conseil d'administration : 21 novembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1 – Dispositions générales.....	7
1.1 Interprétation.....	7
1.2 Définitions des termes utilisés	7
Chapitre 2 – Les membres du CMDPSF	10
2.1 Privilèges des médecins et des dentistes	10
2.2 Privilèges et statuts temporaires.....	10
2.3 Statut.....	10
2.4 Statuts pouvant être attribués	10
2.5 Statut de membre actif	11
2.6 Statut de membre associé	11
2.7 Statut de membre conseil	11
2.8 Statut de membre honoraire	11
2.9 Statut de membre honoraire-émérite	12
2.10 Statut de résident.....	12
Chapitre 3 – La nomination	12
3.1 Nomination des médecins, dentistes et pharmaciens et renouvellement de nomination	12
3.2 Procédure de nomination d'un médecin ou d'un dentiste	12
3.3 Procédure de nomination d'un pharmacien	13
3.4 Renouvellement de nomination et changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou dentiste	14
3.5 Suspension de privilèges ou du statut.....	14
3.6 Droit d'appel.....	15
Chapitre 4 – Le dossier professionnel	15
Chapitre 5 – Cessation définitive et cessation temporaire d'exercice dans l'établissement.....	16
5.1. Cessation définitive	16
5.2. Congé temporaire d'activités.....	16
Chapitre 6 – Obligations et responsabilités des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.....	17
6.1 Les obligations.....	17
6.2 Les assurances.....	18
6.3 Les cotisations.....	19
Chapitre 7 – Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	20
7.1 Composition	20
7.2 Responsabilités et fonctions	20
7.3 Avis au président-directeur général.....	21
7.4 Interventions requises du CMDPSF	22
7.5 Adoption de règlements par le CMDPSF	23
7.6 Dossiers et procès-verbaux du CMDPSF ou de ses comités.....	23
7.7 Extraits de procès-verbaux.....	24
7.8 Archives.....	24
7.9 Recours à un expert externe.....	24
Chapitre 8 – Les assemblées du CMDPSF	24
8.1 Dispositions communes à toutes les assemblées.....	24

8.2	Président d'assemblée	24
8.3	Ouverture de l'assemblée et quorum	24
8.4	Règles de procédure	25
8.5	Ordre du jour	25
8.6	Prise de décisions	25
8.7	Droit de vote	25
8.8	Procès-verbaux d'assemblées.....	25
8.9	Assemblées générales	25
8.10	Assemblées extraordinaires	25
	Chapitre 9 – Le comité exécutif.....	26
9.1	Composition	26
9.2	Fonctions et responsabilités	26
9.3	Le président du comité exécutif	27
9.4	Le vice-président du comité exécutif	27
9.5	Le secrétaire du comité exécutif	27
9.6	Le trésorier du comité exécutif	28
9.7	Les conseillers du comité exécutif.....	28
9.8	Durée du mandat.....	28
9.9	Vacance	28
9.10	Réunions	28
9.11	Procès-verbaux des réunions.....	29
9.12	Procédure d'élection des membres du comité exécutif et du président du CMDPSF	29
9.13	Désignation des autres officiers.....	30
9.14	Formation d'un comité ou sous-comité	30
9.15	Comités obligatoires	30
9.16	Comités ou sous-comités facultatifs	31
9.17	Nomination des membres	31
9.18	Fonctions.....	31
9.19	Durée du mandat.....	31
9.20	Vacance et démission	32
9.21	Destitution	32
9.22	Réunions	32
9.23	Adoption par le comité exécutif.....	32
	Chapitre 10 – Le comité d'examen des titres.....	32
10.1	Composition	32
10.2	Mandat et fonctions	33
	Chapitre 11 – Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (CÉAMDP).....	33
11.1	Composition	33
11.2	Mandat et fonctions	34
11.3	Fréquence des réunions et rapports.....	34
	Chapitre 12 – Le comité de pharmacologie.....	34
12.1	Composition et fonctions.....	34
	Chapitre 13 – Le comité de discipline	35
13.1	Constitution.....	35
13.2	Composition	35
13.3	Mandat et fonctions	36
13.4	Recours à un expert externe.....	36
13.5	Rapport au comité exécutif.....	36
13.6	Recommandations du comité exécutif	36

Chapitre 14 – Le comité de coordination des comités de diagnostic et du traitement du cancer (CDTC).....	37
14.1 Composition	37
14.2 Mandat et fonctions	37
14.3 Fréquence des réunions et rapports	37
Chapitre 15 – Plan d’organisation : les départements et services	38
15.1 Départements et services cliniques	38
Chapitre 16 – Chef de département clinique	40
16.1 Nomination	40
16.2 Mandat	40
16.3 Qualifications	40
16.4 Démissions.....	40
16.5 Remplacement	40
16.6 Fonctions du chef de département sous l’autorité du directeur des services professionnels	41
16.7 Fonctions du chef de département sous l’autorité du CMDPSF	41
16.8 Fonctions du chef de département clinique relatives à l’enseignement et à la recherche	42
16.9 Règlements des départements et des services cliniques	43
Chapitre 17 – Chef des services cliniques	43
17.1 Nomination	43
17.2 Mandat	43
17.3 Qualifications	43
17.4 Démission.....	43
17.5 Remplacement	44
17.6 Fonctions.....	44
Chapitre 18 – Tenue et parachèvement des dossiers d’usagers.....	44
18.1 Objectif	44
18.2 Dossiers d’usagers.....	44
18.3 Critères généraux applicables aux médecins, dentistes et pharmaciens	44
18.4 Dossier informatisé	45
18.5 Délais de rédaction dans le dossier	45
18.6 Informations obligatoirement consignées au dossier constitué pour un patient participant à un projet de recherche.....	46
18.7 Procédures relatives au respect des délais.....	47
Chapitre 19 – Soins et traitements.....	47
19.1 Soins conjoints	47
19.2 Transfert	47
19.3 Responsabilité continue du médecin traitant.....	48
19.4 Consultation	48
19.5 Consultation urgente	48
19.6 Consultation non urgente	48
Chapitre 20 – Modalités du système de garde et de télécommunication	49
20.1 Responsabilité du médecin traitant.....	49
20.2 Responsabilité du médecin de garde.....	49
20.3 Moyens de communication	49
20.4 Modalités de l’horaire de garde	49
20.5 Exemptions de garde.....	49
ADOPTION.....	50

PRÉAMBULE

Les présents règlements sont adoptés en application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2 (ci-après « LSSSS »). Cette loi prévoit que le CMDPSF peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création des comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Les dispositions des contrats d'affiliation universitaires complètent les présents règlements. Ces règlements entrent en vigueur sur approbation du conseil d'administration de l'établissement. En cas de conflit entre une disposition de ces règlements, les contrats d'affiliation et la LSSSS ou ses règlements d'application, le texte de ces derniers prévaut.

CHAPITRE 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 INTERPRÉTATION

Les présents règlements doivent être interprétés et appliqués conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2), les règlements pris pour son application et, notamment, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ, c. S-5, r.5 (ci-après le « ROAE ») ainsi que des règlements de l'établissement. Toute disposition des présents règlements inconciliable avec une disposition de la loi ou des règlements précités est inopérante.

1.2 DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

Dans les présents règlements, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

Année : Période de douze mois correspondant à la période de temps qui s'écoule entre deux assemblées générales

Assemblée : Toute assemblée générale et toute assemblée générale extraordinaire des membres du CMDPSF

BCM : Bilan comparatif des médicaments

Centre : Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

CDTC : Comité de coordination des comités de diagnostic et du traitement du cancer (CDTC)

Comité : Tout comité institué par le CMDPSF, à l'exception du comité exécutif

Comité exécutif : Le comité exécutif du CMDPSF du CISSS de Laval

Conseil d'administration ou CA : Le conseil d'administration du CISSS de Laval

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) : Instance regroupant l'ensemble des infirmières et infirmiers du CISSS de Laval

Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) : Instance regroupant l'ensemble des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes détenant un statut conforme au CISSS de Laval

Conseil multidisciplinaire (CM) : Instance regroupant toutes les personnes autres que les médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmières et infirmiers, de même que les infirmières et infirmiers auxiliaires, exerçant leur profession dans l'établissement et qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent, pour le CISSS de Laval, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé ou aux services sociaux

Dentiste : Personne inscrite à l'Ordre des dentistes du Québec et en règle avec cet organisme

Directeur des services professionnels (DSP) : Médecin membre en règle du Collège des médecins du Québec qui exerce dans l'établissement les fonctions qui lui sont conférées par la loi, les règlements et par le plan d'organisation de l'établissement

Dossier professionnel : Dossier établi par le comité d'examen des titres pour chaque membre du CMDPSF et conservé par le directeur des services professionnels

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval)

Externe : Étudiant du programme de doctorat de médecine qui effectue des stages cliniques dans l'établissement

GMF : Groupe de médecine familiale

Loi (LSSSS) : La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2)

LOGR : La loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux

Médecin : Personne inscrite au Collège des médecins du Québec et en règle avec cet organisme

Médicament : Toute substance ou tout mélange de substances pouvant être employé(e) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal ou de leurs symptômes chez l'homme, en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme

Membre : Lorsqu'utilisé sans qualification, un médecin, un dentiste, pharmacien ou une sage-femme membre du CMDPSF, nommé par le conseil d'administration et titulaire d'un statut et, le cas échéant, de privilèges

Médecin de famille : Médecin qui exerce la médecine générale

Ordonnance : Une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

Ordonnance individuelle : Une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un usager, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles

Ordonnance collective : Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles

Par écrit : Transmission ou communication d'un document qui peut être effectuée par la poste, par courrier interne, par télécopieur ou par courrier électronique

Pharmacien : Personne inscrite à l'Ordre des pharmaciens et en règle avec cet organisme

Poison : Toute substance dangereuse pour la vie humaine dont le nom apparaît à la liste des poisons élaborée par le bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Président-directeur général (PDG) : Personne responsable de l'administration et du fonctionnement de l'établissement

Posologie : Détermination de la quantité totale à administrer en une ou plusieurs fois pour traiter une maladie

Privilèges : Les droits accordés à un médecin ou à un dentiste d'exercer sa profession dans l'établissement, déterminant le champ d'activité dans lequel il peut œuvrer et la nature des activités d'ordre médical ou dentaire qu'il est autorisé à exercer

En plus des éléments prévus à l'article 242 de la LSSSS, la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux doit également prévoir les installations de l'établissement ou celles d'un établissement regroupé pour lesquelles les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste. La résolution par laquelle le conseil d'administration nomme un pharmacien en vertu de l'article 247 de la LSSSS doit également prévoir les installations pour lesquelles la nomination s'applique.

De plus, la résolution doit prévoir que, dans l'éventualité où des problèmes urgents ou semi-urgents d'accès à des services sont constatés dans une autre installation du centre intégré ou d'un établissement regroupé, un médecin, un dentiste ou un pharmacien doit, sur demande du directeur des services professionnels, du président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un chef de département clinique ou, en cas d'absence ou d'incapacité d'agir de ces personnes, du président-directeur général du centre intégré, offrir un soutien temporaire dans l'installation qui lui est indiquée, et ce, collectivement avec les autres membres de son service ou de son département.

La participation du médecin, dentiste ou pharmacien à un tel soutien temporaire est déterminée en tenant compte de ses compétences professionnelles, de la situation des effectifs dans son installation et de la nécessité de ne pas y créer également de problèmes significatifs d'accès aux services. Cette participation ne peut avoir pour effet de remettre en question l'exercice principal de sa profession dans son installation, ne s'applique que pour une installation située à moins de 70 kilomètres de celle où il exerce de façon principale et ne peut s'étendre sur une

période de plus de trois (3) mois, qui pourrait être reconduite après réévaluation de la situation. (*Réf. : LOGR art 61 (2015, c. 1).*)

Protocole : La description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière

Programme : Programme clinique qui regroupe l'ensemble des activités cliniques et de gestion administrative d'un secteur ou d'un sous-secteur donné

Règlements de régie interne : Les présents règlements de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement

Règles de pratique : Lignes de conduite régissant les activités des membres du CMDPSF. Elles peuvent inclure des règles d'utilisation des ressources et des règles de soins.

Règles de soins : Règles précisant la manière de dispenser les soins à appliquer à tous les cas dans un service ou un département

Règles d'utilisation des ressources : Règles d'utilisation des ressources disponibles pour les activités professionnelles des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Résident : La personne qui, dans l'établissement, effectue un stage en vue de l'obtention d'un permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste décerné par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec ou l'Ordre des pharmaciens du Québec, ou qui effectue un stage en vue de parfaire sa formation professionnelle

ROAE : *Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (c. S-5, r.5)*

Sous-comité : Un sous-comité institué par le CMDPSF

Spécialiste certifié : Médecin ou dentiste qui détient un certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec ou de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Québec

UCDG : Unité de courte durée gériatrique

CUMF : Clinique universitaire de médecine familiale

Université : Université de Montréal

Pour faciliter la lecture et la compréhension des présents règlements, le genre masculin y est utilisé. À moins que le contexte ne s'y prête, l'utilisation d'un genre désigne indistinctement les personnes du genre masculin ou du genre féminin.

CHAPITRE 2 – LES MEMBRES DU CMDPSF

2.1 PRIVILÈGES DES MÉDECINS ET DES DENTISTES

Des privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste en fonction du plan d'organisation du CISSS de Laval, du nombre de médecins et de dentistes autorisés dans ce plan, des ressources disponibles, des exigences propres du centre et, le cas échéant, de la vocation régionale du centre.

Les privilèges déterminent la nature et le champ des activités médicales ou dentaires qu'un médecin ou un dentiste peut exercer au CISSS de Laval. Un même médecin peut détenir des privilèges dans plus d'un département ou service clinique. Dans certains cas, les privilèges peuvent prévoir des restrictions particulières.

Le chef de département concerné doit participer aux travaux relatifs à l'octroi de privilèges à un membre de son département ou service et doit voir au respect des obligations. Les privilèges sont octroyés pour une durée de dix-huit (18) à vingt-quatre (24) mois. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un (1) an et maximale de trois (3) ans. (LSSSS, art. 242)

Un médecin ou un dentiste ne peut exercer les privilèges qui lui sont accordés par le conseil d'administration de l'établissement à moins de s'être engagé, par écrit, à respecter les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges prévues à la résolution du conseil d'administration et déterminées sur recommandation du CMDPSF. (LSSSS, art. 242)

2.2 PRIVILÈGES ET STATUTS TEMPORAIRES

Le directeur des services professionnels, le président du CMDPSF ou un chef de département clinique peut, en cas d'urgence, accorder temporairement à un médecin, un dentiste ou un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession dans l'établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le président-directeur général. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois (3) mois et ne peut être renouvelée, sauf pour des cas d'exception.

Lorsque le délai de cette autorisation risque d'être préjudiciable à un usager, tout médecin, dentiste ou pharmacien peut, sans cette autorisation, donner les soins requis par l'état de l'usager.

(LSSSS, art. 248)

2.3 STATUT

Un statut est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien en fonction de l'importance de ses activités professionnelles au CISSS de Laval.

L'importance des activités professionnelles est évaluée en tenant compte du degré d'activité et d'implication du médecin, du dentiste ou du pharmacien, dans le fonctionnement du centre. Elle est aussi évaluée en tenant compte des besoins particuliers du CISSS de Laval.

(ROAE, art. 87)

2.4 STATUTS POUVANT ÊTRE ATTRIBUÉS

Le conseil d'administration accorde à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'un des statuts suivants, sur recommandation du comité exécutif du CMDPSF :

a) actif

- b) associé
- c) conseil
- d) honoraire
- e) honoraire-émérite
- f) résident

Lorsqu'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme jouit d'un statut dans plus d'un établissement, il doit en informer le conseil d'administration de chaque établissement.

(ROAE, art. 88)

2.5 STATUT DE MEMBRE ACTIF

Le statut de membre actif est attribué à un médecin, à un dentiste, à un pharmacien ou à une sage-femme lorsque ses activités professionnelles dans le CISSS de Laval sont conformes aux recommandations du chef du département et lorsque les activités professionnelles exercées dans l'établissement sont importantes et régulières en fonction des critères mentionnés dans les règlements du département concerné.

Le membre actif participe aux assemblées du CMDPSF et a droit de vote. Il peut siéger aux comités du CMDPSF et peut en être le président. Seul un membre actif peut être nommé au comité exécutif.

2.6 STATUT DE MEMBRE ASSOCIÉ

Le statut de membre associé est attribué à un médecin, à un dentiste, à un pharmacien et à une sage-femme dont les activités professionnelles exercées dans l'établissement sont d'une importance moindre et sporadique en fonction des critères mentionnés dans les règlements des départements concernés.

Le membre associé peut assister aux assemblées, mais n'y a pas droit de vote. Il peut siéger aux comités du CMDPSF, mais ne peut en être le président. Il ne peut toutefois être nommé membre du comité exécutif, d'un comité de discipline ou chef d'un département clinique. Le membre doit avoir l'autorisation du DSP de l'établissement où il est actif.

2.7 STATUT DE MEMBRE CONSEIL

Le statut de membre-conseil est attribué à un médecin, à un dentiste, à un pharmacien ou à une sage-femme reconnu pour sa compétence et son rayonnement dans une discipline et qui participe, sur demande de consultation, aux activités médicales, dentaires ou pharmaceutiques exercées dans le CISSS de Laval.

Le membre conseil peut assister aux assemblées, mais n'y a pas le droit de vote. Il peut siéger à des comités du CMDPSF, mais ne peut en être le président. Il ne peut être nommé membre du comité exécutif ni chef d'un département clinique.

2.8 STATUT DE MEMBRE HONORAIRE

Le statut de membre honoraire est attribué à un médecin, à un dentiste, à un pharmacien ou à une sage-femme dont on veut reconnaître les services rendus au CISSS de Laval.

Le membre honoraire peut assister aux assemblées, mais n'y a pas droit de vote. Il peut être nommé sur un comité de discipline, mais n'y a pas droit de vote et ne peut en être président. Il ne peut être nommé sur les autres comités.

2.9 STATUT DE MEMBRE HONORAIRE-ÉMÉRITE

Le statut de membre honoraire-émérite est attribué à un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme reconnu pour l'excellence de sa compétence et de son rayonnement au sein du CISSS de Laval.

La candidature est soumise au comité exécutif du CMDPSF, qui décidera de l'attribution du titre. Le statut de membre honoraire-émérite permet au médecin, au dentiste, au pharmacien ou à la sage-femme de participer aux assemblées générales du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, mais ce dernier n'y a pas droit de vote.

Le médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme peut être nommé pour siéger à un comité de discipline, mais n'y a pas droit de vote ni ne peut en être président. Il ne peut être nommé sur les autres comités.

2.10 STATUT DE RÉSIDENT

Le statut de résident est attribué à une personne titulaire d'un doctorat en médecine ou d'un diplôme équivalent suivant les normes établies par règlement. Ce statut est également attribué à une personne titulaire d'un doctorat en médecine dentaire ou d'un diplôme équivalent suivant les normes établies par règlement et qui effectue un stage de formation professionnelle en vue de l'obtention d'un certificat de spécialiste ou d'un permis d'exercice.

Le statut de résident est également attribué à une personne titulaire d'un baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.) ou d'un doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) et candidat à un programme de formation universitaire de deuxième cycle d'une université affiliée au CISSS.

Le résident peut, à des fins de formation, être invité à assister aux assemblées du CMDPSF, mais n'y a pas droit de vote. Il ne peut être membre d'aucun comité du CMDPSF, mais peut être invité aux réunions des comités.

CHAPITRE 3 – LA NOMINATION

3.1 NOMINATION DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES ET RENOUELEMENT DE NOMINATION

Un médecin, un dentiste un pharmacien ou une sage-femme désirant exercer sa profession dans l'établissement doit adresser au président-directeur général une demande de nomination ou de renouvellement de nomination, en utilisant le formulaire prescrit disponible à la direction des services professionnels. Il doit détenir un diplôme d'une université reconnue ou être en voie de l'obtenir et détenir un permis de pratique valide dans la province de Québec ou être en voie de le détenir.

Le conseil d'administration accepte ou refuse la demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme, conformément aux articles 238 à 247 de la LSSSS et aux articles 85 et 86 du ROAE.

3.2 PROCÉDURE DE NOMINATION D'UN MÉDECIN OU D'UN DENTISTE

Toute demande de nomination doit être adressée au président-directeur général en utilisant le formulaire prévu à cet effet et doit inclure les documents suivants :

- a) Une preuve d'assurance responsabilité professionnelle ou une preuve d'appartenance à l'Association canadienne de protection médicale
- b) Les références d'au moins deux personnes aptes à bien renseigner l'établissement sur le candidat
- c) Une copie du permis de pratique valide
- d) Une copie des diplômes

- e) Un avis de l'ordre professionnel concerné
- f) L'engagement du candidat à obtenir, dans les six (6) mois, un titre universitaire décerné par l'Université de son RUIS, à moins qu'il ne détienne déjà un tel titre, auquel cas il doit en attester.

Le président-directeur général informe par écrit le médecin ou le dentiste qui fait une demande de nomination de l'état du plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement.

Toute demande de nomination adressée au président-directeur général est transmise par celui-ci sans délai au comité exécutif, avec copie au directeur des services professionnels.

Avant de saisir le conseil d'administration de la demande, le président-directeur général doit obtenir du comité exécutif une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés et sur les obligations qui sont rattachées à la jouissance des privilèges, y compris ceux relatifs à l'enseignement.

Dès réception de la demande de nomination, le directeur des services professionnels en transmet une copie au comité d'examen des titres et aux chefs du département et du service clinique au sein desquels le candidat désire exercer sa profession.

Sur réception de la demande de nomination, le chef du département et celui du service clinique consultent les membres du département et du service au sein desquels le candidat doit exercer sa profession et font parvenir, dans les plus brefs délais, leur recommandation motivée au comité d'examen des titres. Si cette demande de privilèges implique un partage d'activités entre deux départements, les chefs de départements concernés doivent être consultés et une entente doit être établie entre ces derniers et idéalement confirmée par écrit. Cette lettre sera jointe à la demande de nomination ou de renouvellement puis soumise au comité d'examen des titres.

Le comité d'examen des titres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens étudie les demandes de nomination des médecins et des dentistes, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement. Il prend connaissance, le cas échéant, du dossier professionnel tenu par le dernier établissement où le candidat exerçait ou exerce sa profession et de la recommandation écrite du chef de département concerné et/ou du chef de service concerné. Il fait rapport au comité exécutif dans les trente (30) jours de la réception de la demande par le président-directeur général.

Le comité exécutif étudie la demande de nomination en regard des critères d'évaluation applicables et en tenant compte des effectifs médicaux et dentaires visés dans le plan d'organisation médicale de l'établissement; il soumet au conseil d'administration sa recommandation motivée dans les trente (30) jours de la réception du rapport du comité d'examen des titres.

Le conseil d'administration doit, dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la réception de la demande de nomination, transmettre au médecin et au dentiste une décision écrite confirmant l'acceptation ou le refus de ladite demande. Si, exceptionnellement, ce délai ne peut être respecté, le conseil d'administration en informe le candidat et lui donne les raisons. Lorsqu'une nomination est acceptée, la résolution du conseil d'administration doit, notamment, énoncer les obligations rattachées à la jouissance des privilèges octroyés de même que la répartition des tâches relatives à l'activité clinique, à l'enseignement et, le cas échéant, à la recherche. La résolution doit également prévoir que le candidat dont la nomination est acceptée doit, par écrit et dans les meilleurs délais, s'engager à respecter la teneur de celle-ci. La résolution doit enfin prévoir que la nomination est conforme au plan d'effectifs médicaux et dentaires.

3.3 PROCÉDURE DE NOMINATION D'UN PHARMACIEN

Toute demande de nomination doit être adressée au président-directeur général, sur le formulaire prévu à cet effet, et inclure les documents suivants :

- a) Une preuve d'assurance responsabilité professionnelle du candidat ou une preuve d'appartenance

- b) Les références d'au moins deux personnes aptes à bien renseigner l'établissement sur le candidat
- c) Une copie de son permis de pratique valide
- d) Une copie de ses diplômes
- e) Un avis de l'ordre professionnel concerné
- f) Un engagement du candidat à obtenir un titre de clinicien associé de l'Université de Montréal dans les six (6) mois

Toute demande de nomination adressée au président-directeur général est transmise par celui-ci sans délai au comité exécutif, avec copie au directeur des services professionnels, qui l'acheminera au comité d'examen des titres.

Avant de saisir le conseil d'administration de la demande, le président-directeur général doit obtenir du comité exécutif une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du pharmacien qui adresse la demande.

Dès réception de la demande de nomination, le directeur des services professionnels en transmet une copie au chef du département de pharmacie.

Sur réception de la demande de nomination, le chef du Département de pharmacie consulte les membres de son département et fait parvenir, dans les plus brefs délais, une recommandation motivée au comité d'examen des titres.

Le comité d'examen des titres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens étudie la demande de nomination d'un pharmacien, notamment par l'évaluation de ses qualifications, de sa compétence scientifique et de son comportement. Il prend connaissance, le cas échéant, du dossier professionnel tenu par le dernier établissement où le candidat exerçait ou exerce sa profession et de la recommandation écrite du chef du Département de pharmacie. Il fait rapport au comité exécutif dans les trente (30) jours de la réception de la demande par le président-directeur général.

Le comité exécutif étudie la demande de nomination au regard des critères d'évaluation applicables en tenant compte des effectifs pharmaceutiques visés dans le plan d'organisation du centre. Il soumet au président-directeur général sa recommandation motivée dans les trente (30) jours de la réception du rapport du comité d'examen des titres.

Dans tous les cas de nomination d'un pharmacien, le conseil d'administration doit, suivant la réception de la demande de nomination, transmettre au pharmacien une décision écrite confirmant l'acceptation ou le refus de ladite demande.

3.4 RENOUVELLEMENT DE NOMINATION ET CHANGEMENT DE STATUT OU DE PRIVILÈGES D'UN MÉDECIN OU DENTISTE

À moins d'avis contraire, un médecin ou un dentiste est réputé avoir fait une demande de renouvellement de nomination selon les termes de sa dernière demande.

Le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination ainsi que le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou dentiste sont adoptés par le conseil d'administration, après consultation du comité exécutif.

Une demande de renouvellement de nomination ne peut être refusée par le conseil d'administration qu'en fonction des critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du médecin ou du dentiste, eu égard aux exigences propres à l'établissement, et du respect des obligations rattachées à la jouissance des privilèges. (LSSSS, art. 238, alinéa 4)

3.5 SUSPENSION DE PRIVILÈGES OU DU STATUT

En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du CMDPSF, le chef du département clinique concerné ou, en cas d'absence ou à défaut d'agir de ces personnes, le président-directeur général, peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du CMDPSF, le chef du département de pharmacie ou, en cas d'absence ou à défaut d'agir de ces personnes, le président-directeur général, peuvent suspendre le statut d'un pharmacien exerçant dans le centre.

Sauf urgence immédiate, la personne qui entend procéder à une suspension d'urgence doit donner au professionnel concerné la possibilité de lui présenter ses observations.

La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou du statut d'un pharmacien doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du CMDPSF et lui transmettre un rapport dans les quarante-huit (48) heures.

La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de vingt (20) jours.

(LSSSS, art. 251)

3.6 DROIT D'APPEL

Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet, fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires peut, dans les soixante (60) jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec. Il peut en outre saisir ce même tribunal dans les soixante (60) jours de l'expiration du délai prévu à l'article 241, comme s'il s'agissait d'une décision défavorable, si aucune décision portant sur sa demande de nomination ne lui a été transmise dans le délai prévu à cet article (LSSSS, art. 252).

Un pharmacien qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet par le conseil d'administration concernant une mesure disciplinaire prise à son égard peut, dans les soixante (60) jours qui suivent la date à laquelle cette décision lui a été notifiée, la contester devant le Tribunal administratif du Québec. (LSSSS, art. 253)

CHAPITRE 4 – LE DOSSIER PROFESSIONNEL

Le dossier professionnel d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme est établi par le comité d'examen des titres. Il est maintenu et conservé par le directeur des services professionnels. (ROAE, art. 101, alinéa 1)

Le directeur des services professionnels s'assure que le dossier professionnel d'un médecin, dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme contienne les informations suivantes :

- a) Le formulaire de demande de nomination dûment signé, incluant la reconnaissance et l'engagement au respect des règlements ainsi que tout document relatif à cette demande
- b) Tout document relatif au renouvellement de la nomination du professionnel concerné
- c) Une preuve d'assurance responsabilité professionnelle ou une preuve d'appartenance à l'Association canadienne de protection médicale
- d) Les références d'au moins deux personnes aptes à bien renseigner l'établissement sur le candidat
- e) Une copie du permis de pratique valide
- f) Une copie de ses diplômes
- g) Tout avis de l'ordre professionnel concerné
- h) Le cas échéant, les attestations de formation professionnelle continue requise par un ordre professionnel
- i) Tout document relatif à l'activité professionnelle de la personne concernée transmis par un comité du CMDPSF, par un chef de département clinique ou par le directeur des services professionnels

- j) Les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations formulées par le médecin examinateur à l'égard du professionnel visé par une plainte de même que l'avis du comité de révision

Lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien quitte ses fonctions dans l'établissement, une copie de son dossier professionnel est transmise au CMDPSF du nouvel établissement auprès duquel il fait une demande de nomination ou, sur demande, à l'ordre professionnel dont il est membre.

Nul ne peut prendre connaissance du dossier professionnel d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme, sauf le professionnel concerné, les membres du comité exécutif du CMDPSF ou l'ordre professionnel auquel appartient le médecin, le dentiste, le pharmacien ou la sage-femme. Toutefois, le médecin examinateur et les membres du comité de révision peuvent prendre connaissance d'un tel dossier lorsqu'il contient des renseignements nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. De plus, les membres du conseil d'administration peuvent avoir accès aux extraits du dossier professionnel d'un membre du CMDPSF qui contiennent des renseignements nécessaires à la prise d'une décision en ce qui concerne l'imposition de mesures disciplinaires à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme. (LSSSS, art. 218 – ROAE, art. 101)

CHAPITRE 5 – CESSATION DÉFINITIVE ET CESSATION TEMPORAIRE D'EXERCICE DANS L'ÉTABLISSEMENT

5.1. CESSATION DÉFINITIVE

Pour un congé ou un départ, le médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme doit aviser, par écrit, son chef de service, son chef de département, le directeur des services professionnels ainsi que le président du CMDPSF, soixante (60) jours avant la date de son départ ou congé.

Le médecin ou le dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours. Dès que le conseil d'administration a reçu le préavis, la décision du médecin ou du dentiste devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis. (LSSSS, art. 254)

Lorsque le délai de préavis de soixante (60) jours n'est pas respecté et que le conseil d'administration, sur avis du comité exécutif, juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par l'établissement, il avise l'ordre professionnel concerné. (LSSSS, art. 257, alinéa 3)

Le conseil d'administration peut autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de soixante (60) jours, s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par l'établissement. (LSSSS, art. 255)

Le conseil d'administration avise sans retard la Régie de l'assurance maladie du Québec lorsqu'un médecin ou un dentiste cesse d'exercer sa profession dans l'établissement sans avoir donné le préavis requis ou sans y avoir été autorisé par ce conseil. (LSSSS, art. 257, alinéa 2)

5.2. CONGÉ TEMPORAIRE D'ACTIVITÉS

Un médecin ou un dentiste qui désire cesser temporairement son activité professionnelle dans l'établissement pour une période continue de plus de six (6) semaines et conserver son statut et ses privilèges pendant cette période doit soumettre une demande écrite en ce sens au chef de son département et au comité exécutif, en faisant état des motifs, de la date d'entrée en vigueur de cette cessation d'activités et de la durée prévue ou prévisible de celle-ci. Le comité exécutif peut demander à celui qui sollicite une cessation de lui soumettre les documents justificatifs nécessaires.

Le comité exécutif peut refuser la cessation temporaire (en excluant le congé de maladie ou de maternité) s'il estime que celle-ci aura pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par l'établissement, et ce, après avoir consulté et obtenu la recommandation du chef du département et du chef du service concernés. Le fait de satisfaire les motifs et de respecter la procédure prévue ne confère pas le droit d'obtenir le congé demandé. L'octroi devra tenir compte de la continuité de la qualité des soins, que le département concerné pourra dispenser en l'absence du membre.

Peuvent être invoqués au soutien d'une demande de cessation temporaire visée à l'article 24.1 les motifs suivants :

- a) Un stage de perfectionnement dans un milieu de formation reconnu
- b) La maladie ou l'invalidité
- c) Un congé parental, le congé de maternité et de paternité
- d) Une nomination universitaire dans le cadre d'un échange ou d'un prêt de service
- e) Une action humanitaire
- f) Tout autre motif jugé valable conformément aux exigences du bon fonctionnement de l'établissement

Le comité exécutif du CMDPSF ou le directeur des services professionnels peut exiger du professionnel qui demande une cessation temporaire de plus de six (6) semaines consécutives pour cause de maladie ou d'invalidité qu'il lui fournisse un certificat médical à son retour.

Le membre qui souhaite la prolongation d'une autorisation de cessation d'exercice doit en faire la demande au moins quinze (15) jours avant l'expiration de celle-ci et soumettre au comité exécutif toute information ou tout document que ce dernier estime nécessaire.

Le membre qui a obtenu une autorisation de cessation temporaire d'exercice est tenu de payer ses cotisations régulières. Toutefois, il n'est pas tenu d'assister aux assemblées du CMDPSF ni aux réunions de son département ou service. Il cesse également d'être membre de tout comité du CMDPSF.

Un membre du CMDPSF qui cesse d'exercer ses activités sans y avoir été autorisé ou qui fait défaut de les reprendre à l'expiration d'une cessation autorisée peut faire l'objet d'une plainte, alors traitée conformément à la Loi. De plus, ce fait peut être considéré lors du renouvellement de la nomination du membre.

Malgré toute disposition à l'effet contraire du présent règlement, un congé auquel un médecin, dentiste ou pharmacien peut avoir droit en vertu de toute loi, convention ou entente qui lui est applicable doit lui être accordé conformément aux exigences de cette loi, convention ou entente.

Sur recommandation du chef du département et du comité exécutif, le conseil d'administration peut accorder une nomination temporaire à un médecin ou à un dentiste pour pourvoir au remplacement d'un médecin ou d'un dentiste titulaire d'un statut qui a obtenu une autorisation temporaire de cessation d'exercice.

Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin puisse le faire à sa place. Ceci inclut le suivi des résultats des examens.

CHAPITRE 6 – OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES

6.1 LES OBLIGATIONS

Les obligations et responsabilités des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont les suivantes :

- a) Respecter le code de déontologie de son ordre professionnel
- b) Respecter les règlements, politiques et procédures de l'établissement
- c) Observer le présent règlement, le règlement de son département ou service de même que les règles de pratique (règles de soins et d'utilisation des ressources) en vigueur le concernant
- d) Faire la garde selon les modalités du système permanent établi par le CMDPSF, conformément aux présents règlements ainsi que ceux du département ou service auquel il est rattaché
- e) Assister aux assemblées du CMDPSF et aux réunions des comités dont il est membre, conformément aux présents règlements. Le membre actif doit participer obligatoirement (présence et absence motivée), par année, à 70 % des réunions de l'ensemble des assemblées du CMDPSF, des réunions de département et des autres comités dont il fait partie. Toute absence à l'assemblée générale doit être motivée sept (7) jours avant ou, au plus tard, sept (7) jours après la tenue de la réunion, dans des situations exceptionnelles. Ce 70 % inclut les absences motivées suivantes :
 - 1. Les congés de maladie
 - 2. Le congé parental, de maternité ou de paternité
 - 3. Les vacances autorisées
 - 4. Les congés de service
 - 5. Les congrès
 - 6. Les soins actifs auprès des patients
- f) Tout membre qui a été nommé pour siéger à un comité par l'Exécutif du CMDPSF et qui met fin à sa participation doit proposer un remplaçant (en excluant le comité discipline).
- g) Acquitter, dans les délais fixés, la cotisation annuelle du CMDPSF et toute cotisation spéciale déterminée par l'assemblée en vue de la poursuite de ses fins
- h) Participer à l'évaluation de l'acte médical selon les modalités de son département ou de son service
- i) Participer aux activités d'enseignement et de recherche, sauf s'il y a des circonstances particulières acceptées par le CMDPSF, et présenter la preuve de demande de titre facultaire dans un délai de six (6) mois après la tenue du conseil d'administration
- j) Adhérer à un programme de formation continue et respecter les exigences relatives au développement professionnel continu, conformément aux modalités stipulées par le Collège des médecins du Québec
- k) Se conformer au code d'éthique de l'établissement ainsi qu'à la promotion et au respect des normes et pratiques de gestion et règlements de l'établissement, notamment concernant la prévention et l'intervention en matière de discrimination, harcèlement, incivilité et de violence en milieu de travail. À cette fin, les membres du CMDPSF doivent s'abstenir :
 - 1. d'adopter une conduite vexatoire ou abusive, notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes et des écrits pouvant porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne ou qui sont susceptibles de dégrader le climat de travail;
 - 2. de faire usage de violence verbale, notamment par de l'intimidation, des insultes, des propos méprisants, des menaces, des cris, des moqueries, des calomnies ou des commentaires sur l'apparence ou le mode de vie;
 - 3. de faire usage de violence psychologique, notamment par des conduites insidieuses susceptibles de porter atteinte à l'intégrité psychique d'une personne en tenant des propos racistes, en lui adressant des regards menaçants ou intimidants ou en cherchant à l'ostraciser ou l'isoler de son milieu; et
 - 4. de faire usage de violence physique, notamment en commettant des voies de fait, une agression, en causant ou en posant tout geste de même genre.

6.2 LES ASSURANCES

Tout médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme exerçant dans l'établissement doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

Un médecin peut toutefois s'acquitter de l'obligation prévue au premier alinéa en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il est membre de l'Association canadienne de protection médicale.

Tout membre qui fait défaut de fournir la preuve requise sera présumé ne plus détenir de police d'assurance responsabilité professionnelle. Il lui est, de ce seul fait, interdit d'exercer sa profession dans l'établissement jusqu'à ce qu'il ait remédié à la situation.

Un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme qui décide de faire des changements à sa police d'assurance responsabilité professionnelle, soit par restriction, addition ou annulation, doit en aviser immédiatement la direction des services professionnels.

(LSSSS, art. 258)

6.3 LES COTISATIONS

Selon une grille tarifaire établie par l'Exécutif du CMDPSF et votée lors d'une assemblée générale, une cotisation est facturée annuellement aux membres actifs et associés afin de permettre au CMDPSF d'assurer les coûts requis à son fonctionnement. Une cotisation spéciale peut aussi être établie lors d'une assemblée générale.

Une cotisation spéciale pour la formation médicale continue (FMC) est établie pour les membres actifs et associés, lors d'une assemblée générale, afin de permettre au comité de formation médicale continue d'assurer les coûts requis pour la mise sur pied des journées de formation scientifique pendant l'année. Ce montant est ajouté au montant de la cotisation du CMDPSF.

La cotisation annuelle du CMDPSF et la cotisation spéciale pour la FMC sont établies pour la période s'écoulant du 1^{er} janvier au 31 décembre. Des frais administratifs s'ajoutent à tout montant dû et impayé d'une cotisation.

Aucune cotisation, générale ou spéciale, ne peut être établie à moins qu'elle ne soit approuvée lors d'une assemblée générale des membres. Elle peut avoir un effet rétroactif si ceux-ci y consentent.

Un membre en congé de service pour quelque raison que ce soit doit acquitter la cotisation annuelle du CMDPSF ainsi que toutes cotisations spéciales approuvées lors d'une assemblée générale.

Un membre qui n'a pas entièrement acquitté sa cotisation au plus tard trente (30) jours après que celle-ci soit payable est réputé ne pas être en règle jusqu'à ce qu'il paie toute somme due, y compris les frais administratifs. Débutant trente (30) jours après la date d'échéance d'acquiescement de cotisation, des frais de quarante dollars (40 \$) par mois impayés, sans plafond, seront ajoutés au montant de la cotisation annuelle. Le membre actif qui n'est pas en règle ne peut voter aux assemblées du CMDPSF ni se porter candidat à un poste du comité exécutif. Tout membre qui n'est pas en règle peut également se voir retirer, sur décision du comité exécutif, les avantages généralement reconnus à un membre du CMDPSF.

Les membres honoraires et les membres-conseils sont dispensés d'acquiescer la cotisation.

Un membre en congé de maladie doit acquiescer la cotisation annuelle du CMDPSF ainsi que toutes cotisations spéciales approuvées lors d'une assemblée générale.

Les membres « honoraires », les membres « honoraires-émérites », les membres « conseils » et tous les membres de 70 ans et plus (applicable l'année de l'atteinte des 70 ans) sont dispensés d'acquiescer la cotisation annuelle du CMDPSF et la cotisation pour la FMC. Et, tout comme les anciens membres retraités de la pratique médicale, ils n'ont pas à payer les frais liés aux activités du FMC du CMDPSF.

Les présidents des comités de discipline et les présidents des comités du CMDPSF sont aussi exemptés de cotisations durant toute la durée de leur mandat. Pour les présidents de comités de discipline, l'exemption de cotisation annuelle se poursuit si le mandat excède six (6) mois la seconde année. Il en va de même pour chaque année additionnelle. La gratuité s'applique également aux récipiendaires des prix Claude-Beaudoin et Raymond-Carignan, l'année de la réception desdits prix.

Un rabais de 50 % de la cotisation annuelle est alloué aux membres en congé de maternité jusqu'à concurrence de douze (12) mois. La même procédure s'applique pour les congés de maladie excédant six (6) mois, mais sans limites de temps d'absence.

Un rabais de 50 % de la cotisation annuelle est alloué aux membres d'un comité de discipline durant la première année de leur mandat (sauf le président, qui en est exempté). Le rabais de cotisation annuelle de 50 % se poursuit si le mandat excède six (6) mois la seconde année. Il en va de même pour chaque année additionnelle.

À noter qu'il n'y a aucun remboursement de cotisation déjà acquittée en cours d'année. Le rabais ou l'exemption prend effet l'année suivante.

CHAPITRE 7 – LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS

7.1 COMPOSITION

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est constitué de tous les médecins, dentistes et pharmaciens qui sont titulaires d'une nomination dans l'établissement et qui ont le statut requis.

7.2 RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

- a) de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement;
- b) d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement;
- c) de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;
- d) de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
- e) de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- f) de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement élaborées par chaque chef de département ou de service clinique;
- g) de faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres à l'établissement, notamment celles ayant pour objet :
 1. la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques de l'établissement, y compris la garde;
 2. la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
 3. la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;

4. la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues par une entente visée aux articles 108 et 109 de la Loi;
- h) d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et de pharmaciens, pour les besoins de l'établissement;
- i) de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :
 1. l'organisation technique et scientifique de l'établissement;
 2. les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 189 de la LSSSS et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- j) de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale de l'établissement;
- k) de faire des recommandations sur la partie du plan d'organisation de l'établissement qui détermine de quels départements ou services relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique et sur celle relative au nombre de médecins et dentistes qui peuvent exercer leur profession dans chacun de ces départements ou services; (LSSSS, art. 183 et 184)
- l) de recommander la nomination de deux des membres composant le comité de révision des plaintes ainsi que d'un membre substitut (LSSSS, art. 51);
- m) de faire des recommandations sur les personnes à désigner pour les postes de médecin examinateur (LSSSS, art. 42);
- n) de faire annuellement rapport au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent; et
- o) d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration (LSSSS, art. 214).

Le CMDPSF doit instituer un comité d'examen des titres, un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, et un comité de pharmacologie. Il peut aussi instituer tout comité qu'il juge utile à la poursuite de ses fins. (ROAE, art. 97)

Le CMDPSF exerce les responsabilités dévolues au chef de département clinique en vertu du premier alinéa de l'article 190 de la LSSSS lorsqu'aucun chef de département n'est désigné ou lorsque celui-ci n'est pas un médecin, un dentiste ou un pharmacien (LSSSS, art. 190).

À la demande du conseil d'administration, le CMDPSF doit élaborer les règles de soins médicaux lorsque le chef de département clinique néglige ou n'est pas en mesure de le faire (LSSSS, art. 190).

Dans l'exercice de ses fonctions, le CMDPSF tient compte de la nécessité de rendre des services efficaces et de qualité supérieure aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont celui-ci dispose. (LSSSS, art. 214)

Le CMDPSF exerce également les fonctions qui lui sont dévolues en matière d'activités réservées aux différents professionnels de l'établissement comme prévu par la LSSSS, le Code des professions ou toute disposition législative applicable. À cette fin, le CMDPSF adopte les protocoles médicaux et les ordonnances collectives qui sont rattachés aux activités réservées aux différentes professions concernées.

Le CMDPSF voit également au soutien et à la défense des intérêts légitimes de ses membres en ce qui concerne les conditions d'exercice de leur profession dans le milieu. Il doit accomplir tout devoir et toute fonction qui lui sont dévolus par la LSSSS et les présents règlements.

7.3 AVIS AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le CMDPSF donne son avis au président-directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes (LSSSS, art. 215) :

- a) Les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et pour qu'ils répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats
- b) Les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 189 de la LSSSS et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues
- c) L'organisation technique et scientifique du centre
- d) La distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale de l'établissement
- e) Lors de la détermination des besoins en équipements médicaux spécialisés et de haute technologie, le comité exécutif donnera un avis pour la priorisation de ces équipements, après consultation auprès des chefs de département ou de service, le cas échéant.
- f) Toute autre question que le président-directeur général porte à son attention

Le CMDPSF transmet ses recommandations au président-directeur général :

- a) quant aux qualifications et à la compétence du médecin ou du dentiste ayant adressé une demande de nomination à l'établissement ainsi qu'au statut et aux privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination et sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration (LSSSS, art. 237); et
- b) quant aux qualifications et à la compétence du pharmacien ayant adressé une demande de nomination à l'établissement (LSSSS, art. 246).

7.4 INTERVENTIONS REQUISES DU CMDPSF

Le CMDPSF est consulté par le conseil d'administration :

- a) lors de l'élaboration du plan d'organisation de l'établissement quant à la formation de départements et de services cliniques versus les effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques pouvant exercer leur profession dans chacun desdits départements et services;
- b) lors de l'adoption, par celui-ci, du règlement visant la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien (LSSSS, art. 29);
- c) en ce qui a trait à la nomination des chefs de départements cliniques (LSSSS, art. 188);
- d) en ce qui a trait à la nomination du directeur des services professionnels (LSSSS, art. 202);
- e) en cas de cessation définitive d'activités d'un médecin ou d'un dentiste sans que celui-ci n'ait donné un préavis d'au moins soixante (60) jours requis par la LSSSS, afin de déterminer si ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par le centre (LSSSS, art. 257);
- f) concernant les règlements à être adoptés par le conseil d'administration en vertu de l'article 6 du ROAE, lorsqu'ils ont une incidence sur ses responsabilités, et il devra donner son avis dans les délais prescrits. Il devra notamment être consulté sur les sujets suivants :
 1. Les orientations et les activités du centre
 2. Les rapports à produire au conseil d'administration sur la nature, la quantité et la qualité des services fournis aux usagers
 3. La répartition et le contrôle du budget
 4. La conclusion des ententes visées aux articles 108.1 et 108.2 de la LSSSS
 5. La révision annuelle de la répartition des lits du centre en fonction des besoins des usagers, de l'intensité des soins ou de la gravité des maladies, des ressources du centre, du permis, des besoins de l'enseignement ainsi que de la politique de la gestion des lits

6. L'organisation de l'enseignement et de la recherche dans le centre
7. La détermination des critères d'admission et de sortie définitive et des politiques de transfert des usagers
8. Les conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses
9. Les visites aux usagers admis
10. Les mécanismes à mettre en place dans le centre afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des usagers
11. La procédure d'attribution de congés temporaires aux usagers
12. Les modalités d'adoption et de révision des plans d'intervention des usagers
13. La procédure s'appliquant à la sortie temporaire d'un dossier ou d'une partie de dossier prévue au troisième alinéa de l'article 61 du ROAE, incluant la désignation des personnes devant autoriser la sortie du dossier ou d'une partie de dossier
14. La procédure applicable lorsqu'un usager quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé
15. Le délai accordé au médecin, au dentiste ou au pharmacien pour compléter le dossier d'un usager après les derniers services fournis
16. La procédure d'élimination de dossiers ou de parties de dossiers d'usagers conformément à la Loi sur les archives (L.R.Q., chapitre A-21.1) (ROAE, art. 60)

7.5 ADOPTION DE RÈGLEMENTS PAR LE CMDPSF

Outre les présents règlements, le CMDPSF peut adopter tout autre règlement concernant la poursuite de ses fins. (LSSSS, art. 216)

Les règlements adoptés par le CMDPSF doivent prévoir les modalités d'établissement de la liste de garde par le chef de département ou du service. (LSSSS, art. 189, alinéa 5)

L'adoption, la révision, la modification ou le remplacement de tout règlement du CMDPSF doit être approuvé par le conseil d'administration de l'établissement. (LSSSS, art. 216)

Avant d'être approuvé par le conseil d'administration, l'adoption, la révision, la modification ou le remplacement d'un règlement doit être soumis à l'assemblée du CMDPSF par le comité exécutif, sur réception de laquelle ce dernier doit placer la proposition à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale régulière du CMDPSF. Le texte du règlement dont l'adoption, la révision, la modification ou le remplacement est proposé doit être joint à l'avis de convocation de l'assemblée générale régulière.

L'adoption, y compris la révision, la modification ou le remplacement, de tout règlement du CMDPSF exige l'approbation d'au moins les deux tiers (2/3) des membres actifs ayant droit de vote et présents à l'assemblée convoquée à cette fin.

Le comité exécutif du CMDPSF doit voir à la révision de ses règlements au moins une fois tous les trois (3) ans.

7.6 DOSSIERS ET PROCÈS-VERBAUX DU CMDPSF OU DE SES COMITÉS

7.6.1 Confidentialité

Malgré la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, les dossiers et procès-verbaux du CMDPSF et de chacun de ses comités sont confidentiels. En outre, les délibérations des membres du CMDPSF réunis en assemblée ou en comité sont confidentielles.

Tout membre du CMDPSF est tenu de respecter la confidentialité des dossiers et des procès-verbaux du CMDPSF et de ses comités ainsi que celles des délibérations.

(LSSSS, art. 218)

7.6.2 Accès aux procès-verbaux d'un comité du CMDPSF

Seuls les membres du comité, les membres du comité exécutif, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel, dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la LSSSS, peuvent prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du CMDPSF. (LSSSS, art. 218)

7.7 EXTRAITS DE PROCÈS-VERBAUX

Lorsqu'une partie d'un procès-verbal doit être utilisée, elle doit être citée comme extrait.

7.8 ARCHIVES

Les dossiers professionnels sont conservés au bureau du DSP. Les procès-verbaux des réunions de l'Exécutif du CMDPSF, des assemblées générales, des comités obligatoires et des réunions de départements sont conservés au secrétariat du CMDPSF.

7.9 RECOURS À UN EXPERT EXTERNE

Dans l'exercice de ses fonctions de contrôle de la qualité et pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques et d'évaluation des compétences des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que des fonctions qu'un comité du CMDPSF exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte disciplinaire, le CMDPSF peut, avec l'autorisation du conseil d'administration ou de la personne déléguée par résolution du CA, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le CMDPSF, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions (LSSSS, art. 214 et 249).

CHAPITRE 8 – LES ASSEMBLÉES DU CMDPSF

8.1 DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES ASSEMBLÉES

8.1.1 Composition

L'assemblée générale est composée des membres du CMDPSF. Elle exerce les pouvoirs que lui confèrent la Loi, le ROAE et les règlements de l'établissement. Les membres actifs du CMDPSF sont tenus de participer aux assemblées. Les autres membres, selon leur statut, peuvent être invités à participer aux assemblées, mais n'ont pas le droit d'y voter.

8.1.2 Présences

Un registre des présences et des absences est tenu pour chaque assemblée générale. Les informations relatives à la participation de chaque membre sont incluses au dossier professionnel de celui-ci.

Un membre actif qui ne peut assister à une assemblée doit motiver son absence par écrit auprès du secrétariat du CMDPSF. Il doit le faire au moins sept (7) jours avant une assemblée ou, au plus tard, sept (7) jours après la tenue de celle-ci.

Le membre actif qui fait défaut de respecter les règles peut faire l'objet d'une plainte pour inobservation d'un règlement du CMDPSF. Cette plainte est traitée conformément à la Loi.

8.2 PRÉSIDENT D'ASSEMBLÉE

Le président du CMDPSF ou la personne qu'il désigne dirige l'assemblée et ses délibérations.

8.3 OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE ET QUORUM

À l'heure fixée pour la réunion, le président de l'assemblée ouvre la séance après avoir constaté le quorum. Le quorum requis pour toute assemblée est 10 % des membres actifs ayant droit de vote au CMDPSF.

8.4 RÈGLES DE PROCÉDURE

La conduite des assemblées suit la procédure généralement applicable aux assemblées délibérantes. La personne qui préside l'assemblée peut s'en remettre à cette fin à la version courante du *Guide de procédure des assemblées délibérantes* rédigé par le secrétariat général de l'Université de Montréal : <http://www.faecum.qc.ca/ressources/guides-et-formations/code-de-procedures-des-assemblees-deliberantes>.

8.5 ORDRE DU JOUR

Sauf lors d'assemblées générales extraordinaires, l'ordre du jour doit prévoir les points suivants :

- a) Présentation et adoption de l'ordre du jour
- b) Affaires découlant des réunions précédentes
- c) Affaires nouvelles
- d) Levée de la réunion

Au vote favorable des deux tiers (2/3) des membres actifs présents ayant droit de vote, le CMDPSF peut considérer toute autre affaire nouvelle que celles qui sont prévues à l'ordre du jour, sauf lors d'une assemblée extraordinaire où aucune autre affaire que celle(s) prévue(s) ne peut être discutée.

8.6 PRISE DE DÉCISIONS

Toute décision est prise à la majorité simple des membres actifs présents ayant droit de vote, sauf lorsqu'une disposition des présents règlements prévoit une règle différente. En cas d'égalité des votes exprimés, le président du CMDPSF dispose d'un vote prépondérant.

Le vote par procuration n'est pas permis, sauf lors des élections.

8.7 DROIT DE VOTE

Seuls les membres actifs et en règle ont droit de vote. Un membre dont le statut est suspendu à la date de la tenue d'une assemblée ne peut y participer et n'y a pas droit de vote. Il en va de même d'un membre qui, à cette date, fait l'objet d'une radiation du tableau de son ordre professionnel.

Sauf lors d'une élection, le vote se prend à main levée. Toutefois, sur demande formulée par au moins dix (10) membres actifs, il y aura vote secret.

8.8 PROCÈS-VERBAUX D'ASSEMBLÉES

Le secrétaire du CMDPSF a la responsabilité de rédiger les procès-verbaux des assemblées du CMDPSF, lesquels doivent porter la signature du président et la sienne.

8.9 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Le CMDPSF tient quatre (4) assemblées générales durant l'année.

La date d'une assemblée générale doit être déterminée au moins quatorze (14) jours avant la tenue de celle-ci et l'avis de convocation ainsi que l'ordre du jour doivent être transmis aux membres dans ce même délai.

8.10 ASSEMBLÉES EXTRAORDINAIRES

Une assemblée extraordinaire peut être convoquée en tout temps par un avis écrit adressé à chaque membre actif, soit :

- a) par le comité exécutif ou le président du CMDPSF, auquel cas l'avis de convocation écrit est d'au moins quatorze (14) jours, sauf en cas d'urgence où il peut être de quarante-huit (48) heures;
- b) par une demande écrite formulée par au moins le quart (1/4) des membres actifs du CMDPSF et adressée au président ou au secrétaire du comité exécutif, auquel cas le délai de l'avis de convocation écrit est d'au moins quatorze (14) jours.

L'avis de convocation doit préciser l'objet de la réunion et être signé par le ou les requérants. Aucune autre affaire que celle identifiée dans l'avis de convocation ne peut être discutée lors d'une assemblée extraordinaire.

CHAPITRE 9 – LE COMITÉ EXÉCUTIF

9.1 COMPOSITION

Le comité exécutif est formé de huit (8) médecins, dentistes, pharmaciens ou sages-femmes, dont sept (7) élus par les membres du CMDPSF, du président-directeur général, du directeur des services professionnels et s'ajoute, la première année, le président sortant. Parmi les huit (8) membres, un (1) est désigné exclusivement par les médecins avec privilèges dans les missions CLSC ou CHSLD et HJR.

La composition du comité exécutif reflète l'approche clientèle des différents départements cliniques de l'établissement.

Le comité exécutif peut inviter toute personne à participer à ses délibérations, mais sans qu'elle ait droit de vote.

Tout médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme membre actif et en règle du CMDPSF est éligible et rééligible aux postes électifs du comité exécutif.

9.2 FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS

Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du CMDPSF, à l'exclusion des pouvoirs réservés à l'assemblée générale (LSSSS, art. 217).

Le comité exécutif doit notamment :

- a) s'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques dispensés dans l'établissement font l'objet d'une évaluation continue et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins;
- b) favoriser la participation des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes exerçant dans l'établissement à un programme de formation continue;
- c) faire les recommandations nécessaires concernant la nomination des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes dans l'établissement;
- d) nommer les membres et le président des comités du CMDPSF et veiller à leur remplacement;
- e) diriger et coordonner les activités des divers comités du CMDPSF et en analyser les rapports;
- f) élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du CMDPSF, les soumettre pour adoption au comité

- exécutif et les soumettre au conseil d'administration de l'établissement pour adoption;
- g) faire les recommandations nécessaires sur les règlements des départements et services ainsi que sur les règles de soins élaborés par les chefs des départements et services cliniques;
 - h) assumer les fonctions des comités prévus par le présent règlement en cas d'effectifs insuffisants du CMDPSF;
 - i) élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges et les obligations rattachées à la jouissance des privilèges concernant les médecins et les dentistes, ainsi que pour les mesures disciplinaires concernant les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes;
 - j) faire rapport de ses activités, au moins annuellement, au CMDPSF et le soumettre au conseil d'administration de l'établissement;
 - k) former un comité de discipline lorsqu'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme membre du CMDPSF lui est transmise à cette fin par le médecin examinateur ou le comité de révision;
 - l) gérer les finances du CMDPSF;
 - m) prendre toute mesure qu'il juge nécessaire pour exercer sa compétence;
 - n) assurer l'étude des dossiers problématiques acheminés soit par les membres, ses comités, le directeur des services professionnels ou le comité de l'évaluation de l'acte; et
 - o) le CMDPSF doit tenir à jour le registre concernant l'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue (ROAE, art. 98)

9.3 LE PRÉSIDENT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le président du comité exécutif :

- a) voit à l'élaboration de l'ordre du jour et préside les réunions du comité exécutif et les assemblées du CMDPSF et dirige les délibérations;
- b) exerce un pouvoir général de surveillance des affaires du CMDPSF;
- c) participe, lorsqu'il le juge à propos, aux réunions des autres comités ou sous-comités, avec voix consultative seulement, à moins d'avoir été nommé expressément membre d'un comité par le comité exécutif;
- d) assure la réalisation des recommandations et des résolutions du comité exécutif et celles de l'assemblée générale;
- e) assure les relations du CMDPSF et en est le représentant officiel auprès de toute instance extérieure;
- f) exerce toute fonction en l'absence d'un des membres du conseil;
- g) accorde temporairement, en cas d'urgence, à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme l'autorisation d'exercer sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Dans un tel cas, il doit aviser immédiatement le président-directeur général. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois (3) mois et ne peut être renouvelée (LSSSS, art. 248);
- h) suspend, en cas d'urgence, les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien exerçant dans l'établissement. Il doit alors en aviser immédiatement le conseil d'administration ou son représentant. Cette suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de vingt (20) jours. (LSSSS, art. 251);
- i) signe, avec le secrétaire ou toute autre personne désignée par résolution, les documents et actes du CMDPSF;
- j) présente le rapport annuel au conseil d'administration; et
- k) voit au bon fonctionnement des comités obligatoires du CMDPSF.

9.4 LE VICE-PRÉSIDENT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le vice-président du comité exécutif :

- a) exerce les fonctions du président en cas d'absence ou d'autre empêchement de celui-ci et assiste le président.

9.5 LE SECRÉTAIRE DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le secrétaire du comité exécutif :

- a) est responsable des archives du CMDPSF;
- b) assure la correspondance et les communications courantes avec les différents comités du CMDPSF;
- c) rédige et signe avec le président du CMDPSF les procès-verbaux des assemblées du CMDPSF et du comité exécutif le cas échéant; et
- d) consigne l'assiduité des membres du CMDPSF aux assemblées auxquelles ils doivent participer.

9.6 LE TRÉSORIER DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le trésorier du comité exécutif :

- a) assure le suivi du paiement des cotisations par les membres du CMDPSF;
- b) gère les budgets dont le CMDPSF est responsable; et
- c) présente un rapport annuel.

9.7 LES CONSEILLERS DU COMITÉ EXÉCUTIF

Les conseillers du comité exécutif :

- a) exercent toutes les fonctions qui leur sont dévolues.

9.8 DURÉE DU MANDAT

Le mandat des membres élus du comité exécutif est de deux (2) ans. Ce mandat est renouvelable. Les membres restent en fonction malgré l'expiration de leur mandat jusqu'à ce qu'ils soient élus à nouveau ou remplacés. Le mandat n'est renouvelable qu'une seule fois dans le cas du président.

9.9 VACANCE

Une vacance survient en cas de :

- a) démission;
- b) décès;
- c) incapacité juridique ou ouverture d'un régime de protection;
- d) perte, abandon, suspension d'une qualité requise pour être éligible à cette charge; ou
- e) défaut d'assister à plus de trois (3) réunions consécutives du comité, sans raison jugée valable par le comité exécutif.

Le défaut d'exercice du mandat doit être constaté par une résolution du comité exécutif adoptée aux deux tiers (2/3) des voix des membres présents à une de ses réunions, au cours de laquelle le membre est invité à motiver sa conduite.

Toute vacance est comblée aussitôt que possible par une résolution des membres du comité exécutif, qui désignent un remplaçant pour la durée restante du mandat.

9.10 RÉUNIONS

Le comité exécutif se réunit aussi souvent que l'exercice de ses fonctions le requiert, mais au moins dix (10) fois par année.

Une réunion extraordinaire est tenue à la demande du président ou du tiers (1/3) des membres du comité exécutif. Le président-directeur général peut requérir du président qu'il convoque une réunion extraordinaire du comité exécutif.

Le secrétaire transmet, par écrit, un avis de convocation au moins deux (2) jours avant la date de la réunion. Cet avis énonce l'ordre du jour de la réunion. En cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles, le président peut tenir une réunion sans préavis si tous les membres sont présents lors de celle-ci.

Le quorum requis aux réunions du comité exécutif est formé par la majorité des membres ayant droit de vote.

Toute décision, toute recommandation ou tout avis du comité exécutif requiert le vote favorable de la majorité des membres présents. Le président-directeur général et le directeur des services professionnels ont droit de vote. On procède au vote à main levée. Le président du comité exécutif peut voter et, en cas d'égalité des votes, il dispose d'un vote prépondérant.

Un membre du comité exécutif ne peut participer aux délibérations ni voter s'il est en conflit d'intérêts avec le sujet débattu. Dans un tel cas, sa présence n'est pas prise en compte aux fins de la détermination du quorum et du vote.

9.11 PROCÈS-VERBAUX DES RÉUNIONS

Les procès-verbaux des réunions du comité exécutif portent la signature du président et du secrétaire. Ils doivent consigner la présence des personnes qui participent à la réunion et les résolutions qui y sont discutées et adoptées ou rejetées.

9.12 PROCÉDURE D'ÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF ET DU PRÉSIDENT DU CMDPSF

Un (1) mois avant la date de l'assemblée générale annuelle au cours de laquelle une élection doit être tenue, le comité exécutif informe tous les membres du CMDPSF qu'il y aura élection des membres de ce comité.

9.12.1 Président d'élection

Le directeur des services professionnels agit à titre de président d'élection. Il applique le présent règlement et peut prendre toute mesure destinée à favoriser le bon déroulement des élections.

9.12.2 Mises en candidature

La personne qui se porte candidate à un poste électif du comité exécutif doit le faire en soumettant un bulletin de candidature écrit portant sa signature et celle de deux (2) membres actifs et en règle du CMDPSF. Elle doit indiquer si elle sollicite un mandat de membre ou celui de membre représentant la mission CLSC CHSLD ou de l'Hôpital juif de réadaptation. Elle doit, en outre, le cas échéant, indiquer si elle sollicite le poste de président du comité exécutif.

Les bulletins de candidature doivent parvenir au secrétariat du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes au moins dix (10) jours avant la date de l'élection.

Les membres du CMDPSF sont informés des candidatures reçues, au moins quinze (15) jours avant la date d'élection. Si le président d'élection constate qu'il y a autant ou moins de candidatures que de postes à pourvoir, il déclare les candidats élus et voit à l'affichage des résultats.

9.12.3 Procédures d'élection

Lorsqu'il existe plus de candidats éligibles que de postes à pourvoir, il est procédé à une élection par scrutin secret. À cette fin, le président d'élection voit à la distribution des bulletins de vote. Il s'assure que les

informations relatives au scrutin soient accessibles aux personnes ayant droit de vote, par affichage ou autrement.

Les bulletins de vote sont envoyés, en format papier, au plus tard quatorze (14) jours avant la tenue de l'assemblée générale ayant à l'ordre du jour la nomination des membres du comité exécutif. Le vote se termine au plus tard à l'ouverture de cette assemblée.

Le bulletin de vote énumère distinctement les candidats au poste de président, à un poste de membre et au poste de membre de la mission CLSC-CHSLD ou de l'Hôpital juif de réadaptation. Il indique le nombre de postes de membres à pourvoir.

La personne qui vote ne peut voter que pour un candidat au poste de président. Elle peut voter pour autant de candidats à un poste de membre qu'il y a de postes à combler.

Les membres de la mission CLSC, CHSLD et réadaptation désignent un candidat au poste représentant ces missions. S'il y a plusieurs membres qui désirent déposer leur candidature, il y aura mise en élection.

Le vote par procuration est interdit et une personne ne peut voter qu'une seule fois.

Le président d'élection procède au décompte du scrutin. Il peut, à cette fin, se faire assister par la ou les personnes qu'il désigne. Il déclare élu le candidat à la présidence de même que celui qui représente les autres missions, qui ont respectivement reçu le plus grand nombre de votes. Parmi les candidats à un poste de membre, il déclare élus ceux qui ont reçu le plus grand nombre de votes jusqu'à ce que l'ensemble des postes à pourvoir soient comblés.

En cas d'égalité des votes pour la présidence ou pour le membre représentant les missions CLSC, CHSLD et réadaptation, il est procédé à un second scrutin secret qui a lieu pendant l'assemblée générale et auquel peut participer tout membre actif présent ayant droit de vote. Les modalités de ce scrutin sont déterminées par le président d'élection.

Ceux qui n'ont pas été nommés aux postes d'officiers agissent en tant que conseillers du comité exécutif.

9.12.4 Début du mandat

Les membres élus au comité exécutif entrent en fonction dès leur élection.

9.13 DÉSIGNATION DES AUTRES OFFICIERS

Dès que possible après l'élection des membres du comité exécutif du CMDPSF, le président élu convoque les membres à une réunion au cours de laquelle ceux-ci déterminent les membres qui occuperont les postes de vice-président, de secrétaire et de trésorier.

Si les membres ne peuvent convenir de la nomination à l'un ou l'autre des postes visés au paragraphe précédent, il est procédé à un vote secret. Si ce vote ne permet pas de pourvoir le ou les postes visés, il doit être tenu un vote secret à cette fin lors de la prochaine assemblée générale des membres du CMDPSF.

9.14 FORMATION D'UN COMITÉ OU SOUS-COMITÉ

Tout règlement ou toute résolution constituant un comité ou un sous-comité doit en déterminer le mandat, la composition et la durée. Sous réserve des adaptations nécessaires, les dispositions du présent règlement s'appliquent à tout comité ou sous-comité.

9.15 COMITÉS OBLIGATOIRES

Le comité exécutif doit constituer les comités suivants :

- a) Le comité d'examen des titres
- b) Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
- c) Le comité de pharmacologie
- d) Un comité de discipline pour l'étude des plaintes à des fins disciplinaires
- e) Le comité de coordination des comités de diagnostic et du traitement du cancer (CDTC)

(ROAE, art. 97)

9.16 COMITÉS OU SOUS-COMITÉS FACULTATIFS

Le comité exécutif peut créer tout autre comité qu'il juge nécessaire. (LSSSS, art. 216)

9.17 NOMINATION DES MEMBRES

À l'exception des membres d'office, la constitution des comités est soumise au comité exécutif pour adoption.

Parmi les membres désignés, le comité exécutif nomme un président pour chaque comité. Le président d'un comité est responsable de la conduite des réunions du comité et de la tenue des procès-verbaux. Un comité constitué par le comité exécutif peut créer un sous-comité et nommer son président.

Sauf lorsqu'autrement prévu par la Loi ou par les présents règlements, les membres actifs du CMDPSF peuvent être nommés membres des comités. Un résident peut être invité aux réunions des comités du CMDPSF, mais sans droit de vote.

(ROAE, art. 96)

Le président du CMDPSF et le directeur des services professionnels, lorsqu'ils le jugent à propos, participent, sans droit de vote, aux réunions de tout comité dont ils ne sont pas membres, sauf celles d'un comité de discipline.

Un comité peut inviter toute personne à participer à ses activités, mais sans droit de vote.

9.18 FONCTIONS

Les comités et sous-comités doivent accomplir toute tâche que le comité exécutif leur confie. Ils sont soumis aux modalités de fonctionnement prescrites par le comité exécutif, à qui ils doivent régulièrement faire rapport.

Le mandat des sous-comités est défini par le comité dont il découle.

Le responsable d'un sous-comité convoque les réunions, conduit les délibérations et dresse le rapport des constatations, que le sous-comité soumet au comité exécutif et à son comité responsable.

Tous les membres des comités ou sous-comités doivent être présents aux réunions auxquelles ils sont convoqués. Toute absence doit être motivée.

9.19 DURÉE DU MANDAT

Le mandat des membres d'un comité et d'un sous-comité est d'une durée de deux (2) ans. Toutefois, les membres restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés. Sauf avis contraire, le membre qui se retire d'un comité doit suggérer un remplaçant en respectant la représentativité voulue des

services et des départements pour ce comité. Dans le cas d'un comité de discipline, le mandat des membres prend fin lorsque le comité a terminé l'étude du dossier pour lequel il a été constitué et qu'il a remis son rapport.

9.20 VACANCE ET DÉMISSION

Une vacance survient en cas de :

- a) démission;
- b) décès;
- c) incapacité juridique ou ouverture d'un régime de protection;
- d) perte, abandon, suspension d'une qualité requise pour être membre du comité ou du sous-comité; ou
- e) défaut d'assister à plus de trois (3) réunions consécutives du comité, sans raison jugée valable par le comité exécutif.

Tout membre du CMDPSF est tenu de participer aux activités des comités auxquels il a été désigné.

9.21 DESTITUTION

Le comité exécutif peut, en tout temps, destituer un membre d'un comité ou d'un sous-comité qu'il a nommé.

9.22 RÉUNIONS

Sous réserve des normes minimales de fréquence établies par le comité exécutif, un comité se réunit aussi souvent que l'exige le bon accomplissement de son mandat.

Le président d'un comité ou le responsable d'un sous-comité convoque les réunions, conduit les délibérations et dresse le rapport des constatations que le comité soumet au comité exécutif et que le sous-comité soumet à son comité responsable.

Après chaque réunion, le secrétaire d'un comité ou le responsable d'un sous-comité transmet un procès-verbal au comité exécutif.

Le président d'un comité doit préparer un rapport annuel d'activités et le déposer au début du mois de septembre de chaque année. Le rapport est présenté lors de la première assemblée générale.

9.23 ADOPTION PAR LE COMITÉ EXÉCUTIF

Toute résolution, norme ou procédure adoptée par un comité ou un sous-comité doit être adoptée par le comité exécutif avant d'entrer en vigueur. Les rapports et autres documents d'étude ou d'analyse sont propres aux comités qui les préparent.

CHAPITRE 10 – LE COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

10.1 COMPOSITION

Le comité d'examen des titres est composé d'au moins trois (3) membres actifs du CMDPSF ainsi que du président du CMDPSF et du directeur des services professionnels (ROAE, art. 99).

Le ou les chef(s) de département ou du/des service(s) clinique(s) concerné(s) doit/doivent être invité(s) à participer aux discussions relatives à l'évaluation des candidatures visant l'octroi d'un statut et de privilèges à un professionnel qui sera rattaché à son département ou service. Il est également invité lors du renouvellement d'une nomination.

Les membres du comité sont :

- a) Le président du CMDPSF
- b) Le DSP ou son adjoint médical
- c) Les chefs des départements suivants : médecine générale, médecine spécialisée, chirurgie, urgence
- d) Un représentant de la mission CLSC, CHSLD et réadaptation
- e) Le directeur de l'enseignement universitaire et de la recherche

10.2 MANDAT ET FONCTIONS

Le comité d'examen des titres assume les fonctions suivantes (ROAE, art. 100) :

- a) Il étudie les demandes de nomination des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et fait rapport au comité exécutif. Il tient compte de l'exécution, par le professionnel dont il étudie le dossier, des obligations rattachées à la nomination de celui-ci de même que des exigences propres de l'établissement.
- b) Il prend connaissance du dossier professionnel établi, le cas échéant, par l'ordre professionnel concerné et par le dernier établissement où pratiquait ce médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme. Le comité doit s'assurer que le dossier du professionnel soit complet avant d'en compléter l'étude.
- c) Il recommande au comité exécutif l'octroi d'un statut pour chaque membre du CMDPSF et, dans le cas des médecins et des dentistes, de privilèges de pratique. Il recommande également les obligations rattachées à l'exercice de ces privilèges. Le chef du département ou du service concerné est consulté relativement à l'octroi d'un statut et de privilèges dans son département ou service. Le chef du département de pharmacie est consulté relativement à l'octroi d'un statut à un pharmacien.
- d) Au cours de l'année qui précède la date de renouvellement de nomination d'un médecin, d'un dentiste ou d'une sage-femme, il fait des recommandations au CMDPSF concernant le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut, de privilèges et d'obligations d'un médecin ou d'un dentiste. Le comité fait également des recommandations au CMDPSF concernant la réinstallation d'un médecin ou d'un dentiste.
- e) Il établit un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme exerçant dans l'établissement.

Le comité se réunit aussi souvent que nécessaire. Annuellement, le comité fait rapport de ses activités. Le rapport est présenté à la première assemblée générale de l'année en cours.

CHAPITRE 11 – LE COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CÉAMDP)

11.1 COMPOSITION

Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique est composé d'au moins sept (7) membres actifs du CMDPSF, dont un représentant CLSC, nommés de manière à assurer, dans toute la mesure du possible, une représentation multidisciplinaire des divers départements et services cliniques.

Lorsque le comité effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en

anatomopathologie à participer à ses travaux. Dans tous les cas, un archiviste médical doit assister aux réunions du comité. (ROAE, art. 102)

Un médecin résident peut être invité à assister aux réunions du comité. (ROAE, art. 96)

11.2 MANDAT ET FONCTIONS

Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique assume les fonctions suivantes (ROAE, art. 103) :

- a) Il veille à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des usagers soit conforme aux dispositions du ROAE et de tout règlement, politique ou norme adopté par l'établissement.
- b) Il apprécie la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques donnés aux usagers.
- c) Il étudie les diagnostics préopératoires, postopératoires et anatomopathologiques.
- d) Il examine les dossiers des usagers ayant présenté des complications.
- e) Il étudie les cas d'interventions chirurgicales où il n'y a pas eu d'exérèse.
- f) Il étudie les cas de décès survenus dans l'établissement.
- g) Il révisé périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans l'établissement.
- h) Il exécute tout mandat qui lui est confié par le comité exécutif.
- i) Il fait des recommandations au comité exécutif du CMDPSF.

Le comité a également pour fonction de procéder à l'étude de tout sujet dont il est saisi par le comité exécutif du CMDPSF, un ordre professionnel ou le directeur des services professionnels et qui relève de sa compétence générale en matière d'évaluation de la qualité des soins et des services. Il procède de la même manière à la demande d'un chef de département ou de service clinique lorsque des études ou analyses conduites dans le département ou le service soulèvent des enjeux relevant de la compétence générale du comité. Enfin, il peut être appelé à étudier toute question portant sur un sujet d'intérêt institutionnel qui lui est soumise par le comité exécutif du CMDPSF ou par le directeur des services professionnels.

Lorsque le comité a des raisons de croire que la qualité des soins fournis par un médecin ou dentiste, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance des règlements n'est pas adéquate, il doit en aviser le comité exécutif.

Chaque département et service doit avoir son propre comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et faire rapport au comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, après chaque réunion.

11.3 FRÉQUENCE DES RÉUNIONS ET RAPPORTS

Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique se réunit aussi souvent que nécessaire, mais au moins cinq (5) fois par année. Annuellement, le comité fait rapport de ses activités. Ce rapport est présenté lors de la première assemblée générale.

CHAPITRE 12 – LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

12.1 COMPOSITION ET FONCTIONS

12.1.1 Composition

Le comité de pharmacologie est composé d'au moins six (6) membres actifs désignés par le comité exécutif

du CMDPSF, dont le chef du département de pharmacie et trois (3) pharmaciens.

12.1.2 Fonctions

Le comité de pharmacologie doit assumer les fonctions suivantes :

- a) Apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments, notamment par des études rétrospectives de dossiers et par la vérification de l'utilisation des médicaments
- b) Faire l'évaluation des dossiers des usagers ayant présenté des réactions nocives et des allergies médicamenteuses
- c) Conseiller le chef du Département de pharmacie et les membres du CMDPSF sur les règles d'utilisation des médicaments dans l'établissement
- d) Évaluer les demandes d'utilisation de médicaments pour des fins de recherche clinique ou fondamentale ou de médicaments de nécessité médicale particulière
- e) Conseiller le chef du Département de pharmacie et les membres du CMDPSF dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans l'établissement et établir le formulaire
- f) Accomplir toute autre fonction que lui confie le comité exécutif
- g) Faire des recommandations au comité exécutif sur toute matière découlant des fonctions du comité et visant à l'amélioration de l'utilisation des médicaments dans l'établissement
- h) Toute ordonnance collective ou tout protocole qui concerne la pharmacothérapie doit être soumis(e) au comité de pharmacologie.

12.1.3 Le Programme d'optimisation des antibiotiques (POA)

Le sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques est composé de quatre (4) membres, dont un médecin microbiologiste-infectiologue et un pharmacien. Il exerce les fonctions suivantes :

- a) Mettre en place un programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques
- b) Réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les infections les plus fréquentes dans l'établissement
- c) Faire toute recommandation qu'il juge pertinente à l'amélioration de l'utilisation des antibiotiques
- d) Toute autre fonction que lui confie le comité de pharmacologie

12.1.4 Fréquence des réunions, quorum et rapports

Le comité de pharmacologie se réunit au moins cinq (5) fois par année ou aussi souvent que nécessaire. Le chef du Département de pharmacie ou son délégué doit être présent lors de toute réunion.

À chaque réunion, le secrétaire du comité dresse un procès-verbal. Il fait rapport et présente ses recommandations au comité exécutif, qui en assure le suivi auprès des différents départements et services. Annuellement, le comité fait rapport de ses activités. Ce rapport est présenté lors de la première assemblée générale.

CHAPITRE 13 – LE COMITÉ DE DISCIPLINE

13.1 CONSTITUTION

Le comité exécutif forme un comité de discipline pour étudier une plainte formulée contre un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme membre du CMDPSF, qui lui a été acheminée à cette fin par le médecin examinateur ou par le comité de révision des plaintes. (LSSSS, art. 48 et 52, paragraphe 3), ROAE, art. 106)

13.2 COMPOSITION

Le comité de discipline est composé d'au moins trois (3) membres actifs du CMDPSF, dont l'un assume la présidence. Lorsqu'un comité de discipline effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien. (ROAE, art. 106)

Après avoir été informé des noms des membres du CMDPSF qui formeront le comité de discipline, le professionnel visé par la plainte, s'il croit qu'il a possibilité de conflit d'intérêts, peut en aviser le président du comité exécutif du CMDPSF, qui fera les démarches auprès du comité exécutif, qui modifiera la composition du comité de discipline, s'il y a lieu.

13.3 MANDAT ET FONCTIONS

Le comité de discipline a pour fonction d'étudier, à la demande du comité exécutif, une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance des règlements de l'établissement ou du conseil des médecins dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Le comité de discipline étudie le dossier, prend connaissance des documents pertinents et entend le médecin, le dentiste, le pharmacien ou la sage-femme concerné ainsi que son avocat, le cas échéant. Il peut aussi entendre toute personne dont il juge le témoignage utile. (ROAE, art. 107)

Le comité de discipline doit également permettre à la personne ayant formulé la plainte de présenter ses observations. (LSSSS, art. 58)

13.4 RECOURS À UN EXPERT EXTERNE

Dans l'exercice de ses fonctions, le comité de discipline peut, avec l'autorisation du conseil d'administration ou par la personne déléguée par résolution de celui-ci, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert a alors accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions (LSSSS, art. 214, alinéa 11).

Le médecin examinateur est informé aux soixante (60) jours, par le comité de discipline, du progrès de l'étude de la plainte.

13.5 RAPPORT AU COMITÉ EXÉCUTIF

Après l'étude de la plainte, le comité de discipline adresse un rapport au comité exécutif. Ce rapport doit inclure les conclusions motivées du comité sur le bien-fondé ou non des allégations contenues dans la plainte ainsi que l'avis du comité sur la qualification des manquements observés, le cas échéant. (ROAE, art. 107).

13.6 RECOMMANDATIONS DU COMITÉ EXÉCUTIF

Lorsque le comité exécutif est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'imposer des mesures disciplinaires, il informe le professionnel concerné et le médecin examinateur de ses conclusions motivées. Si la plainte lui a été acheminée par le comité de révision, il en informe également ce comité. (LSSSS, art. 58)

Lorsque le comité exécutif décide de recommander l'application d'une mesure disciplinaire à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme, le dossier est transmis au conseil d'administration de l'établissement accompagné de la recommandation du comité exécutif. (LSSSS, art. 249, ROAE, art. 108)

Les mesures disciplinaires qui peuvent être recommandées par le comité exécutif à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste sont les suivantes :

- a) La réprimande
- b) Le changement de statut
- c) La privation de privilèges
- d) La suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée
- e) La révocation du statut ou des privilèges
- f) Le non-renouvellement du statut ou des privilèges

Elles peuvent également consister à recommander au médecin ou au dentiste de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement, ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou suspendre, en tout ou en partie, ses privilèges jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Les mesures disciplinaires pouvant être recommandées par le comité exécutif à l'égard d'un pharmacien vont de la réprimande jusqu'au congédiement. Elles peuvent également consister à recommander au pharmacien de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement, ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou suspendre ses activités jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

La révocation du statut d'un pharmacien amène son congédiement. (LSSSS, art. 250, ROAE, art. 108)

CHAPITRE 14 – LE COMITÉ DE COORDINATION DES COMITÉS DE DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER (CDTC)

14.1 COMPOSITION

Le CDTC est composé d'au moins quatre (4) membres nommés par le CMDPSF parmi lesquels figurent au minimum un oncologue médical, un radiooncologue, un chirurgien et un membre du Département de l'imagerie médicale.

Le cogestionnaire médical du programme de cancérologie doit être membre d'office de ce comité.

14.2 MANDAT ET FONCTIONS

Le mandat et les fonctions du comité CDTC sont les suivants :

- a) Créer les CDTC nécessaires ou les liens vers des CDTC spécialisés
- b) Nomination d'un responsable et assistant pour chaque CDTC local
- c) Créer un répertoire des tumeurs présentées au CDTC
- d) Adopter des critères obligatoires de présentation
- e) Réviser et encadrer la qualité de l'acte des CDTC
- f) Définir le mode de fonctionnement des CDTC
- g) Suggérer et organiser des activités pour améliorer la qualité et le fonctionnement des CDTC

14.3 FRÉQUENCE DES RÉUNIONS ET RAPPORTS

Les réunions doivent se tenir au moins quatre (4) fois par année.

Un procès-verbal doit être produit pour chaque réunion et envoyé au président du CMDPSF ainsi qu'au cogestionnaire médical du programme de cancérologie.

CHAPITRE 15 – PLAN D'ORGANISATION : LES DÉPARTEMENTS ET SERVICES

15.1 DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES

À la date d'entrée en vigueur des présents règlements, l'établissement a constitué les départements et services cliniques suivants :

15.1.1 Le Département d'anesthésiologie

15.1.2 Le Département de médecine de laboratoire qui comprend :

- a) Service d'anatomopathologie
- b) Service de biochimie
- c) Service d'hématologie
- d) Service de microbiologie-infectiologie

15.1.3 Le Département de chirurgie qui comprend :

- a) Service de chirurgie buccale
- b) Service de chirurgie générale
- c) Service de chirurgie plastique
- d) Service de chirurgie vasculaire
- e) Service d'oto-rhino-laryngologie
- f) Service d'ophtalmologie
- g) Service d'orthopédie
- h) Service d'urologie

Les chirurgiens thoraciques et les neurochirurgiens relèvent directement du chef de département.

15.1.4 Le Département de gynécologie-obstétrique qui comprend :

- a) Service de gynéco-oncologie

15.1.5 Le Département d'imagerie médicale qui comprend :

- a) Service de radiologie
- b) Service de médecine nucléaire

15.1.6 Le Département de médecine d'urgence

15.1.7 Le Département de médecine générale qui comprend :

- a) Service de prise en charge : services courants en centre local de services communautaires (S.C. CLSC) et GMF
- b) Service GMF-U Cité-de-la-Santé
- c) Service GMF-U Marigot
- d) Service hospitalisation et unité d'hospitalisation brève (UHB)
- e) Service unité d'hospitalisation de médecine familiale (UHMF)
- f) Service interruption volontaire de grossesse (IVG)
- g) Service de pédiatrie (incluant pédiatrie sociale)
- h) Service de soins à domicile (SAD) et soins intensifs à domicile (SIAD)

- i) Service de soins palliatifs
- j) Service de gériatrie – Unité de courte durée gériatrique (UCDG) et programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG)
- k) Service d'hébergement : Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) – Unité transitoire d'hospitalisation (UTH)-Louise Vachon
- l) Service d'obstétrique
- m) Service de réadaptation et dépendance : Clinique de la douleur – Hôpital juif de réadaptation (HJR) – Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)
- n) Service du milieu carcéral

15.1.8 Le Département de médecine spécialisée qui comprend :

- a) Service allergie-immunologie
- b) Service de biochimie clinique
- c) Service de cardiologie
- d) Service de dermatologie
- e) Service d'endocrinologie
- f) Service de gastro-entérologie
- g) Service de gériatrie spécialisée
- h) Service d'hématologie-oncologie
- i) Service d'hémodynamie
- j) Service de médecine interne
- k) Service de microbiologie-infectiologie
- l) Service de néphrologie
- m) Service de neurologie
- n) Service de psychiatrie
- o) Service de pneumologie
- p) Service de radio-oncologie
- q) Service de rhumatologie
- r) Service des soins critiques spécialisés

15.1.9 Le Département de pédiatrie

15.1.10 Le Département de pharmacie

15.1.11 Le Département de psychiatrie qui comprend :

- a) Service de consultation liaison
- b) Service de psychiatrie générale
- c) Service de pédopsychiatrie
- d) Service de suivi intensif dans le milieu (SIM)
- e) Service d'urgence psychiatrique

15.1.12 Le Département de santé publique qui comprend :

- a) Service clinique de médecine préventive et surveillance de l'état de santé
- b) Service clinique de santé environnementale et santé au travail
- c) Service clinique des maladies infectieuses

CHAPITRE 16 – CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE

16.1 NOMINATION

Chaque département clinique de l'établissement est dirigé par un chef qui doit être médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme nommé par le conseil d'administration, après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens rattachés au département, du directeur des services professionnels, du comité exécutif du CMDPSF et, le cas échéant, de l'Université.

La procédure doit respecter les contrats d'affiliation avec les universités et être conforme aux lois et à ce règlement.

Le chef de département clinique ne doit ou ne peut pas assumer la tâche de chef de service clinique de son département. Il peut toutefois en assumer l'intérim.

Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné, les responsabilités de chef sont exercées par le directeur des services professionnels. (LSSSS, art. 189.8)

Celles visées à l'article 190 de la LSSSS sont exercées par le CMDPSF.

16.2 MANDAT

La durée du mandat de chef de département clinique est d'un maximum de quatre (4) ans. Il peut être renouvelé en appliquant, compte tenu des adaptations nécessaires, la procédure prévue pour la nomination. À sa nomination, le chef de département a l'obligation de fournir une copie de son curriculum vitae à jour à l'Université de Montréal.

16.3 QUALIFICATIONS

Le chef de tout département clinique doit être membre actif du CMDPSF et être reconnu pour sa compétence professionnelle et son aptitude à la gestion, eu égard aux exigences spécifiques du poste. Il doit favoriser l'accomplissement de la mission de soins, d'enseignement et de recherche du CISSS de Laval.

Le chef du Département de pharmacie doit être titulaire d'un diplôme ou d'une maîtrise en pharmacie d'un établissement de santé.

16.4 DÉMISSIONS

Le chef d'un département clinique peut démissionner de son poste en donnant un préavis écrit d'au moins soixante (60) jours, adressé au comité exécutif du CMDPSF ainsi qu'au directeur des services professionnels. Cette démission prend effet à compter de son adoption par le conseil d'administration.

16.5 REMPLACEMENT

Lorsqu'un chef de département clinique, pour quelque raison que ce soit, est empêché d'exercer ses fonctions, le chef adjoint les assume. En l'absence de chef adjoint ou si le poste est devenu vacant, le comité exécutif recommande au conseil d'administration la désignation d'un responsable intérimaire, qui assure le bon fonctionnement du département jusqu'à l'entrée en fonction d'un nouveau chef de département.

Le chef d'un département clinique peut désigner un membre du département pour exercer ses fonctions, en cas d'absence ou en raison de circonstances temporaires et jugées exceptionnelles. Il doit aviser le comité exécutif du CMDPSF et le directeur des services professionnels de cette désignation.

16.6 FONCTIONS DU CHEF DE DÉPARTEMENT SOUS L'AUTORITÉ DU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

Les fonctions du chef de département sous l'autorité du directeur des services professionnels sont les suivantes :

- a) Coordonner, sous réserve des responsabilités exercées par le CMDPSF, les activités professionnelles des membres et, le cas échéant, des biochimistes de son département
- b) Gérer les ressources médicales, dentaires ou pharmaceutiques concernant les activités professionnelles de ses membres
- c) Collaborer avec le chef de service et les directeurs médicaux à l'identification et la priorisation des équipements médicaux dans son département qui doivent être acquis pour son département
- d) Élaborer, pour son département, des règles d'utilisation de ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins, dentistes et les pharmaciens concernant leurs activités professionnelles :
 1. Voir au respect de ces règles par les membres et, en cas de non-respect, en aviser le directeur des services professionnels et le CMDPSF
 2. À défaut par le chef d'élaborer de telles règles, le président-directeur général peut demander au directeur des services professionnels de le faire.
 3. Les règles d'utilisation des ressources doivent être approuvées par le conseil d'administration sur avis du CMDPSF.
- e) Les règles d'utilisation des ressources doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration au médecin ou au dentiste, selon le cas.
- f) S'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services prévues à l'article 185.1 de la LSSSS
- g) Faire la liste de garde conformément aux règlements du CMDPSF et veiller à son application. À cette fin, le chef d'un département composé d'un ou plusieurs services peut se faire assister par ses chefs de service.
- h) S'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques dans son département
- i) Participer à la Table des chefs de départements et favoriser un consensus avec les autres chefs de département et les directions
- j) Réviser les règlements de leur département respectif aux quatre (4) ans
- k) Aviser par écrit, aussitôt qu'il en est informé, le directeur des services professionnels ainsi que le comité exécutif du CMDPSF de toute cessation temporaire ou permanente des activités d'un ou de plusieurs membre(s) de son département (LSSSS, art. 189)
- l) En cas d'absence de trois (3) jours ouvrables consécutifs ou plus, le chef de département doit aviser ses membres, le DSP et le CMDPSF et doit désigner un répondant pour cette période.

16.7 FONCTIONS DU CHEF DE DÉPARTEMENT SOUS L'AUTORITÉ DU CMDPSF

Les fonctions du chef de département sous l'autorité du CMDPSF sont les suivantes :

- a) Surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département
- b) Surveiller, le cas échéant, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1 et 1.1 du premier alinéa de l'article 207 de la LSSSS, les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du conseil d'administration du Collège des médecins du Québec

- c) Élaborer, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement :
 1. Ces règles doivent respecter le principe selon lequel l'exercice professionnel des médecins et des dentistes des divers départements cliniques doit répondre à des règles de soins uniques.
 2. Les règles de soins sont soumises à l'adoption du conseil d'administration, sur avis du CMDPSF.
 3. À défaut par le chef d'élaborer les règles de soins, le conseil d'administration peut demander au CMDPSF de le faire.
- d) Donner son avis sur le statut, les privilèges et les obligations rattachées à leur exercice, qui peuvent être accordés à un médecin ou un dentiste lors d'une demande de nomination ou d'un renouvellement et sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination
- e) Le chef d'un département clinique peut, en cas d'urgence, accorder temporairement à un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme, l'autorisation d'exercer sa profession dans l'établissement. Dans ce cas, le chef de département clinique doit en aviser immédiatement le président-directeur général, avec copie au directeur des services professionnels. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois (3) mois et ne peut être renouvelée. Ces mêmes pouvoirs peuvent aussi être exercés par le directeur des services professionnels ainsi que par le président du CMDPSF.
- f) Le chef d'un département clinique peut, en cas d'urgence, suspendre les privilèges d'un membre de son département. Il doit en aviser immédiatement le président du comité exécutif du CMDPSF, avec copie au directeur des services professionnels, et lui transmettre un rapport dans les quarante-huit (48) heures. Cette suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris sa décision à son sujet, sans toutefois excéder une période de dix (10) jours.
- g) Le chef de département clinique réunit les membres de son département au moins quatre (4) fois par année. Chacun des chefs des départements soumet ses projets pour discussion et établit avec les participants un mode de consultation permanente. Il s'assure aussi, en concertation avec le directeur des services professionnels et les directeurs concernés, que les services professionnels requis, infirmiers ou autres, soient disponibles pour assurer la dispensation de soins de qualité et sécuritaires par les membres de son département.
- h) Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements 2.1), les personnels (chapitre A- dossiers qui concernent l'exercice des rôles décrits aux paragraphes 1 et 1.1 du premier alinéa sont confidentiels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

16.8 FONCTIONS DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE RELATIVES À L'ENSEIGNEMENT ET À LA RECHERCHE

Le chef de chaque département clinique, en sus des autres fonctions qui lui sont dévolues par la loi et par l'établissement, doit, conformément au contrat d'affiliation entre l'établissement et l'Université, promouvoir les activités d'enseignement et de recherche dans son département et créer les conditions propices à leur mise en œuvre.

À cette fin, il doit notamment veiller à maintenir un équilibre entre les activités de soins, d'enseignement et de recherche. Il convient avec le directeur du département universitaire ou le doyen de la faculté concernée, de la répartition des tâches académiques. Il s'assure que les chefs de services cliniques comprennent et partagent la mission universitaire du département.

En plus de ce qui est prévu à la loi, le chef de département clinique exerce les fonctions relatives à l'enseignement et à la recherche sous l'autorité des personnes désignées, selon le cas, par les facultés de médecine, de médecine dentaire ou de pharmacie.

Le directeur de l'enseignement et le directeur de la recherche scientifique collaborent à la bonne réalisation des fonctions du chef de département clinique.

16.9 RÈGLEMENTS DES DÉPARTEMENTS ET DES SERVICES CLINIQUES

Chaque chef de département clinique doit préparer, en consultation avec les membres du département, des règlements de régie interne et les faire approuver par l'assemblée des membres du département. Les règlements et toute modification éventuelle sont soumis à l'adoption du comité exécutif du CMDPSF. Ils entrent en vigueur à la date de leur adoption par le conseil d'administration, sur recommandation du comité exécutif du CMDPSF. Les règlements doivent être révisés au moins tous les quatre (4) ans. Ils s'appliquent à tous les membres du département.

Ces règlements doivent prévoir notamment :

- a) l'organisation et les activités du département;
- b) les qualités requises pour être reconnu membre du département, les rôles et responsabilités des membres et les exigences auxquelles ces derniers sont soumis dans le cadre de leurs activités cliniques;
- c) les modalités d'application, dans le département et ses services, du système de garde permanent établi par le CMDPSF;
- d) les modalités de consultation des membres et des responsables des programmes dans lesquels exercent les médecins du département ou de ses services; et
- e) les règles de pratique comprenant les règles de soins médicaux et dentaires et d'utilisation des médicaments et les règles d'utilisation des ressources.
- f) de préciser la structure d'évaluation de l'acte et les objectifs annuels des comités responsables;
- g) l'uniformisation des règles en ce qui concerne les congés (maternité, parentaux, adoption, ressourcement, motifs religieux) en vertu de la loi sur les normes du travail en vigueur.
 - Congé de maternité : jusqu'à concurrence de dix-huit (18) semaines, auxquelles s'ajoute toute absence pour maladie ou congé préventif.
 - Congé de paternité : jusqu'à concurrence de cinq (5) semaines.
 - Congé parental : jusqu'à concurrence de trente-quatre (34) semaines qui s'ajoutent au congé de maternité ou de paternité et partageables entre les parents.
 - Congé d'adoption : jusqu'à concurrence de cinquante-deux (52) semaines.
 - Congé de ressourcement : selon la période requise du ressourcement et sur autorisation du chef de département.
 - Lorsqu'une demande d'accommodement pour motif religieux implique une absence du travail, doivent être plus spécifiquement considérées :
 - La fréquence et la durée des absences pour un tel motif.
 - La taille du département ou du service à laquelle appartient la personne qui fait la demande et la capacité d'adaptation du département ou du service.
 - Les conséquences des absences sur l'exécution du travail de la personne faisant la demande et sur celle des autres membres du personnel de même que sur l'organisation des services.
 - La contrepartie possible par la personne qui fait la demande, notamment la modification de son horaire de travail ou son engagement à reprendre les heures non travaillées.
 - L'équité au regard des conditions de travail des autres membres du personnel, notamment en ce qui a trait au nombre de congés et à l'établissement des horaires de travail.
 - Le centre d'éthique du CISSS de Laval est en mesure d'offrir du soutien en matière d'accommodements raisonnables

Tout département ou service clinique doit élaborer les règles de pratique régissant les activités de ses membres.

Les règles de soins médicaux et dentaires et d'utilisation des médicaments doivent être soumises pour adoption au comité exécutif du CMDPSF et, par la suite, au conseil d'administration.

Les règles d'utilisation des ressources doivent être soumises pour adoption au comité exécutif du CMDPSF et, par la suite, au conseil d'administration.

CHAPITRE 17 – CHEF DES SERVICES CLINIQUES

17.1 NOMINATION

Le chef de département clinique est assisté, le cas échéant, pour chacun des services de son département, d'un chef de service clinique. L'Exécutif du CMDPSF doit en être informé.

17.2 MANDAT

Le mandat du chef de service clinique est d'un maximum de quatre (4) ans suivant la nomination d'un nouveau chef de département. Il prend fin à la nomination d'un nouveau chef de département.

17.3 QUALIFICATIONS

Le chef de service clinique doit être membre actif du CMDPSF et être reconnu pour sa compétence professionnelle et son expérience de gestion, eu égard aux exigences spécifiques du poste. Il doit favoriser l'accomplissement de la mission de soins, d'enseignement et de recherche de l'établissement.

17.4 DÉMISSION

Un chef de service peut démissionner de son poste en donnant un préavis écrit d'au moins soixante (60) jours au chef de son département. Ce dernier en avise le directeur des services professionnels et le comité exécutif du CMDPSF. Ce dernier informe le conseil d'administration de la décision du chef de service. La démission prend effet à la date d'échéance du préavis ou auparavant, si le chef du département clinique y consent.

17.5 REMPLACEMENT

Lorsqu'un chef de service clinique, pour quelque raison que ce soit, est empêché d'exercer ses fonctions ou que son poste est devenu vacant, le chef de département désigne un responsable intérimaire qui assure le bon fonctionnement du département jusqu'à l'entrée en fonction d'un nouveau chef de service. Le chef de département avise le directeur des services professionnels et le comité exécutif, qui en avise le conseil d'administration.

17.6 FONCTIONS

Sous l'autorité du chef de département clinique, le cas échéant, ou en l'absence d'un tel chef, sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de service clinique assure, pour son service, compte tenu des adaptations nécessaires, les fonctions du chef de département.

Le chef de service réunit les médecins et dentistes membres de son service au moins quatre (4) fois par année. Chaque chef de service soumet ses projets pour discussion et établit avec les participants un mode de consultation permanente. Il s'assure aussi, de concert avec le directeur des services professionnels et les directeurs de programme concernés, que les services professionnels requis, infirmiers ou autres, soient disponibles pour assurer la dispensation de soins de qualité et sécuritaires par les membres de son service.

CHAPITRE 18 – TENUE ET PARACHÈVEMENT DES DOSSIERS D'USAGERS

18.1 OBJECTIF

L'objectif des mesures prévues à ce chapitre est d'établir le délai accordé à un médecin, un dentiste ou un pharmacien pour compléter le dossier d'un usager auquel il a fourni des services de manière :

- a) à ce que le dossier de l'utilisateur représente l'image réelle des événements;
- b) à ce que les informations contenues au dossier de l'utilisateur soient disponibles aussitôt que possible après qu'un service ait été dispensé;
- c) à déterminer les délais dans lesquels les informations doivent être déposées au dossier de l'utilisateur et à contrôler le respect de ces délais; et
- d) à favoriser l'appréciation de la qualité des soins dispensés aux usagers.

18.2 DOSSIERS D'USAGERS

Le dossier d'un usager doit être le reflet fidèle de l'état de l'utilisateur et de l'ensemble des soins qui lui sont prodigués ainsi que de tout événement le concernant. À ce titre, il constitue un élément essentiel à la prestation de soins de qualité.

18.3 CRITÈRES GÉNÉRAUX APPLICABLES AUX MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les critères généraux applicables aux médecins, dentistes et pharmaciens sont les suivants :

- a) Les membres du CMDPSF doivent rédiger en français toutes leurs notes et écrire lisiblement, à l'exception des membres de l'Hôpital juif de réadaptation, où les notes peuvent être rédigées en français ou en anglais. Ils doivent également limiter l'emploi des abréviations et n'utiliser que celles approuvées par le comité exécutif du CMDPSF.
- b) Toute feuille ou tout formulaire d'un dossier doit permettre d'identifier l'utilisateur concerné. On doit y trouver mention d'au moins son nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse, numéro de téléphone, numéro d'assurance maladie et numéro de dossier.
- c) Toute inscription au dossier d'un usager doit comporter la date, l'heure, l'identification et la signature de son auteur.
- d) Le médecin, dentiste ou pharmacien responsable d'un usager doit contresigner tous les documents rédigés par un étudiant ou un externe dès qu'il en a pris connaissance et après y avoir apporté, s'il y a lieu, les corrections nécessaires.
- e) Toute partie du dossier qui est dictée doit indiquer les dates de dictée et de transcription. Le médecin responsable de la dictée doit corriger la transcription, s'il y a lieu, et y apposer sa signature manuscrite ou électronique. Il doit également signer la dictée des résidents.
- f) Seuls les éléments pertinents à l'investigation, au diagnostic ou au traitement d'un usager doivent apparaître à son dossier d'utilisateur. On peut y inscrire des éléments factuels pour expliquer un délai dans le traitement.
- g) Lorsqu'un médecin souhaite apporter une correction à une note déjà inscrite au dossier (ex. : un rapport d'examen ou un protocole), il doit rédiger une note complémentaire, datée du jour de la correction, ou produire un rapport amendé. En aucun temps, il ne doit altérer ni retirer un élément déjà inclus au dossier.

18.4 DOSSIER INFORMATISÉ

Les dispositions réglementaires applicables à un dossier sur support papier s'appliquent au dossier informatisé en ce qui a trait à l'authenticité du dossier, à son contenu, à sa conservation, à son accès et à la confidentialité.

Lors de l'authentification des renseignements contenus dans un dossier, la signature électronique dûment apposée équivaut à une signature manuscrite.

18.5 DÉLAIS DE RÉDACTION DANS LE DOSSIER

18.5.1 La feuille sommaire

La feuille sommaire doit être complétée et signée lors du départ de l'usager, sauf en ce qui a trait aux éléments susceptibles d'être influencés par un résultat d'examen ou un rapport de consultation non disponible au moment du départ. Le cas échéant, ces éléments doivent être inscrits sur la feuille sommaire aussitôt que possible, après que les résultats des examens essentiels à la justification du diagnostic aient été versés au dossier.

Lorsque des éléments sont ajoutés au dossier une fois la feuille sommaire complétée (rapports d'examens anatomopathologiques ou d'imagerie, autres rapports d'examens complémentaires, etc.) et qu'ils sont susceptibles d'entraîner des corrections aux inscriptions y figurant déjà, ceux-ci doivent être soumis au médecin responsable de l'usager, qui évaluera les corrections devant être apportées. Ces corrections doivent être inscrites au dossier.

18.5.2 Observation médicale

Le médecin responsable de l'usager est aussi responsable de la rédaction de l'observation médicale. Qu'elle soit rédigée directement ou dictée puis transcrite, l'observation doit être déposée au dossier dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent l'admission de l'usager dans un centre hospitalier et dans la semaine de l'admission en CHSLD ou de HJR. Avant toute intervention chirurgicale, le chirurgien doit procéder à la rédaction d'une histoire de cas ou d'une observation médicale préopératoire.

18.5.3 Notes d'évolution informatives

Des notes d'évolution informatives doivent être consignées au dossier dès que surviennent des changements dans l'état de l'usager et que le médecin adapte sa démarche en matière d'investigation ou de traitement.

18.5.4 Rapport de consultation

Pour toute consultation, le consultant doit immédiatement inscrire au dossier le diagnostic et les recommandations. Le rapport de consultation doit être déposé au dossier dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent cette consultation, qu'il soit manuscrit ou dicté. En cas de consultation préopératoire, le rapport du consultant doit être consigné au dossier avant l'intervention chirurgicale.

18.5.5 Examens complémentaires

L'interprétation et la rédaction du rapport de certains examens complémentaires (ex. : EEG, ECG, examens de laboratoire, d'imagerie médicale ou d'anatomopathologie) doivent être faites dans des délais appropriés en fonction de la condition clinique de l'usager. Dans le cas d'examens complémentaires urgents (urgence, soins intensifs, salle d'opération, etc.), un rapport provisoire d'interprétation doit aussitôt être consigné au dossier, ainsi que, s'il s'agit d'examens d'imagerie médicale, les documents iconographiques afférents.

Lorsqu'un médecin est absent et ne peut signer le rapport final, un rapport « non signé » doit être produit et déposé au dossier dans les mêmes délais. Le rapport final et signé doit être produit dès le retour du médecin.

18.5.6 Examens d'imagerie médicale

Se référer aux règlements de départements et/ou aux normes du Collège des médecins du Québec en vigueur.

18.5.7 Protocole anesthésique

Se référer aux règlements de départements et/ou aux normes du Collège des médecins du Québec en vigueur.

18.5.8 Protocole opératoire

Se référer aux règlements de départements et/ou aux normes du Collège des médecins du Québec en vigueur.

18.5.9 Bulletin de décès

À la suite d'un décès, le formulaire « Bulletin de décès » (SP-3) doit être rempli dans les dix-huit (18) heures suivant le décès, sauf dans les cas où le coroner prend en charge le dossier.

18.5.10 Dossiers de l'urgence et des consultations externes

Les éléments des dossiers de l'urgence et des consultations externes, lorsqu'ils sont manuscrits, doivent être rédigés au moment de la consultation. Lorsqu'ils sont dictés, ils doivent être consignés au dossier dans les 24 heures qui suivent l'évaluation. Lorsque l'urgence de la situation l'exige et que le rapport de consultation est dicté, le médecin doit inscrire immédiatement au dossier le diagnostic et les recommandations. Chaque note devrait comprendre l'identification, le numéro de permis et la signature du médecin.

18.6 INFORMATIONS OBLIGATOIREMENT CONSIGNÉES AU DOSSIER CONSTITUÉ POUR UN PATIENT PARTICIPANT À UN PROJET DE RECHERCHE

Le dossier constitué pour toute personne qui participe à un projet de recherche contient :

- a) le titre du projet de recherche, l'identification du protocole de recherche, incluant le numéro du protocole concerné, l'identification du chercheur principal et de ses collaborateurs ainsi que le formulaire d'approbation par lequel le comité d'éthique de la recherche atteste que le projet est conforme aux normes en vigueur;
- b) le formulaire de consentement dûment signé par la personne qui participe au projet ou, lorsque celle-ci est inapte, le formulaire de consentement dûment signé par une personne habilitée à consentir en lieu et place de cette personne;
- c) une copie du document remis à la personne qui participe au projet ou, lorsque celle-ci est une mineure ou inapte, celle remise à la personne habile à consentir pour elle, attestant sa participation à un projet de recherche et contenant les renseignements permettant d'assurer à cette personne un suivi par son médecin traitant ou en établissement, le cas échéant;
- d) les observations relatives aux effets secondaires rapportés par une personne qui participe au projet en cours de recherche et les mesures prises à cet effet;
- e) une note finale indiquant la fin du projet de recherche ou expliquant, le cas échéant, les raisons pour lesquelles la personne a cessé de participer au projet.

18.7 PROCÉDURES RELATIVES AU RESPECT DES DÉLAIS

Le chef du service des archives médicales, chaque mois, adresse au médecin ou au dentiste concerné, une lettre lui indiquant le nombre des dossiers d'usagers dans lesquels il n'a pas inscrit toutes les informations requises et précisant le délai dans lequel ces informations doivent être incluses aux dossiers. Une liste des dossiers à compléter est transmise au président du CMDPSF et au directeur des services professionnels.

Le médecin ou le dentiste ayant plus de cent (100) dossiers non complétés ou ayant des dossiers incomplets datant de plus de trente (30) jours, pour lesquels il a été informé à trois reprises, est avisé par le directeur des services

professionnels qu'il est tenu de compléter ces dossiers dans un délai maximum de quinze (15) jours. Tout médecin faisant l'objet d'un tel avis reste tenu à ses responsabilités de garde.

CHAPITRE 19 – SOINS ET TRAITEMENTS

19.1 SOINS CONJOINTS

Tout médecin membre du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut demander l'admission d'un usager dans l'établissement.

Un usager est admis dans un centre hospitalier de soins de courte durée à la suite d'une demande d'admission écrite, accompagnée d'un diagnostic provisoire et faite par le médecin membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et agissant dans les limites de ses privilèges ou son représentant. Le médecin au nom de qui l'usager est admis devient le médecin traitant de l'usager.

Les soins simultanés ou soins conjoints sont ceux donnés concomitamment à un usager par un médecin traitant et un ou plusieurs autres médecins consultés, chacun agissant dans sa sphère respective.

Le médecin traitant demeure responsable de l'usager et de son dossier, mais chacun des médecins est responsable de la continuité et de la qualité des soins qu'il prodigue ou doit prodiguer dans sa sphère respective et sous la gouverne du médecin traitant.

19.2 TRANSFERT

Le transfert d'un usager par un médecin à un autre médecin qui accepte de prendre en charge cet usager doit être consigné dans un document inclus au dossier de l'usager.

Le transfert est soit libre, soit imposé dans le cadre des activités de garde du médecin de famille ou du spécialiste.

19.3 RESPONSABILITÉ CONTINUE DU MÉDECIN TRAITANT

Tout usager hospitalisé doit être sous la responsabilité continue d'un médecin traitant pour toute la durée de son séjour en centre hospitalier. Le médecin traitant est responsable de la prise en charge de l'usager, de son investigation et de son diagnostic. Il est aussi responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état de l'usager, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place. (Code de déontologie des médecins, art. 32.)

Lorsque le médecin traitant s'absente pour plus de vingt-quatre (24) heures, le nom du médecin qui le remplace ou le médecin de garde doit être clairement identifié dans le dossier de l'usager et connu de celui-ci. Cette mesure s'applique également les fins de semaine de garde et les jours fériés.

L'usager qui a reçu son congé médical, mais qui ne peut quitter le centre pour des raisons acceptées par les instances compétentes, doit demeurer sous la responsabilité d'un médecin traitant, soit celui qu'il avait lors du congé médical, soit un autre qui en accepte la responsabilité à la demande du médecin traitant ou du médecin coordonnateur mandaté par la direction des services professionnels, pour assurer la gestion des lits.

19.4 CONSULTATION

La consultation est une opinion écrite, diagnostique et thérapeutique, donnée à la demande du médecin traitant, au bénéfice d'un usager par un médecin, dentiste ou pharmacien dûment autorisé.

Toutes les notes ultérieures du consultant doivent être inscrites sur la feuille d'évolution contenue au dossier de l'utilisateur.

Toute demande de consultation doit être acheminée au professionnel consultant.

19.5 CONSULTATION URGENTE

S'il y a consultation urgente, le médecin consultant doit immédiatement être avisé, soit par voie téléphonique, appel général ou tout autre moyen. Le médecin consultant se doit de répondre dans les plus brefs délais et d'être disponible sur place dans un délai raisonnable d'environ trente (30) minutes.

19.6 CONSULTATION NON URGENTE

19.6.1 Consultations en provenance de l'urgence

Les appels pour les consultations non urgentes sont pris entre 8 h et 17 h la semaine. Les consultations pour la prise en charge reçues la fin de semaine, entre 8 h et 16 h, devront être effectuées dans des délais raisonnables.

19.6.2 Consultations non urgentes sur les étages et aux unités de débordement

La consultation doit être répondue dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent sa demande la semaine ou le prochain jour ouvrable ou selon le jugement du médecin traitant, après entente verbale avec le consultant; laquelle sera inscrite au dossier de l'utilisateur par le médecin traitant aux fins de traçabilité par l'équipe de gestion des lits, le cas échéant.

CHAPITRE 20 – MODALITÉS DU SYSTÈME DE GARDE ET DE TÉLÉCOMMUNICATION

20.1 RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN TRAITANT

Le médecin traitant est responsable de tout usager hospitalisé, inscrit ou transféré à son nom.

20.2 RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN DE GARDE

Le médecin de garde a la responsabilité d'assurer la prise en charge de tout usager admis à son nom dans le cadre des activités de garde.

20.3 MOYENS DE COMMUNICATION

Chaque département et service doit assumer la responsabilité de ses usagers pris en charge. Advenant un bris de service, soit par une réponse insatisfaisante, un refus ou l'incapacité de joindre la personne de garde ou en charge, le chef de service puis de département et, si nécessaire, le directeur des services professionnels doivent être contactés.

Tout médecin traitant ou de garde doit être munis d'un moyen de communication qui doit être en opération pendant les heures où le médecin de garde est responsable de l'usager. Le médecin doit informer le service de la téléphonie du moyen de communication qu'il utilise.

L'appel général est uniquement réservé aux circonstances urgentes et exceptionnelles.

20.4 MODALITÉS DE L'HORAIRE DE GARDE

Le chef de tout département ou de service clinique a la responsabilité d'élaborer un horaire de garde complet et chaque membre du département ou du service doit respecter cet horaire.

L'horaire et les modalités de la garde relèvent de la responsabilité des départements et des services cliniques. Une entente de couverture de garde entre les médecins d'un service ou d'un département doit être approuvée par le chef de ce département ou de ce service.

Aucun médecin ne peut être remplacé pour ses gardes, ou lors d'un transfert, par un médecin d'un autre département ou service.

Tout médecin de garde ou ayant la responsabilité d'usagers hospitalisés doit, en tout temps, être en mesure de se rendre dans un délai raisonnable d'environ trente (30) minutes, à moins d'une entente particulière convenue entre les membres du département ou du service concerné et approuvée par le comité exécutif du CMDPSF.

20.5 EXEMPTIONS DE GARDE

Tout médecin qui demande une exemption de garde, que ce soit pour des raisons de santé ou de fin de carrière, doit conclure, au préalable, une entente avec les membres de son service ou de son département.

ADOPTION

RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISS) DE LAVAL

Les présents règlements ont été adoptés par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, lors de l'assemblée générale tenue le 3 octobre 2024.

Antonio Juan Su, MD



Président du CMDPSF du CISS de Laval

Karina Gauthier, pharmacienne



Secrétaire du comité exécutif du CMDPSF du CISS de Laval

LES PRÉSENTS RÈGLEMENTS ONT ÉTÉ ADOPTÉS LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDPSF DU 3 octobre 2024.

LES PRÉSENTS RÈGLEMENTS ONT ÉTÉ ADOPTÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 21 NOVEMBRE 2024.