

RÈGLEMENT

NUMÉRO : REG_DSP_2018-27

RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

<p>Préparé par : <i>Département régional de médecine générale Du CISSS de Chaudière-Appalaches</i></p>	<p>Références : <i>Règlements du Département de médecine générale du CISSS Alphonse-Desjardins</i> <i>Règlements du Département de médecine générale du CISSS Montmagny-L'Islet</i> <i>Règlements du Département de médecine générale du CISSS de Beauce</i> <i>Règlements du Département de médecine générale du CISSS de Thetford</i></p>
<p>Adoptée ou approuvée par : <i>Conseil d'administration, le 31 janvier 2018</i></p> <p>Résolution numéro : 2018-20-16.</p>	<p>En vigueur le : <i>Le 31 janvier 2018</i></p> <p>Révisée le :</p>

CHAPITRE I : LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. PRÉAMBULE

De façon générale, le présent règlement a pour but de déterminer :

- 1.1.1 la mission, les responsabilités et les règles de fonctionnement et les objectifs du Département de médecine générale;
- 1.1.2 les droits et responsabilités des membres;
- 1.1.3 les droits et responsabilités du chef de département et des chefs de service;
- 1.1.4 l'organisation et le fonctionnement du département et de ses services cliniques;
- 1.1.5 la procédure applicable aux réunions de département et des services cliniques;
- 1.1.6 la procédure d'adoption, de révision et d'amendement des présents règlements.

1.2. INTERPRÉTATION

Le présent règlement doit être interprété et appliqué conformément aux dispositions contenues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) (Loi), le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) et les règlements du conseil d'administration du CISSS-CA. Toute disposition du présent règlement inconciliable avec une disposition de la Loi ou des règlements précités est nulle. Il doit être interprété également en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et de sa mission.

En cas d'ambiguïté d'une stipulation du présent règlement, on doit en interpréter les termes dans le sens qui convient le mieux à l'esprit de la Loi et des règlements précités. Suivant le cas, le masculin comporte le féminin et le singulier, le pluriel.

1.3. DÉFINITIONS

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

a) **CISSS**

CISSS : Centre intégré de santé et des services sociaux.

b) **Année**

Période de douze mois correspondant à la période de temps qui s'écoule entre deux assemblées générales annuelles du CMDP.

c) L'établissement

Le CISSS de Chaudière-Appalaches.

d) Département

Département de médecine générale.

e) Service

Division géographique et administrative de répartition des médecins et de prestation de services correspondant approximativement aux sites des anciens CSSS.

f) Sous-service

Regroupement de médecins représentant les divisions de chaque service selon les différentes missions de soins.

g) Membre

Médecin en règle avec la Corporation professionnelle des médecins du Québec et membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS-CA et détenant des privilèges d'exercice en médecine générale, dans un ou plusieurs de ses champs d'activités.

h) DSP

Le directeur des services professionnels de l'établissement.

i) Faculté de médecine

La Faculté de médecine de l'université affiliée.

j) Loi ou LSSSS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et ses amendements.

k) 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.

CHAPITRE II : LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

2.1. MISSION

La mission première du Département de médecine générale est de rendre de façon adéquate aux patients dont l'état le requiert les services spécifiques suivants :

- Soins hospitaliers généraux;
- Soins généraux en CHSLD;
- Soins gériatriques hospitaliers en UCDG, évaluation en service de gériatrie ambulatoire;
- Soins généraux dans le contexte de certaines unités spécialisées (oncologie, clinique de la douleur, clinique des maladies du sein, etc.);
- Soins généraux en unités de réadaptation (URFI et UTRF);
- Soins palliatifs;
- Soins médicaux en services courants et/ou communautaires, incluant le suivi médical en CLSC, GMF-U et certaines activités communautaires spécifiques telles la trousse médico-légale;
- SRV en GMF-U.

Le département a aussi pour mission l'évaluation de la qualité de l'acte médical au sein du département et l'élaboration des divers règlements au sein du département touchant entre autres l'utilisation optimale des ressources. Il veille au maintien de la continuité des services, notamment par la répartition efficiente des effectifs médicaux et l'élaboration des listes de gardes par ses différents services.

2.1.1. Mission universitaire

Les membres du département s'engagent également à participer à la formation clinique de ses médecins et des étudiants (stagiaires, externes et résidents) qui font des stages au sein du département en :

- procurant un enseignement de qualité;
- participant aux activités d'encadrement clinique dans le cadre du contrat d'affiliation universitaire du centre hospitalier;
- appuyant les activités de recherche de son département et de ses services;
- participant aux comités pédagogiques de son département universitaire et de la faculté.

2.2. ORGANISATION DU DÉPARTEMENT

Pour des raisons logistiques et pour faciliter la gouvernance et la gestion des équipes de travail, le département est d'abord divisé selon les réalités géographiques en quatre (4) services, se calquant sur les territoires des anciens CSSS. Un représentant pour chaque service/territoire, le chef de service, veille à coordonner les activités de tous les sous-services sous son autorité et les représente en tant que membre de l'exécutif du département de médecine générale. Nous retrouvons ainsi les services Alphonse-Desjardins, Thetford-Mines, Beauce-Etchemins et Montmagny.

Ces différentes divisions géographiques, appelées « services », sont aussi subdivisées en « sous-services », en référence à la mission clinique de chacun des sous-groupes de médecins.

Le plan d'organisation des services, tel que décrit plus haut est résumé dans l'organigramme retrouvé en annexe.

Pour certains dossiers, notamment l'évaluation de la qualité de l'acte, l'élaboration de protocoles ou de guides cliniques, les sous-services de différents territoires remplissant la même mission clinique pourraient être appelés à travailler en ensemble.

Quelques omnipraticiens pratiquant en petits groupes dans des champs d'activités spécifiques, souvent rattachées à des spécialités (ex : clinique de la douleur, oncologie, clinique du sein) ne formeront pas de sous-services cliniques formels, étant donné leur petit nombre. Ils répondent donc, au besoin, directement à leur chef de service.

Les chefs des 4 services du département ainsi que le chef du département de médecine générale forment l'exécutif du département.

Fonctions et responsabilités de l'exécutif :

- il assure la coordination entre les services du département;
- il adresse les questions concernant l'ensemble des services et voit si des solutions au plan départemental peuvent être apportées aux situations vécues dans différents services;
- au besoin, il peut convoquer les chefs d'un sous-service clinique si les discussions d'une réunion portent sur des enjeux spécifiques à ce service. De même, le chef d'un sous-service peut solliciter une invitation à une réunion de l'exécutif.

CHAPITRE III : STATUTS ET PRIVILÈGES

3.1. MEMBRE

Tout médecin détenant un statut ou des privilèges de pratique, dûment octroyés par le conseil d'administration, dans le département.

3.2. NOMINATION

- toute demande d'avis sur une demande de nomination au sein du département de médecine générale doit être acheminée au chef de service concerné ;
- l'avis est émis par le service, puis transmis au chef du département de médecine générale, qui a un rôle de recommandation au CMDP ;
- le chef du département transmet ensuite tout avis au comité des titres à la CMDP.

Lorsqu'un candidat ne répond pas entièrement aux critères de nomination du (ou des) service(s) au(x)quel(s) il applique, un avis favorable peut être donné « sous condition » si le candidat s'engage à rencontrer ces critères dans un délai raisonnable.

Lorsque plus d'une demande de nomination parvient à la direction générale pour un même poste disponible, un comité de sélection sera constitué par le chef de département pour l'analyse de ces demandes. Le comité de sélection a un rôle consultatif.

Tout refus d'appui à une candidature au sein d'un département doit être motivé en se basant sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement du médecin ou en fonction du plan d'organisation, eu égard aux exigences propres à l'établissement tel que le stipule l'article 238 de la LSSSS.

3.3. RENOUELEMENT DE NOMINATION

Le renouvellement de nomination et l'attribution des statuts et privilèges des médecins se fait tel que prévu aux règlements du CMDP et du CA, conformément aux Lois en vigueur.

3.4. MEMBRE ACTIF

Un statut de membre actif est octroyé au médecin détenant un poste au plan des effectifs médicaux ou qui participe de façon active aux activités du département.

Tout nouveau membre doit détenir un certificat de médecine générale.

Un membre actif peut participer pleinement aux activités du service dans lequel il travaille, avoir accès aux locaux, au personnel et possède le droit de vote aux assemblées départementales.

3.5. MEMBRE ASSOCIÉ

Tel que défini dans les règlements du CMDP.

Le membre associé participe aux assemblées du conseil, mais n'y a pas droit de vote. Il peut être nommé membre des comités du conseil mais ne peut être élu membre du comité exécutif. Il peut être nommé président ou secrétaire d'un comité dont il est membre. Le membre doit payer annuellement sa cotisation au CMDP.

3.6. DÉMISSIONS

Le médecin qui décide de cesser d'exercer de façon permanente sa profession dans un des services du département de médecine générale doit se conformer au règlement concernant la cessation définitive ou temporaire de l'exercice professionnel d'un médecin dans le CISSS. Ainsi, il doit transmettre, par écrit, au moins 60 jours avant la date effective de la cessation d'exercice, un avis au conseil d'administration, à son chef de sous-service, de service et de département dans le but de bien évaluer les répercussions sur les effectifs du sous-service.

3.7. MODIFICATION DE PRIVILÈGES

En cas de demande de modifications de privilèges ou de champ d'activité au sein du département, une demande écrite devra être transmise au(x) chef(s) de service(s) et sous-service(s) concerné(s), ainsi qu'au chef de département, au moins 60 jours à l'avance.

Les chefs de service et de département devront alors soumettre une recommandation au CMDP, pour statuer sur l'impact eu égard à l'offre de service à la population.

Pour ce faire, à la réception d'une demande de modification de privilèges, les critères suivants seront pris en considération, avant d'émettre une recommandation favorable à l'exécutif du CMDP :

- l'état des effectifs actuels et projetés pour l'année à venir;
- l'offre de service alternative que le médecin propose à l'établissement pour remplacer les activités qu'il projette de cesser;
- l'ancienneté et le nombre d'années de pratique;
- les facteurs personnels.

De même, si un médecin quitte le département de médecine générale mais qu'il demeure dans la région de Chaudière-Appalaches, le DRMG pourra demander un avis semblable au chef de département. Dans ce cas, les mêmes critères seront utilisés.

CHAPITRE IV : LES OBLIGATIONS ET LES RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS MEMBRES DU DÉPARTEMENT

4.1. GÉNÉRALES

Tout médecin, membre du Département de médecine générale se doit d'observer :

- les dispositions légales prévues à la LSSSS et ses règlements;
- les règlements en vigueur dans le CISSS et adoptés par le conseil d'administration;
- les politiques et directives en vigueur dans le CISSS;
- les règles d'utilisation des médicaments;
- les règles d'utilisation des ressources;
- le présent règlement.

4.2. ACTIVITÉS CLINIQUES

Le membre a l'obligation de participer aux activités cliniques du centre hospitalier, du département et des services auxquels il exerce ses privilèges.

4.3. GARDE

4.3.1. Généralités

La tâche première du membre est de prodiguer des soins de qualité à la population. Chaque membre devra être disponible, lors de sa garde, pour l'évaluation et le traitement des patients nécessitant des soins.

4.3.2. Responsabilité du membre

Chaque membre est responsable d'effectuer les gardes qui lui sont attribuées sur la ou les listes de garde produites par le ou les sous-services auquel il appartient.

Lorsqu'il est dans l'impossibilité d'effectuer sa garde, le membre a la responsabilité de se trouver un remplaçant.

En cas de maladie, d'empêchement majeur alors que le membre est de garde, il doit se référer à la procédure en vigueur dans le sous-service concerné (plan de contingence).

4.3.3. Participation à la liste de garde

Chaque membre a l'obligation de participer à la liste de garde de son sous-service

4.4 ACTIVITÉS MÉDICO-ADMINISTRATIVES

Le membre a l'obligation de participer aux activités médico-administratives du CISSS, du département et des services auxquels il exerce ses privilèges selon les dispositions prévues au chapitre 4 des règlements du CMDP. De façon plus spécifique, au niveau départemental, le membre doit participer aux activités suivantes :

- les réunions de département;
- les réunions de service;
- la formation médicale continue offerte par le département ou le service clinique;
- l'évaluation de la qualité de l'acte médical du service;
- l'évaluation des complications et décès liés à son service;
- les dossiers départementaux lui étant attribués.

4.5 MAINTIEN DES COMPÉTENCES

Le membre a l'obligation de maintenir ses compétences professionnelles : participation à des congrès, club de lecture, animation de cours, conférences, symposium. Chaque membre est tenu de respecter un plan de formation continue, le type de plan reste un choix personnel.

4.6. CONVOCATION

Tout membre convoqué à une réunion par le département de médecine générale ou un de ses services ou sous-service est tenu de s'y présenter.

4.7. PRÉSENCE AUX RÉUNIONS

Le membre actif doit participer obligatoirement par année (présences et absences motivées) à 50 % des réunions des services et des comités dont il fait partie. Ce 50 % inclut les absences motivées suivantes :

- les congés de maladie;
- les congés de maternité et de paternité;
- les vacances autorisées;

- les congés sabbatiques;
- les congrès;
- les gardes à l'urgence (pendant la réunion et la nuit suivante pour les réunions après 16 h et la nuit précédente pour les rencontres avant 16h);
- les gardes intra hospitalières se terminant à 8 h le matin;
- les soins actifs auprès de patients;
- les fonctions universitaires telles que doyen ou vice-doyen;
- la détention d'un poste de professeur universitaire régulier (lorsque le professeur donne un cours à l'université pendant la période de la réunion);
- autres absences motivées après acceptation du chef de département ou de service.

CHAPITRE V : CESSATION TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE D'EXERCICE ET VACANCES

5.1. CESSATION DÉFINITIVE DE L'EXERCICE

Le médecin qui décide de cesser d'exercer de façon permanente sa profession dans le département de médecine générale doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins 60 jours. Il doit aussi faire parvenir un avis aux chefs de service, de sous-service et de département, ainsi qu'au CMDP.

5.2. CESSATION TEMPORAIRE D'EXERCICE POUR MALADIE, ACCIDENT, CONGÉ DE MATERNITÉ ET CONGÉ PARENTAL

Le médecin qui doit cesser temporairement d'exercer sa profession dans l'établissement pour des motifs reliés à son état de santé doit en aviser sans retard le chef du sous-service et du service en question et le chef département de médecine générale.

Le médecin qui doit cesser temporairement d'exercer sa profession dans l'établissement pour un congé de maternité ou parental doit en aviser sans retard le chef du sous-service et du service en question. Le congé sera accordé en tenant compte des règlements du service en accord avec le chef du département. Si le congé doit se prolonger au-delà de trente jours, le chef du département de médecine générale doit en aviser le directeur des services professionnels.

Aussi, les modalités de retour au travail après un congé prolongé seront discutées avec le chef de service et pourront être, au besoin, l'objet d'une discussion avec les membres du service

5.2.1 CONGÉ DE MATERNITÉ ET D'ADOPTION

Tout médecin a droit à un congé de maternité d'une durée minimale de 6 mois. Le médecin qui veut faire une demande de congé de maternité ou d'adoption devra adresser sa demande par écrit, à son chef de service, idéalement 6 mois avant sa date prévue d'accouchement ou de prise en charge. Un congé pourra alors être accordé, selon la durée maximale prévue dans les règlements du service, mais ne pourra pas dépasser une durée maximale d'un an, dans le cas d'une grossesse et d'un accouchement normaux. Une fois la demande appuyée par le chef de service,

elle devra être entérinée par le chef de département, avant de la soumettre à l'exécutif du CMDP.

Chaque service se doit d'adopter un règlement quant à la durée du congé de maternité ainsi que les modalités d'allègement de tâche durant la grossesse, s'il y a lieu. Ces règlements, ainsi que l'étude des demandes de congé doivent tenir compte de l'état des effectifs, dans le but d'éviter des ruptures de service.

Dans l'attribution des congés-maternité, les différents services doivent s'assurer de pouvoir continuer à offrir les services dévolus à la population, de façon autonome, sans devoir recourir à une aide extérieure (dépannage intra-régional), et conformément au plan de contingence adopté. Également, en contexte de menace de rupture de service imminente, le chef de service a le droit de communiquer avec le médecin concerné pour renégocier la durée du congé ou un retour précoce au travail.

** Dans le cas où le règlement du CMDP au sujet du congé de maternité ne serait pas entériné par le Conseil d'Administration, cet article serait alors appelé à être modifié, pour s'aligner avec le règlement officiel du CMDP**.

5.2.2. CONGÉ-PATERNITÉ

Lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, le/la conjoint(e) de la mère peut se prévaloir d'un congé maximal de 4 semaines, devant être pris dans les 3 premiers mois suivant la date de naissance ou d'adoption.

5.3 CESSATION TEMPORAIRE D'EXERCICE POUR VACANCES PROLONGÉES, ANNÉES SABBATIQUES OU AUTRES MOTIFS

5.3.1. Absence de moins de 30 jours consécutifs

Lorsqu'un médecin désire se prévaloir d'une cessation temporaire d'exercice, de moins de 30 jours, il doit obtenir l'autorisation du chef du département clinique et du chef du service en question au moins 30 jours avant la date prévue du début de son absence.

Le chef du département vérifiera auprès des chefs du service et du sous-service si l'absence du médecin n'a pas pour conséquence d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts à la population desservie par le service. Le chef de

service transmettra au chef du département de médecine générale un avis concernant cette absence et celle-ci pourra être autorisée si elle n'a pas d'impacts négatifs. Le chef du département en avisera par écrit le directeur des services professionnels ou délèguera au chef de service ce mandat.

5.3.2. Absence de plus de 30 jours consécutifs

Un médecin ou un dentiste doit demander un congé sabbatique ou de service s'il a l'intention de s'absenter pour une période de plus d'un (1) mois. Cette demande doit être faite quatre (4) mois avant la date prévue du congé. Un médecin peut demander un congé sabbatique ou un congé de service pour une durée maximale de douze (12) mois. Deux (2) mois avant la fin de ladite période, le médecin signifie à son chef de service et de sous-service ou au chef de département s'il revient exercer au sein du département.

Le chef du département vérifiera auprès du chef du service et du sous-service si l'absence du médecin n'a pas pour conséquence d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts à la population desservie par l'établissement. Le chef de service transmettra au chef du département de médecine générale un avis concernant cette absence et celle-ci pourra être autorisée si elle n'a pas d'impacts négatifs. Le chef du département fera alors parvenir une lettre d'appui à l'exécutif du CMDP.

Les motifs suivants sont jugés recevables par les membres du département de médecine générale pour exercer une demande de cessation temporaire de pratique de plus de 30 jours.

- stage de formation professionnelle;
- participation à un projet de recherche hors du centre hospitalier;
- exercice professionnel dans un centre hospitalier du Québec situé en région éloignée;
- activités au sein de son association professionnelle ou de la fédération médicale concernée (FMOQ, FMSQ);
- activités au sein de son ordre professionnel;
- tout autre motif jugé valable par le Comité exécutif du CMDP.

5.4 VACANCES

Chaque service a la responsabilité d'établir le fonctionnement concernant les vacances estivales, la période des fêtes et les vacances annuelles. Toutefois, le service doit assurer une pleine dispensation des soins, et ce, sans rupture.

Toute diminution de l'offre de service consécutive à une période de vacances, et ce, sans rupture, devrait être diffusée au moins 30 jours à l'avance.

5.4.1 Vacances durant la période de fêtes

La période des vacances des fêtes fait l'objet d'une liste de garde spéciale après entente entre les membres du service en question, tout en respectant la pleine dispensation des soins.

CHAPITRE VI : LES CHEFS DE DÉPARTEMENT ET DE SERVICE

6.1. LE CHEF DE DÉPARTEMENT

6.1.1. QUALIFICATIONS

Le chef du département de médecine générale doit être un médecin omnipraticien et être membre actif du CMDP.

Le chef du département de médecine générale doit détenir obligatoirement des privilèges en médecine générale.

Le chef du département doit posséder une expérience professionnelle minimale de 4 années.

6.1.2 OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS

Le chef de département est responsable envers le comité exécutif du CMDP et envers la DSP des dispositions prévues dans les règlements internes du conseil.

Le chef de département exerce les responsabilités administratives suivantes :

1. voit à la nomination des responsables des programmes d'activité tels l'évaluation médicale, pharmaceutique et dentaire, l'enseignement, le contrôle de la durée moyenne de séjour; ladite nomination émane d'une réunion départementale;
2. participe, sur invitation, avec le comité d'examen des titres aux discussions relatives à la nomination et à son renouvellement et à l'octroi du statut et des privilèges aux membres de son département et donne son avis au CMDP sur les obligations rattachées aux privilèges;
3. supervise les chefs de service dans l'élaboration des modalités et des attributions de la garde;
4. voit, le cas échéant, à la qualité de l'enseignement dispensé par le département en ce qui a trait à ses membres et s'assure de la formation continue de ses membres;
5. informe pour les règles d'utilisation des ressources, les règles de soins ou les directives, le cas échéant, le directeur des services professionnels ou le conseil d'administration de l'inobservation par un membre des règlements;
6. s'assure de la continuité des soins et services et de leur distribution;

7. participe au recrutement, effectue à cette fin les représentations utiles et voit à l'évaluation des nouveaux membres;
8. soumet, sur demande, un rapport annuel des activités de son département à l'exécutif du CMDP ou au directeur des services professionnels;
9. gère, avec l'aide du directeur des services professionnels, les ressources humaines, matérielles et financières de son département en tenant compte des dispositions prévues à cet effet par le plan d'organisation du centre;
10. élabore pour son département des règles d'utilisation des ressources médicales ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins; ces règles peuvent prévoir des sanctions administratives pour, notamment limiter ou suspendre le droit d'un médecin d'utiliser les ressources du centre. En l'absence d'un chef de département, la direction générale peut demander à la direction des affaires médicales d'élaborer les règles d'utilisation des ressources;
11. est responsable de l'application et fait respecter les règlements et les directives ainsi que les règles de soins et règles d'utilisation des ressources;
12. convoque et préside les réunions du département;
13. est responsable de l'élaboration et de la révision des règlements du département.

6.1.3. NOMINATION

Le chef du département est nommé par le CA.

6.1.4 DURÉE DU MANDAT

La durée du mandat du chef de département de médecine générale est d'au plus 4 ans. Ce mandat peut être renouvelé.

6.1.5. REMPLACEMENT TEMPORAIRE

Si le chef du département de médecine générale ne peut temporairement assumer ses fonctions, il pourra être remplacé pendant cette période par une personne nommée par le CA. Tant que ce remplaçant n'est pas nommé par le CA, les responsabilités qui incombent au chef du département en vertu des lois en vigueur seront alors exercées par la DSP et le CMDP, eu égard à leur compétence respective.

6.1.6. DÉMISSION

Le chef du département de médecine générale peut en tout temps quitter ses fonctions soixante (60) jours après avoir adressé un avis écrit à cet effet au CA et au CECMDP.

6.1.7. SUSPENSION D'URGENCE

En cas d'urgence, le CA et/ou la DSP et/ou le CECMDP pourront suspendre temporairement le chef du département de médecine de générale de ses fonctions, sans délai, le temps de faire enquête et de prendre une décision éclairée à son sujet.

6.2. CHEFS DE SERVICE ET DE SOUS-SERVICE

Chacun des services du département est représenté par un chef de service qui est nommé par l'ensemble des chefs de sous-service de ce service. Chaque service sera également divisé en sous-services selon les différentes missions cliniques. Les membres de ces sous-services devront élire un chef de sous-service.

Le chef de service doit être un omnipraticien ayant des privilèges dans ce service. Sous l'autorité du chef de département, il a autorité sur les autres chefs de sous-services et a pour mandat de coordonner les activités de tous les sous-services de son service. Il siège également sur l'exécutif du département.

Un médecin peut être chef de plusieurs sous-services à la condition d'avoir des privilèges dans chacun de ces sous-services.

6.2.1. RÔLE DU CHEF DE SERVICE

Sous l'autorité du chef de département de médecine générale, le chef de service exerce les responsabilités suivantes :

1. élaboration et mise à jour des règlements de son service;
2. coordonner les activités des sous-services placés sous sa juridiction;
3. s'assurer que les règlements sont respectés par les membres;
4. informer le cas échéant, le chef de département de l'inobservance par un membre des règlements concernant les règles d'utilisation des ressources, les règles de soins;
5. s'assurer de l'élaboration, dans chaque sous-service, de la liste de garde et du plan de contingence;
6. s'assurer de la continuité des soins de son service;
7. convoquer et présider les réunions du service;
8. siéger à l'exécutif du département.

La durée du mandat du chef de service est de deux ans. Ce mandat peut être renouvelé

6.2.2. RÔLE DU CHEF DE SOUS-SERVICE

Sous l'autorité du chef de service et du chef de département de médecine générale, le chef de service exerce les responsabilités suivantes :

1. élaboration et mise à jour des règlements de son sous-service;
2. s'assurer que les règlements sont respectés par les membres;
3. informer le cas échéant, le chef de département de l'inobservance par un membre des règlements concernant les règles d'utilisation des ressources, les règles de soins;
4. élaborer la liste de garde de son sous-service, ainsi que le plan de contingence;
5. s'assurer de la continuité des soins de son sous-service;
6. convoquer et présider les réunions du sous-service.

La durée du mandat du chef de sous-service est de deux ans. Ce mandat peut être renouvelé

CHAPITRE VII : LES RÉUNIONS DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

7.1. RÉUNIONS RÉGULIÈRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Les réunions régulières sont celles où les membres de l'exécutif du département discutent des affaires concernant l'ensemble du département. L'exécutif doit tenir au moins cinq réunions régulières par année.

7.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Une assemblée générale du département sera convoquée, au besoin, quand des sujets requérant l'attention de tous les membres du département seront discutés.

7.3. RÉUNIONS DE SERVICE

Chacun des 4 services se doit de tenir, au moins 1 fois par année, une réunion à laquelle seront convoqués, soit tous les membres du service, soit les chefs des sous-services, pour discuter des enjeux concernant l'ensemble du service.

7.4. RÉUNIONS DE SOUS-SERVICES

Chacun des sous-services doit tenir des réunions régulières pour discuter des affaires courantes inhérentes à la bonne marche du sous-service, à raison d'un minimum de 2 rencontres par année.

7.5. CONVOCATION

Les dates des réunions régulières et d'une assemblée générale sont déterminées par le chef du département en début d'année.

Le chef du département fait parvenir aux membres actifs les avis de convocation des réunions régulières et générales. Ces avis doivent indiquer la date, l'heure et le lieu de la réunion et être accompagnés de l'ordre du jour de ladite réunion.

Ces avis doivent parvenir aux membres actifs du département au moins 7 jours à l'avance dans le cas de réunions régulières et 14 jours à l'avance lorsqu'il s'agit d'une assemblée générale.

7.6. QUORUM ET DROIT DE VOTE

Le quorum des réunions régulières est fixé à 75% des membres de l'exécutif. Le quorum de l'assemblée générale est fixé à 30% des membres du département. Le quorum pour les réunions de services et de sous-services sont déterminés dans leurs règlements respectifs.

Seuls les membres actifs ont droit de vote.

7.7. PROCÉDURE

Les règles suivantes s'appliquent tant aux réunions régulières, qu'aux assemblées générales :

Président de la réunion

Les réunions sont présidées par le chef du département, du service ou du sous-service.

Secrétaire de la réunion

Le chef désigne un secrétaire de la réunion.

Procès-verbaux

Le secrétaire de la réunion doit rédiger un procès-verbal. Ce procès-verbal doit être approuvé par le chef et consigné au secrétariat du département de même qu'une copie doit être acheminée au DSP et au CMDP.

Décisions

Les décisions du comité exécutif, du service ou du sous-service se prennent à la majorité des voix des membres présents à la réunion. Le vote se prend à main levée, sauf si au moins un membre présent à la réunion exige que le vote soit exercé par scrutin secret. En cas de litige, le chef du département, du service ou du sous-service tranche.

Sauf en ce qui concerne l'adoption et/ou l'amendement des présents règlements généraux, les décisions d'une assemblée générale des membres se prennent à la majorité des voix des membres actifs présents à la réunion. Le vote se prend à main levée, sauf si au moins un membre actif présent à la réunion exige que le vote soit exercé par scrutin secret. En cas de litige, le chef du département tranche.

De façon générale, l'assemblée des membres du département a un rôle consultatif. Les décisions prises lors des réunions départementales constituent des propositions ou des recommandations. En cas de nécessité, particulièrement lorsque les services/soins aux patients sont à risque d'être compromis ou réduits, le chef du département a les pleins pouvoirs décisionnels.

Tout membre du département de médecine générale peut être convoqué par le comité exécutif lorsque le dossier dont il est responsable fait l'objet d'un point de discussion à la réunion ou que sa présence est requise pour d'autres raisons.

CHAPITRE VIII : ÉVALUATION DE L'ACTE MÉDICAL

8.1. ÉTUDES PAR CRITÈRES EXPLICITES OU ÉTUDES DE PERTINENCE

Le département de médecine générale est tenu de présenter au CMDP, à chaque année, des études par critères explicites visant à évaluer soit :

1. le diagnostic adéquat ou l'administration judicieuse de traitements, selon les normes établies;
2. la pertinence d'utilisation des ressources (examens diagnostiques, traitement, etc.).

Afin d'assurer une fluidité du fonctionnement et de s'assurer que toutes les sphères de notre mission de soins soient assujetties à une évaluation récurrente de la qualité de l'acte médical, il a été déterminé que chacun des 4 services du département de médecine générale doivent présenter 2 études par critères explicites. Il revient aux chefs de service d'établir une rotation entre leurs différents sous-services, pour que tous réalisent périodiquement de telles études.

8.2. ÉTUDES DE DÉCÈS

Chaque année, les services d'hospitalisation et les CHSLD doivent réaliser l'étude des décès survenus sur leurs unités de soins.

8.3. ÉTUDES DE COMPLICATIONS (Études par critères implicites)

Un service pourrait également avoir à réaliser une ou des études de complication, si le besoin se faisait sentir: cas-problème, patients avec complication inattendue ou évitable, complication récidivant dans un service, demande provenant d'un autre département ou de toute instance dirigeante du CISSS, etc.

CHAPITRE IX : LISTE DE GARDE ET DE RAPPEL ET PLAN DE CONTINGENCE

9.1. ÉLABORATION

Le chef de chaque service a la responsabilité de s'assurer de l'élaboration de la liste de garde dans chaque sous-service ou de désigner un responsable à l'élaboration de celle-ci.

9.2. RESPONSABILITÉ DU MEMBRE

Tel que stipulé à l'article 4.5.3.2 le membre est responsable de sa garde.

9.3. RÉPARTITION DES GARDES

Les gardes sont réparties selon les ententes entre les membres du service en question.

9.4. LISTE DE RAPPEL ET PLAN DE CONTINGENCE

Tout membre d'un service dans l'impossibilité de faire sa garde a la responsabilité de se trouver un remplaçant. Advenant une incapacité physique ou mentale d'un médecin de faire sa garde, le chef de sous-service ou le chef de service a la responsabilité de désigner un remplaçant à la garde prévue afin d'éviter un bris de service.

Chaque sous-service se doit d'élaborer une politique quant à la marche à suivre en cas d'absence imprévue d'un de ses membres.

De même, les sous-services se doivent d'élaborer un plan de contingence en cas de baisse des effectifs à moyen et long terme. La mise en application de ce plan de contingence doit viser à assurer une continuité des soins, dans la mesure de la capacité de chaque service. Le cas échéant, tous les médecins membres de ces services auront l'obligation de participer au plan de contingence.

CHAPITRE X : RÈGLEMENTS

10.1. ADOPTION

Les présents règlements généraux ou les demandes d'amendements doivent être recommandés par les membres du comité exécutif présents lors d'une réunion de l'exécutif dûment convoquée, après consultation de leurs membres. Ils devront alors être déposés à l'exécutif du CMDP puis au CA pour adoption.

10.2. RÉVISION

Selon les lois et règlements en vigueur, ou à la demande du CA ou du CECMDP, le chef du département doit s'assurer de la révision des présents règlements généraux et de proposer, le cas échéant, les modifications appropriées.

10.3. AMENDEMENTS

Tout membre du département de médecine générale peut présenter une demande d'amendement aux présents règlements généraux. Pour ce faire, il doit soumettre le texte de la modification à son chef de service, qui le présentera alors lors d'une réunion du comité exécutif du département.

Avant la date d'entrer en vigueur, tout amendement aux présents règlements généraux devra être adopté et approuvé en respectant la procédure prévue aux articles 9.1 et 9.4.

10.4. ENTRÉE EN VIGUEUR

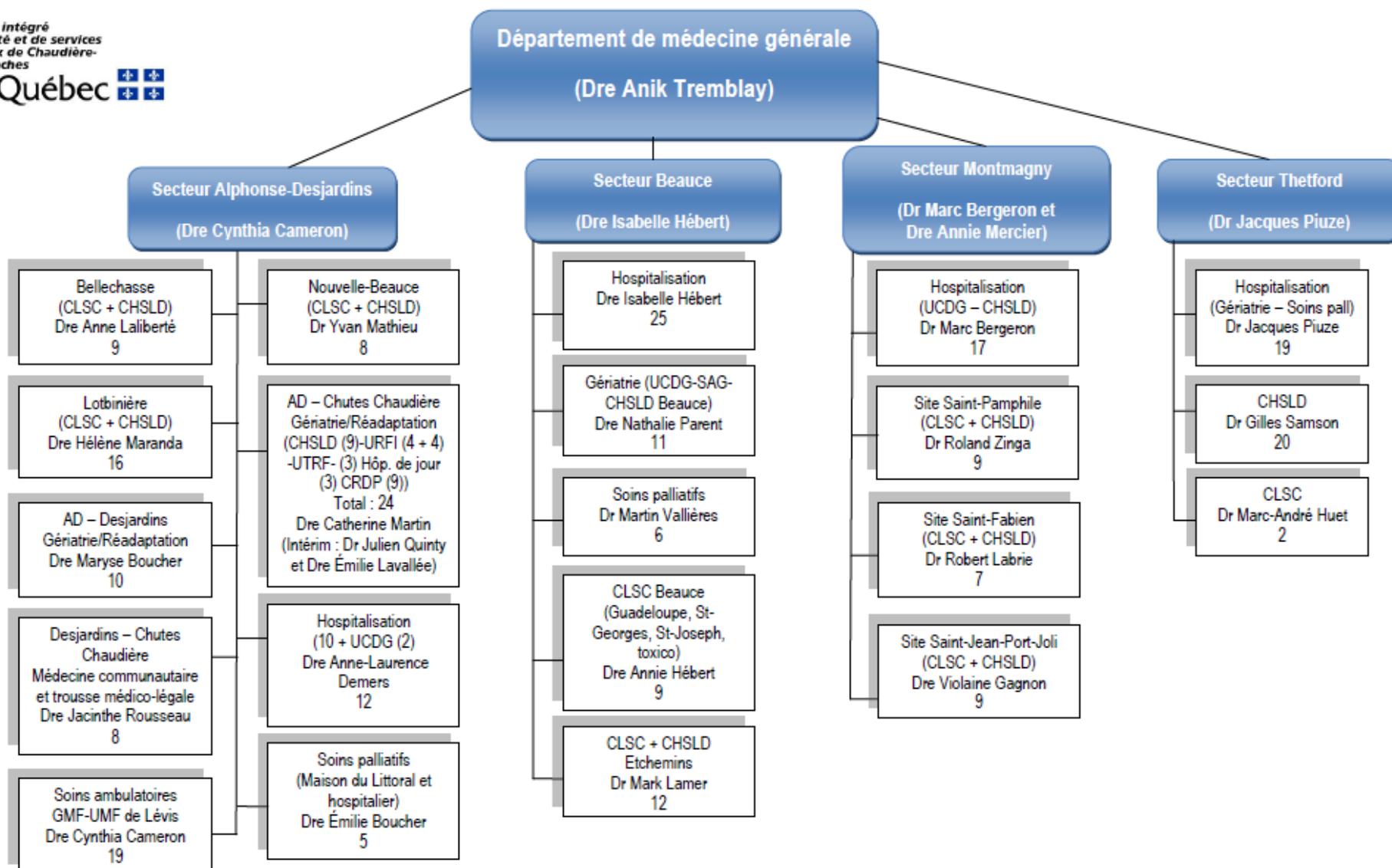
Les présents règlements généraux entreront en vigueur le jour où ils auront été approuvés par le CA.

ANNEXE 1 :

PLAN D'ORGANISATION CLINIQUE DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE



Organigramme
med_gen_2017-12-07



ANNEXE II :

RÈGLEMENTS DU SERVICE ALPHONSE-DESJARDINS ET DE SES SOUS-SERVICES

ANNEXE III :

RÈGLEMENTS DU SERVICE BEAUCE ET ETCHEMINS ET DE SES SOUS-SERVICES

ANNEXE IV :

RÈGLEMENTS DU SERVICE MONTMAGNY-L'ISLET ET DE SES SOUS-SERVICES

ANNEXE V :

RÈGLEMENTS DU SERVICE THETFORD-MINES ET DE SES SOUS-SERVICES