

Règlement 31

RÈGLEMENT CADRE SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES

Approuvé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Le 20 janvier 1992

Adopté par le Conseil d'administration
Le 30 janvier 1992

Modifications approuvées par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Le 6 octobre 2003

Modifications adoptées par le Conseil d'administration
Le 27 novembre 2003

TABLE DES MATIÈRES

1	PRÉAMBULE	1
1.1	Le plan d'organisation : une obligation légale et réglementaire	1
1.2	Objectifs	1
2	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	1
2.1	Critères à considérer pour la formation des départements et services cliniques	1
2.2	Appartenance départementale	2
2.3	Département clinique multidisciplinaire et unidisciplinaire	3
2.4	Service clinique et section	3
2.5	Les laboratoires d'investigation clinique (autres que ceux relevant de la biologie médicale)	3
3	LES DÉPARTEMENTS ET LES SERVICES CLINIQUES	4
3.1	Mission-objectifs	4
3.2	Philosophie de gestion	4
3.3	Règlements internes	4
3.4	Organisation	5
3.5	La structure hiérarchique	6
3.6	La structure fonctionnelle	6
4	LES COMITÉS	6
5	LE CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE	6
5.1	Fonction	6
5.2	Qualifications	13
5.3	Critères d'évaluation	13
5.4	Nomination	14
5.5	Remplacement / Démission	14
5.6	Défaut de charge	14
5.7	Assistance	14
6	LE CHEF DE SERVICE CLINIQUE	15
6.1	Fonction	15
6.2	Qualifications	15
6.3	Nomination	15
6.4	Assistance	15
6.5	Défaut de charge	15
6.6	Remplacement / Démission	16

7	LE RESPONSABLE DE SECTION	16
	7.1 Fonction	16
	7.2 Qualification	16
	7.3 Nomination	16
	7.4 Terme d'office	16
8	APPARTENANCE DÉPARTEMENTALE	17
	8.1 Éligibilité	17
	8.2 Nature des privilèges	17
	8.3 Liste des membres	17
	8.4 Obligations	17
9	LES RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES	18
	9.1 Définition	18
	9.2 Sujet des réunions	18
	9.3 Fréquence des réunions	18
	9.4 Convocation	19
	9.5 Quorum	19
	9.6 Droit de vote	19
	9.7 Procédures de délibération	19
	9.8 Fonctions de l'assemblée	19
	9.9 Réunion spéciale	20
10	LES RÉUNIONS DE SERVICE	20
	10.1 Définition	20
	10.2 Sujet des réunions	20
	10.3 Fréquence des réunions	21
	10.4 Convocation	21
	10.5 Quorum	21
	10.6 Droit de vote	21
	10.7 Procédures de délibération	21
	10.8 Réunion spéciale	21
11	LES RÉUNIONS SCIENTIFIQUES (ENSEIGNEMENT)	22
	11.1 Fréquence	22
	11.2 Convocation	22
	11.3 Participation	22
12	LE RÈGLEMENT INTERNE DU DÉPARTEMENT OU DU SERVICE CLINIQUE	22
	12.1 Unités de soins aux patients	22
	12.2 Centres d'investigation	23
	12.3 Consultations externes	23
	12.4 Consultations départementales	23

12.5	Garde.....	23
	12.5.1. Liste de garde.....	23
	12.5.2. Couverture de la garde.....	23
12.6	Admission des bénéficiaires.....	24
12.7	Évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.....	24
12.8	Étude des cas de décès.....	24
12.9	Activités de recherche clinique.....	24
12.10	Règles particulières.....	24
12.11	Répartition des tâches entre les membres.....	25
12.12	Retraite.....	25
12.13	Modalités d'adoption du règlement interne.....	25
12.14	Amendement du règlement interne.....	25
12.15	Révision du règlement interne.....	25
12.16	Entrée en vigueur du règlement interne.....	25
13	ADOPTION, MODIFICATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR DU PRÉSENT RÈGLEMENT.....	26
13.1	Modalités d'adoption.....	26
13.2	Modification du règlement.....	26
13.3	Entrée en vigueur.....	26

1 PRÉAMBULE

1.1 Le plan d'organisation : une obligation légale et réglementaire

1. Tout centre hospitalier de courte durée a l'obligation de préparer le plan d'organisation de l'établissement.
2. Le plan d'organisation doit prévoir la formation de départements cliniques et de services cliniques, de même que le nombre de médecins, dentistes et pharmaciens qui peuvent exercer dans chacun de ces départements et services en fonction du permis et des ressources financières dont l'hôpital dispose.
3. Le plan d'organisation doit déterminer de quel département clinique relève chaque discipline médicale, chirurgicale, dentaire et pharmaceutique exercée dans le centre.
4. Le centre hospitalier doit consulter l'université relativement à la partie du plan d'organisation concernant la formation des départements cliniques et des services cliniques.

1.2. Objectifs

5. L'organisation en départements et services cliniques a pour objectif :
 - a) d'établir une structure médicale qui permette le regroupement logique d'activités de soins, compte tenu des besoins du milieu et des ressources de l'établissement;
 - b) un regroupement logique, judicieux et cohérent des médecins, dentistes et pharmaciens au bénéfice des malades de l'établissement tout en permettant l'exercice des activités professionnelles.
6. La structure du regroupement en départements et services cliniques doit tenir compte à la fois de critères à caractère médical, administratif et académique, afin de favoriser une qualité appropriée et efficace de soins grâce à une planification, une organisation, une direction, un contrôle et une communication les meilleurs possible.

2 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2.1 Critères à considérer pour la formation des départements et services cliniques

7. Les critères qui doivent être considérés quand il s'agit de créer des départements et des services cliniques, sont notamment :

a) les critères relatifs aux professionnels impliqués

le nombre de médecins et des autres professionnels, leur compétence et leur qualification doivent être considérés comme critères pour la création d'un département. Le recrutement d'un chef compétent et qualifié constitue également un critère important.

b) les critères relatifs au type d'exercice

le département clinique doit regrouper les activités d'une même discipline ou de disciplines connexes. Le volume des activités de même nature ou de nature analogue et la nécessité ou non d'y exercer des contrôles particuliers doivent être considérés.

c) les critères relatifs à la gestion

la création d'un département doit faciliter la planification, l'organisation, la direction, le contrôle et les communications.

d) les critères reliés à la mission de l'établissement.

8. L'organisation en départements et services cliniques doit être conforme à la mission de l'établissement, ses principaux objectifs, ses grandes politiques et ses programmes. Les priorités budgétaires et les programmes de développement de l'établissement doivent être considérés.

2.2 Appartenance départementale

9. Sauf pour un pharmacien, les privilèges de pratique accordés déterminent l'appartenance départementale.

Est membre d'un département clinique tout médecin, dentiste ou professionnel désigné qui a des privilèges de pratique correspondant à la discipline et au champ d'activités relevant du département clinique.

Un médecin qui a des privilèges de pratique dans plusieurs départements cliniques est membre de chacun d'eux. Toutefois, il faut que celui-ci possède la compétence et les qualifications lui permettant d'exercer ses activités professionnelles au sein de chacun des départements en question et, en plus, on doit s'assurer que la nature de ses activités et sa disponibilité l'y autorisent.

En biologie médicale, les biochimistes cliniques et les microbiologistes non-médecins sont membres du département clinique qui répond de la pratique de leur discipline.

L'appartenance départementale d'un pharmacien est déterminée par son statut.

2.3 Département clinique multidisciplinaire et unidisciplinaire

10. Les activités médicales sont départementalisées en fonction des disciplines reconnues de la médecine. Chaque discipline de la médecine a pour foyer un département clinique multidisciplinaire ou unidisciplinaire.

Un département clinique multidisciplinaire répond d'un ensemble de disciplines comme il est précisé à l'article 19.

Un département clinique unidisciplinaire répond d'une seule discipline médicale, dentaire ou pharmaceutique.

2.4 Service clinique et section

11. Un département clinique peut être subdivisé en services cliniques. Un service clinique regroupe les professionnels qui ont des privilèges de pratique dans un même champ d'activité.

Chacun des services cliniques peut constituer des sections pour tenir compte de certains programmes de soins spécifiques.

2.5 Les laboratoires d'investigation clinique (autres que ceux relevant de la biologie médicale)

12. Les laboratoires, dont les seuls utilisateurs sont des cliniciens, sont sous l'autorité du chef de service clinique concerné en ce qui a trait aux activités médicales.

13. Les laboratoires concernés et les services cliniques correspondant sont notamment :

- l'hémodynamie (service de cardiologie);
- l'ECG et l'ECG d'effort (service de cardiologie);
- l'électrophysiologie cardiaque (service de cardiologie);
- la physiologie respiratoire (service de pneumologie);
- la manométrie et chimisme gastrique (service de médecine interne).
- la polysomnographie (service de pneumologie)
- l'échocardiographie (service de cardiologie)

3 LES DÉPARTEMENTS ET LES SERVICES CLINIQUES

3.1 Mission-objectifs

14. Les départements et les services cliniques, tout en adhérant aux objectifs énoncés dans la mission de l'Hôpital Laval ont pour objectifs :
- a) d'assurer à la population un accès à la gamme la plus complète possible de soins et de services médicaux, dentaires et pharmaceutiques, tant au niveau préventif que curatif;
 - b) de favoriser la continuité des soins en collaboration avec les ressources en place dans le réseau des affaires sociales et dans la communauté;
 - c) d'assurer l'enseignement pré et postdoctoral conformément au contrat d'affiliation avec l'Université Laval;
 - d) de favoriser l'intégration et la participation de leurs membres à l'organisation administrative;
 - e) de promouvoir la santé dans l'hôpital et sur le territoire qu'il dessert;
 - f) de promouvoir la recherche clinique, fondamentale, épidémiologique et évaluative.

3.2 Philosophie de gestion

15. Les départements et les services cliniques, dans leur structure organisationnelle, doivent promouvoir la participation active de tous leurs membres de façon à faciliter la planification, l'organisation, la direction, les communications et le contrôle des activités qui s'y déroulent.

3.3 Règlements internes

16. Tout département ou service clinique doit adopter un règlement interne visant à préciser les modes d'appartenance, les niveaux de responsabilité et les modalités administratives régissant son fonctionnement. Ce règlement interne doit notamment contenir les éléments identifiés à la section 12 du présent règlement.

Tout règlement interne d'un département ou d'un service doit être soumis pour approbation au directeur des services professionnels, au Comité exécutif du C.M.D.P. et au conseil d'administration.

3.4 Organisation

17. Les départements cliniques sont multidisciplinaires ou unidisciplinaires.

18. Les départements cliniques unidisciplinaires sont notamment :

- l'anesthésiologie;
- la pharmacie;
- la psychiatrie;
- la médecine générale :
 - soins gériatriques,
 - médecine familiale,
 - médecine d'urgence.

19. Les départements cliniques multidisciplinaires sont constitués notamment des services cliniques suivants :

Département

Service

LABORATOIRES DE BIOLOGIE
MÉDICALE

- Anatomopathologie et cytologie
- Biochimie
- Microbiologie et mycobactériologie
- Hématologie

CHIRURGIE

- Chirurgie générale
- Ophtalmologie
- Médecine et chirurgie dentaire

MÉDECINE

- Médecine interne

IMAGERIE MÉDICALE

- Radiologie diagnostique
- Médecine nucléaire

MULTIDISCIPLINAIRE DE
PNEUMOLOGIE

- Pneumologie
- Chirurgie thoracique
- Oto-rhino-laryngologie

MULTIDISCIPLINAIRE DE
CARDIOLOGIE

- Cardiologie
- Chirurgie cardiaque

3.5 La structure hiérarchique

20. Les départements et les services cliniques sont des entités administratives et cliniques relevant à la fois du C.M.D.P. et du directeur des services professionnels.

3.6 La structure fonctionnelle

21. Une bonne coordination entre les différents niveaux de l'organisation médicale (Comité exécutif du C.M.D.P., départements cliniques, services cliniques) et de l'organisation administrative est nécessaire.

4 LES COMITÉS

22. Le chef de département clinique et le chef de service clinique, dans l'exercice de leur responsabilité réciproque en matière de soins et services, d'enseignement et de recherche, peuvent mettre sur pied tout comité permanent ou temporaire nécessaire à la poursuite de leurs objectifs propres.
23. Le mandat, la constitution et les modalités de fonctionnement de ces comités sont transmis au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P.

5 LE CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE

5.1 Fonction

24. Tout département clinique est dirigé par un chef de département. Celui-ci assume ses responsabilités sous l'autorité du C.M.D.P. en regard de la pratique médicale des membres de son département, et sous l'autorité du directeur des services professionnels en regard de ses responsabilités administratives.
25. Le plan d'organisation de l'hôpital définit les responsabilités de gestion (ressources humaines, financières et matérielles) attribuées au chef de département clinique.
26. Le **chef de département clinique** assume notamment les fonctions et responsabilités suivantes :

- a) Sous l'autorité du *Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* :
- 1° surveille la façon dont s'exercent la médecine et l'art dentaire dans son département;
 - 2° élabore, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux bénéficiaires, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement. Ces règles sont soumises à l'approbation du conseil d'administration; celui-ci peut les approuver ou en refuser l'approbation après avoir pris l'avis du C.M.D.P.
- b) Sous l'autorité du *Directeur des services professionnels* du centre hospitalier :
- 1° coordonne, sous réserve de l'article 112 de la loi, les activités professionnelles des médecins et dentistes de son département;
 - 2° gère les ressources de son département dans la mesure prévue par le plan d'organisation du centre hospitalier;
 - 3° élabore, pour son département, des règles d'utilisation des ressources du centre hospitalier; ces règles peuvent prévoir des sanctions administratives pour notamment limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources du centre hospitalier;
 - 4° informe, le cas échéant, le directeur des services professionnels et le C.M.D.P. de l'inobservance par un médecin ou un dentiste de son département des règles d'utilisation des ressources; les règles d'utilisation des ressources entrent en vigueur sur approbation du conseil d'administration qui prend au préalable l'avis du C.M.D.P.;
 - 5° s'assure de la distribution des soins médicaux et dentaires dans son département.
- c) Outre les fonctions et responsabilités énumérées ci-dessus, il gère les activités professionnelles, sous l'autorité du directeur des services professionnels, et surveille la qualité des actes médicaux et dentaires de son département, sous l'autorité du C.M.D.P., afin d'assurer la distribution de soins et de services correspondant aux besoins des bénéficiaires. Il assume ses responsabilités en très étroite collaboration avec les directeurs administratifs et chefs de service administratif dont les ressources participent aux programmes du département.
- 1° Coordination des activités professionnelles :
 - ◆ élabore, en consultation avec les chefs de service et d'unité concernés, les objectifs de soins et de services de son département;

- ◆ coordonne les activités cliniques de son département, compte tenu des besoins des bénéficiaires et des priorités établies;
- ◆ élabore les listes de garde et de disponibilité des membres de son département, voit au remplacement en cas d'absence ou de maladie, assure lui-même les remplacements à défaut de faire de ses membres;
- ◆ identifie les besoins en matière de développement technologique, de soins, de services et d'équipement médical, les justifie et en établit les priorités;
- ◆ évalue les effectifs en médecins et dentistes nécessaires à la prestation des soins, participe à la détermination des besoins en effectifs non médicaux et participe avec les autres directions à la détermination des besoins en ressources non médicales;
- ◆ voit à l'organisation technique de son département et veille à disposer des médicaments et des instruments médicaux pour assurer un bon fonctionnement de son département;
- ◆ collabore avec les directeurs concernés pour faire en sorte que les services infirmiers et hospitaliers répondent aux besoins en vue de permettre la meilleure qualité possible des soins et services médicaux et dentaires;
- ◆ élabore les règlements, les politiques et les procédures de son département (notamment les règles d'utilisation des ressources) et s'assure de leur concordance avec ceux des autres départements, du C.M.D.P. et des autres directions de l'établissement;
- ◆ participe aux différentes activités et comités de sa direction, du C.M.D.P. et du Comité consultatif à la direction générale, s'il y a lieu;
- ◆ participe, s'il y a lieu, avec le ou les responsables administratifs (directeurs, chefs de service) à l'étude des problèmes de fonctionnement interne et à l'application des solutions envisagées;
- ◆ représente son département aux différents comités de l'établissement.

2° Gestion des ressources :

- ◆ élabore les indicateurs de performance et les différents rapports médico-administratifs de son département;
- ◆ voit à l'application des dispositions prévues aux contrats de travail des médecins et dentistes rémunérés à vacation ou à horaire fixe, membres de son département;
- ◆ dirige les membres de son département, les résidents et les étudiants conformément aux contrats d'affiliation avec les institutions d'enseignement;

- ◆ réunit les membres de son département et s'assure de leur participation au fonctionnement et à la coordination des services de santé dans l'établissement;
- ◆ s'assure que les membres de son département participent activement aux activités de son département et du C.M.D.P.;
- ◆ s'assure de l'application des différents règlements du conseil d'administration, de la Direction des services professionnels, des autres directions et du C.M.D.P. concernant son département;
- ◆ analyse les différentes données relatives à la performance de son département (unités de mesures spécifiques, durée de séjour, nombre de jours-patients, etc.) et fait les recommandations au directeur des services professionnels;
- ◆ évalue le rendement des membres de son département et fait rapport au directeur des services professionnels.

3° Surveillance de la qualité :

- ◆ élabore en collaboration avec les autres chefs de département et, après consultation auprès des directions et des services cliniques concernés, les règles de soins applicables à son département;
- ◆ évalue régulièrement les protocoles de soins en vigueur et voit à leur actualisation et s'assure de la qualité d'application de ceux-ci;
- ◆ établit et met en application les mécanismes de contrôle et d'appréciation des actes médicaux et dentaires posés dans son département;
- ◆ identifie les critères à retenir pour l'évaluation du renouvellement des statuts et privilèges;
- ◆ participe au comité d'examen des titres et aux autres comités du C.M.D.P.;
- ◆ évalue les plaintes concernant la qualité des services fournis et la compétence de ses membres, et fait rapport au Comité exécutif du C.M.D.P.;
- ◆ collabore avec les autres directions (dont les soins infirmiers), les autres chefs de département clinique et le C.M.D.P. au contrôle et au maintien de la qualité des actes professionnels posés dans son département.

4° Coordination générale :

- ◆ établit un système de communication favorable à l'information, à la consultation et à la participation active des membres au fonctionnement de son département;

- ◆ assure les communications auprès des membres de son département et des autres chefs de département;
- ◆ informe régulièrement le directeur des services professionnels et l'exécutif du C.M.D.P. du déroulement des activités cliniques de son département;
- ◆ rédige le rapport annuel concernant les activités de son département;
- ◆ fait toute recommandation jugée pertinente au directeur des services professionnels et à l'exécutif du C.M.D.P.;

5° Recrutement :

- ◆ procède au recrutement des membres de son département en conformité avec le Règlement numéro 12 du conseil d'administration (règlement relatif aux normes de recrutement des départements cliniques de l'Hôpital Laval) et fait les recommandations appropriées en tenant compte du plan d'organisation des effectifs médicaux.

27. Le chef du Département de pharmacie assume notamment les fonctions et responsabilités suivantes :

a) Sous l'autorité du *Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* :

élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

b) Sous l'autorité du *Directeur des services professionnels* du centre hospitalier :

- 1° coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;
- 2° établit et applique des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
- 3° informe le C.M.D.P. et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;
- 4° informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
- 5° sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir

de la liste visée dans l'article 150 de la loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

c) Outre les fonctions et responsabilités énumérées ci-dessus, il planifie, coordonne et contrôle les activités relatives à la pratique de la pharmacie dans l'hôpital, afin d'assurer la distribution de soins et de services correspondant aux besoins des bénéficiaires.

1° Coordination générale (sous l'autorité du directeur des services professionnels) :

- ◆ détermine les objectifs et les priorités du département;
- ◆ élabore les politiques et procédures du département;
- ◆ définit les besoins du département en termes de matériel et d'équipement;
- ◆ voit à la sélection, l'engagement, l'orientation, la direction, l'évaluation et la formation du personnel;
- ◆ voit aux prévisions budgétaires, au contrôle des données budgétaires et à l'application des correctifs;
- ◆ rédige et soumet les rapports périodiques, le rapport annuel et tout autre rapport relié au département;
- ◆ établit et maintient des communications fonctionnelles avec les services du centre hospitalier ou tout autre organisme extérieur;
- ◆ s'assure de l'application des dispositions des contrats collectifs de travail;
- ◆ s'assure du respect des lois, règlements, normes et directives, des règles d'hygiène et de sécurité;
- ◆ informe le personnel sous sa juridiction immédiate des procédés de fonctionnement interne et des nouvelles politiques de l'établissement.

2° Gestion du département (sous l'autorité du Directeur des services professionnels) :

- ◆ coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;
- ◆ sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour utilisation courante dans l'établissement;
- ◆ établit et applique les politiques concernant la préparation, la distribution et l'utilisation des médicaments;

- ◆ informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires de l'établissement des règles d'utilisation des médicaments;
- ◆ conseille les membres du personnel clinique et les bénéficiaires sur l'utilisation adéquate des médicaments;
- ◆ informe le C.M.D.P. et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments régissant l'émission des ordonnances;
- ◆ s'assure que les besoins en services pharmaceutiques soient définis avec les utilisateurs;
- ◆ favorise l'intégration de l'expertise professionnelle des pharmaciens aux activités de thérapie médicamenteuse des médecins.

3° Surveillance de la qualité (sous l'autorité du C.M.D.P.) :

- ◆ élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances;
- ◆ évalue la qualité des actes pharmaceutiques à partir des interventions des pharmaciens écrites dans les dossiers des bénéficiaires;
- ◆ maintient les connaissances scientifiques des pharmaciens du département et voit à leur mise à jour par des activités de perfectionnement;
- ◆ participe aux discussions du comité des titres relatives au statut d'un pharmacien;
- ◆ participe au comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique lorsqu'il effectue des études d'actes pharmaceutiques;
- ◆ participe au comité de pharmacologie selon les modalités prévues au règlement.

4° Recrutement :

- ◆ procède au recrutement des membres de son département en conformité avec le Règlement numéro 12 du conseil d'administration (règlement relatif aux normes de recrutement des départements cliniques de l'Hôpital Laval) et fait les recommandations appropriées.

5.2 Qualifications

28. Le chef de chacun des départements cliniques, sous réserve des dispositions inconciliables avec la section 1 du chapitre VI des règlements de la loi, doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et être membre actif du C.M.D.P.

Le Département de médecine générale est dirigé par un médecin omnipraticien membre actif du C.M.D.P.

Le chef du Département de pharmacie doit être un pharmacien titulaire d'un diplôme ou d'un certificat en pharmacie d'hôpital, ou possédant une expérience équivalente.

Les qualifications administratives spécifiques requises sont déterminées en fonction de la responsabilité de gestion des chefs de département prévue au plan d'organisation.

5.3 Critères d'évaluation

29. Les principaux critères de sélection à considérer pour la nomination d'un chef de département sont les suivants :

a) Les aptitudes de gestion

Le candidat doit être apte à :

- ◆ gérer les ressources (matérielles, financières, humaines);
- ◆ organiser des programmes;
- ◆ motiver, former et surveiller les ressources humaines;
- ◆ coordonner des activités et en mesurer les résultats.

b) La compétence et les qualifications

Le candidat doit être compétent dans sa propre discipline et en matière d'enseignement et de recherche s'il y a lieu. Il devra également être capable d'assumer les fonctions qui lui sont dévolues.

c) La reconnaissance du milieu

La compétence, les qualifications et les aptitudes de gestion du candidat doivent être reconnues par le personnel oeuvrant dans le milieu.

d) La motivation

Le candidat doit être motivé à assumer les responsabilités du poste.

30. Les critères de sélection spécifiques retenus par l'Université Laval sont ceux précisés au contrat d'affiliation.

5.4 Nomination

31. Les chefs de département clinique sont nommés par le conseil d'administration selon la procédure adoptée par le Règlement numéro 27 du conseil d'administration.

5.5 Remplacement / Démission

32. Le chef de département doit se nommer un remplaçant durant les périodes prolongées d'absence (vacances, congrès, maladie, etc.) et en informe par écrit le président du C.M.D.P. et le directeur des services professionnels. Son remplaçant assume les responsabilités de celui-ci jusqu'à son retour.
33. Tout chef de département qui désire cesser ses fonctions doit en informer l'exécutif du C.M.D.P., le directeur des services professionnels et le conseil d'administration au moins soixante (60) jours à l'avance.

5.6 Défaut de charge

34. À défaut d'assumer sa charge ou en cas de démission suivie d'une impossibilité de combler le poste, les responsabilités qui sont dévolues au chef de département clinique sont assumées par le C.E.C.M.D.P. et par le directeur des services professionnels eu égard à leurs responsabilités respectives.

5.7 Assistance

35. Tout chef de département clinique peut se faire assister dans ses fonctions par un ou plusieurs médecins (adjoint ou responsable de secteurs d'activités).

La nomination d'un adjoint devra faire l'objet d'une consultation préalable auprès des chefs de service concernés.

Le nom du titulaire et les responsabilités qui lui sont dévolues sont transmis au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P.

6 LE CHEF DE SERVICE CLINIQUE

6.1 Fonction

36. Le chef de service clinique, sous l'autorité du chef du département clinique, exerce les fonctions et assume les responsabilités qui lui sont déléguées par le chef de département dans la discipline pour laquelle est constitué le service clinique. Ces fonctions et responsabilités sont définies dans les règlements internes du département et transmises au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P.

6.2 Qualifications

37. Les qualifications requises pour le chef de département clinique s'appliquent mutatis mutandis au chef de service clinique conformément à l'article 28 du présent règlement. Cependant, le chef du Service de biochimie clinique et le chef du Service de microbiologie et mycobactériologie peuvent être un biochimiste clinique et un microbiologiste non médecin.

6.3 Nomination

38. Les chefs de service clinique sont nommés par le conseil d'administration selon la procédure adoptée par le Règlement numéro 27 du conseil d'administration.

6.4 Assistance

39. Tout chef de service peut se faire assister dans ses fonctions par un ou plusieurs médecins (responsable de secteurs d'activités), après consultation et entente avec son chef de département.

Les responsabilités de ceux-ci sont définies dans les règlements internes du service.

Le nom du titulaire et les responsabilités qui lui sont dévolues sont transmis au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P.

6.5 Défaut de charge

40. En cas de démission ou de défaut à assumer sa charge, les responsabilités qui sont dévolues au chef de service clinique sont assumées par le chef de département clinique.

6.6 Remplacement / Démission

41. Tout chef de service, après entente avec son chef de département, doit se nommer un remplaçant durant les périodes prolongées d'absence (vacances, congrès, maladie, etc.) et en informe par écrit le président du C.M.D.P. et le directeur des services professionnels. Le remplaçant assume les responsabilités du chef de service jusqu'au retour de celui-ci.
42. Tout chef de service qui désire cesser d'exercer ses fonctions doit en informer son chef de département, le C.M.D.P., le directeur des services professionnels et le conseil d'administration au moins soixante (60) jours à l'avance.

7 LE RESPONSABLE DE SECTION

7.1 Fonction

43. Le responsable de section assume les fonctions et responsabilités qui lui sont dévolues par le chef de département clinique pour les départements unidisciplinaires et par le chef de service pour les départements multidisciplinaires.

Les fonctions et responsabilités sont définies dans les règlements internes du département.

Le nom du titulaire et les responsabilités qui lui sont dévolues sont transmis au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P.

7.2 Qualification

44. Le responsable de section doit être un membre actif du C.M.D.P.

7.3 Nomination

45. Le responsable de section est nommé par le chef de département clinique après consultation du chef de service.

7.4 Terme d'office

46. Le responsable de section est nommé pour une période fixée par le chef de département clinique, mais pour une durée maximale de deux (2) ans.

8 APPARTENANCE DÉPARTEMENTALE

8.1 Éligibilité

47. Tout médecin ou dentiste qui détient des privilèges de pratique dans un département clinique en est membre.

8.2 Nature des privilèges

48. Les privilèges généraux donnés dans chacun des départements et services cliniques doivent être définis dans leurs règlements internes.

Les privilèges spécifiques propres à chacun des départements et services cliniques et les conditions d'attribution et de maintien de ces privilèges doivent être définis dans leurs règlements internes.

8.3 Liste des membres

49. Une liste des médecins, dentistes et pharmaciens, selon le statut et la nature des privilèges octroyés, est constituée pour chacun des départements cliniques.

8.4 Obligations

50. Le membre d'un département est tenu de se conformer aux obligations et responsabilités suivantes :
- a) il doit respecter les règlements du conseil d'administration, de même que les politiques et procédures de l'hôpital;
 - b) il doit respecter les règles de soins médicaux et dentaires du département;
 - c) il doit respecter les règles d'utilisation des ressources de l'hôpital;
 - d) il doit participer au programme d'appréciation de la qualité des soins et des services;
 - e) il doit respecter les politiques et procédures internes du département;
 - f) il doit observer les règlements régissant le C.M.D.P. de l'hôpital;
 - g) il doit participer aux activités du département, notamment aux réunions du département;
 - h) il doit participer aux activités d'enseignement médical continu;
 - i) il doit collaborer activement à tout comité où il est nommé par l'exécutif du C.M.D.P. ou le chef du département;

- j) il doit assumer la garde telle que déterminée par le chef de département;
 - k) il doit assumer le suivi régulier de ses patients et est responsable de se trouver un remplaçant en cas d'absence;
 - l) il doit acquitter dans les délais fixés toute cotisation au département (si tel est le cas).
51. Pour maintenir ses privilèges au département, tout médecin, dentiste ou pharmacien doit assister, en tenant compte des absences motivées, à au moins 50% des réunions administratives et à 75% des réunions scientifiques du département et du service auxquels il appartient.

9 LES RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES

9.1 Définition

52. Une réunion départementale est constituée de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens détenant des privilèges dans un département donné.

9.2 Sujet des réunions

53. Les réunions départementales doivent couvrir les différents aspects de la pratique médicale, dentaire ou pharmaceutique, soit :
- a) l'aspect administratif,
 - b) l'aspect appréciation de la qualité,
 - c) l'aspect enseignement académique,
 - d) l'aspect enseignement continu,
 - e) l'aspect recherche.

9.3 Fréquence des réunions

54. Les départements cliniques unidisciplinaires doivent obligatoirement tenir au moins six (6) réunions par année.
55. Les départements cliniques multidisciplinaires doivent obligatoirement tenir au moins quatre (4) réunions par année.

9.4 Convocation

56. Le chef de département convoque les réunions de département. L'avis de convocation doit parvenir au moins sept (7) jours à l'avance et doit être accompagné de l'ordre du jour.

9.5 Quorum

57. Le quorum aux réunions est fixé à 50% des membres actifs du département. Toute absence doit être motivée et les présences sont consignées sur le registre prévu à cette fin.

9.6 Droit de vote

58. Seuls les membres ayant un statut de membre actif ont le droit de vote.

9.7 Procédures de délibération

59. Les procédures de délibération sont les suivantes :
- a) le chef de département préside l'assemblée;
 - b) un membre est désigné secrétaire;
 - c) les procédures du code Morin prévalent lors du déroulement des assemblées;
 - d) un procès-verbal est rédigé, consigné au secrétariat du département et transmis au chef de département, au directeur des services professionnels et au Comité exécutif du C.M.D.P. dans les quinze jours suivant la tenue de la réunion;
 - e) un registre des présences est constitué.

9.8 Fonctions de l'assemblée

60. L'assemblée exerce entre autres les fonctions suivantes :
- a) l'étude des règlements, politiques et procédures internes;
 - b) l'étude de l'évaluation de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques;
 - c) l'étude de tout sujet de nature à faciliter la pratique des différentes spécialités du département;
 - d) l'étude de la planification de tout développement du département;

- e) l'étude des problèmes de relation entre les différents services du département, ainsi qu'avec les autres départements cliniques de l'hôpital;
- f) l'étude de toute recommandation concernant l'enseignement et la recherche;
- g) l'étude des problèmes touchant les relations extérieures et les relations avec les autres centres hospitaliers et les autres médecins;
- h) l'enseignement continu aux médecins, dentistes et pharmaciens, en collaboration avec l'exécutif du C.M.D.P.;
- i) l'étude du rapport annuel du département clinique;
- j) l'étude des recommandations découlant des visites d'inspection professionnelle ou d'agrément.

9.9 Réunion spéciale

- 61. Une réunion spéciale peut être convoquée par le chef de département ou suite à une demande originant d'au moins le cinquième (1/5) des membres actifs et associés du département.
- 62. Cette réunion doit être tenue dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la demande.
- 63. L'avis de convocation doit parvenir au plus tard vingt-quatre (24) heures avant l'assemblée et doit être accompagné de l'ordre du jour.

10 LES RÉUNIONS DE SERVICE

10.1 Définition

- 64. Une réunion de service est constituée de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens détenant des privilèges dans le service concerné.

10.2 Sujet des réunions

- 65. Les réunions de service doivent couvrir en coordination avec celles du département les différents aspects de la pratique médicale, dentaire ou pharmaceutique, soit :
 - a) l'aspect administratif,
 - b) l'aspect appréciation de la qualité,
 - c) l'aspect enseignement.

10.3 Fréquence des réunions

66. Chaque service clinique doit tenir au moins quatre (4) réunions par année.

10.4 Convocation

67. Le chef de service convoque les réunions. L'avis de convocation doit parvenir au moins sept (7) jours à l'avance et doit être accompagné de l'ordre du jour.

10.5 Quorum

68. Le quorum aux réunions est fixé à 50% des membres du service. Toute absence doit être motivée et les présences sont consignées.

10.6 Droit de vote

69. Seuls les membres ayant un statut de membre actif ont le droit de vote.

10.7 Procédures de délibération

70. Les procédures de délibération sont les suivantes :

- a) le chef de service préside l'assemblée;
- b) un membre est désigné secrétaire;
- c) les procédures du code Morin prévalent lors du déroulement des assemblées;
- d) un procès-verbal est rédigé, consigné au secrétariat du service et est transmis au chef du département, au président du C.M.D.P. et au directeur des services professionnels dans les quinze jours suivant la tenue de la réunion;
- e) un registre des présences est constitué.

10.8 Réunion spéciale

71. Une réunion spéciale peut être convoquée par le chef de service ou suite à une demande originant d'au moins le cinquième (1/5) des membres actifs et associés du service.

72. Cette réunion doit être tenue dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la demande.

73. L'avis de convocation doit parvenir au plus tard vingt-quatre (24) heures avant l'assemblée et doit être accompagné de l'ordre du jour.

74. L'assemblée exerce des fonctions similaires à celles déterminées pour les réunions de département et précisées à l'article 60 du présent règlement.

11 LES RÉUNIONS SCIENTIFIQUES (ENSEIGNEMENT)

75. Chacun des départements et services cliniques doit tenir des réunions scientifiques en fonction des différents programmes d'enseignement, selon les modalités prévues dans les règlements internes de chacun des départements et services cliniques.

11.1 Fréquence

76. Chaque département clinique doit tenir au moins une (1) réunion scientifique par mois.

11.2 Convocation

77. Le chef de département clinique ou son délégué convoque la réunion scientifique.

11.3 Participation

78. Les réunions s'adressent au personnel médical, dentaire et pharmaceutique, ainsi qu'à tout le personnel du département ou de l'hôpital, le cas échéant.
79. Les médecins, dentistes et pharmaciens membres du département ou du service clinique signent le registre des présences prévu à cette fin.

12 LE RÈGLEMENT INTERNE DU DÉPARTEMENT OU DU SERVICE CLINIQUE

80. Le règlement interne du département ou du service clinique doit préciser les règles qui régissent l'attribution de la couverture des services professionnels sur les activités cliniques suivantes :

12.1 Unités de soins aux patients

81. Préciser les responsabilités des médecins assignés aux unités de soins aux patients selon les privilèges détenus.

12.2 Centres d'investigation

82. Préciser les responsabilités des médecins assignés aux divers centres d'investigation du département selon les privilèges détenus.

12.3 Consultations externes

83. Décrire le mode de fonctionnement des consultations externes et préciser les responsabilités des médecins qui y sont assignés.

12.4 Consultations départementales

84. Préciser les modalités de demande et de réponse aux consultations :
- a) consultations obligatoires;
 - b) consultations recommandées;
 - c) consultations des autres départements et services;
 - d) consultations de l'urgence.

12.5 Garde

12.5.1. Liste de garde

85. Préciser les règles régissant la rédaction et l'affichage de la liste de garde.

12.5.2. Couverture de la garde

86. Préciser les modalités de couverture de la garde (sur place, à domicile, délai d'intervention, etc.), de même que la responsabilité des membres assignés à la garde (respect de la liste de garde, procédures de changement, etc.).

Les modalités de couverture de garde pour chaque département et service clinique doivent être définies en tenant compte des balises suivantes :

- a) La garde dans l'établissement est sur appel, sauf dans le Service de médecine d'urgence qui devra se faire sur place pour les omnipraticiens et les urgentologues.
- b) Horaire de la garde sur appel : en semaine, la garde débute à 17 heures et se termine à 8 heures; durant la fin de semaine, elle débute le vendredi à 17 heures et se termine le lundi à 8 heures; quant aux jours fériés, la période de garde est d'une durée de 24 heures, soit de 8 heures le matin à 8 heures le lendemain matin.

- c) Délai de réponse du médecin de garde à l'appel téléphonique : de 15 à 30 minutes.
- d) Délai de présence physique : 30 minutes à 3 heures selon la gravité de la situation et la nécessité de déplacement.

12.6 Admission des bénéficiaires

87. En accord avec le Règlement numéro 11 du conseil d'administration intitulé « Règlement relatif à la détermination des critères d'admission et de sortie définitive et des politiques de transfert des bénéficiaires », préciser s'il y a lieu les règles régissant la procédure d'admission, de sortie et de transfert des bénéficiaires, ainsi que les responsabilités du médecin assigné à cette fonction si tel est le cas.

12.7 Évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

88. Décrire la structure et préciser les mécanismes d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du département en accord avec les politiques du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du C.M.D.P.

12.8 Étude des cas de décès

89. Préciser la façon dont l'étude et l'analyse des cas de décès sont réalisées au département.

12.9 Activités de recherche clinique

90. Préciser les règles régissant l'identification des activités de recherche clinique, l'élaboration des projets de recherche clinique, l'approbation des projets de recherche clinique et, enfin, les modalités de soumission des projets de recherche clinique au comité d'éthique de la recherche du C.M.D.P. pour approbation.

12.10 Règles particulières

91. Préciser les règles particulières s'appliquant aux situations suivantes :
- a) vacances,
 - b) congrès,
 - c) absences,
 - d) remplacements.

12.11 Répartition des tâches entre les membres

92. Décrire la répartition des tâches entre les membres du département ou du service et préciser les responsabilités de chacun en regard des tâches professionnelles qui leur sont attribuées selon les privilèges de pratique octroyés par le conseil d'administration, particulièrement aux :
- a) unités de soins aux patients,
 - b) centres d'investigation,
 - c) consultations externes,
 - d) autres centres d'activités s'il y a lieu.

12.12 Retraite

93. Préciser s'il y a lieu les règles s'appliquant à la retraite d'un membre et en décrire toutes les modalités.

12.13 Modalités d'adoption du règlement interne

94. Après adoption par les membres du service et/ou du département, selon le cas, le règlement interne doit être soumis pour approbation au directeur des services professionnels, au Comité exécutif du C.M.D.P. et au conseil d'administration.

12.14 Amendement du règlement interne

95. Le règlement interne peut être amendé par la majorité des membres du département ou du service. L'amendement doit être approuvé par le directeur des services professionnels, par le Comité exécutif du C.M.D.P. et par le conseil d'administration.

12.15 Révision du règlement interne

96. Le règlement interne doit faire l'objet d'une révision complète à tous les trois (3) ans.

12.16 Entrée en vigueur du règlement interne

97. Le règlement interne entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

13 ADOPTION, MODIFICATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR DU PRÉSENT RÈGLEMENT

13.1 Modalités d'adoption

98. Une consultation formelle est effectuée auprès du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens avant que le conseil d'administration procède à l'adoption du règlement.

13.2 Modification du règlement

99. Tout projet de modification du présent règlement sera soumis pour consultation au Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

13.3 Entrée en vigueur

100. Le règlement entre en vigueur à la date déterminée par le conseil d'administration lors de son adoption.