

Définitions des rôles des chefs de département, des chefs adjoints et des chefs de service			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2025-05-13
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Membres du CMDPSF du CISSS de la Montérégie-Ouest, DMSP		
Document(s) associé(s)			

1. Énoncé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) s'engage à offrir des services de santé et des services sociaux de qualité à la population. Pour ce faire, une nouvelle structure de gestion médicale doit être mise en place dans certains départements.

2. Champ d'application/Contexte légal

Le présent règlement est adopté en conformité avec :

- La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux [G-1.021];
- La Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et des services sociaux [PL 130];
- Le règlement du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) de l'établissement [REG-10213].

Toute disposition de la LGSSSS ou des règlements précités s'applique, le cas échéant. En cas d'incompatibilité, la LGSSSS et ces règlements ont préséance sur le présent règlement.

3. Définitions

- 1° CEG : Comité exécutif de gouvernance
- 2° Établissement : Le CISSS de la Montérégie-Ouest
- 3° CMDPSF : Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
- 4° DMSP : Directeur médical et des services professionnels
- 5° LGSSSS : Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

4. Objectifs

Clarifier les rôles et responsabilités de la gouvernance à la DSP. Dans les départements de médecine spécialisée, de médecine générale, de médecine d'urgence et de chirurgie, il y aura un chef de département CISSSMO, ainsi que des chefs adjoints pour chaque pôle.

Pour les autres départements, la structure existante demeure. Ce document a pour but de différencier les rôles de ces deux positions, en précisant les responsabilités stratégiques du chef de département et les responsabilités opérationnelles locales des chefs adjoints.

5. Rôles et responsabilités

5.1. CHEF DE DÉPARTEMENT

5.1.1. QUALIFICATIONS

Le chef de département doit être membre actif du CMDPSF de l'établissement et œuvrer principalement dans son département. Il doit également détenir, selon le département, un certificat de spécialiste dans une spécialité d'un des services de son département, émis par le Collège des médecins du Québec. À cet égard, la médecine de famille est une spécialité reconnue par le Collège des médecins. Le chef de département assure un leadership fort et une gouvernance efficace pour garantir l'excellence des services.

Le candidat doit :

- Exercer un leadership mobilisateur au sein de son équipe;
- Avoir le respect de ses pairs et être crédible auprès d'eux;
- Avoir de hauts standards de qualité et d'intégrité;
- Avoir une bonne compréhension du rôle de chef de département;
- Avoir les habiletés pour coordonner les activités au sein de son département;
- Avoir une approche axée sur la recherche de solutions mutuellement gagnantes (logiques professionnelle et organisationnelle);
- Participer activement au développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité des soins au sein du département, incluant leur efficacité et leur pertinence clinique;
- Être motivé à assumer les responsabilités de la fonction.

5.1.2.PROCESSUS DE NOMINATION DU CHEF DE DÉPARTEMENT

Tout département clinique formé dans l'établissement est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme.

Le président-directeur général (PDG) nomme le chef de département après consultation auprès des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes exerçants dans ce département, du DMSP et du CMDPSF et d'une consultation auprès de l'université, en accord avec les modalités de collaboration au processus définies au contrat d'affiliation universitaire, le cas échéant.

Le chef de département clinique est nommé pour au plus quatre (4) ans. Cependant, si un médecin le désire, il peut demander à avoir un mandat initial de deux (2) ans, avec émission d'un avis favorable et unanime du comité exécutif du CMDPSF (CECMDPSF). Ce mandat peut ensuite être prolongé pour deux (2) années supplémentaires.

Afin d'assurer un renouvellement des perspectives et des idées, il ne peut exercer plus de deux mandats consécutifs de quatre (4) ans à la chefferie du département, que ce soit en tant que chef ou en tant qu'adjoint. La durée maximale d'exercice consécutif dans ces fonctions est donc de huit (8) ans.

Les renouvellements des mandats de chefs sont coordonnés au 1^{er} avril tous les quatre ans.

Les règles de procédure concernant la nomination pour les postes de chefs de département clinique sont décrites dans le document informatif « *Chefs de département clinique* ». Cette procédure de nomination s'applique également à tout renouvellement.

5.1.3.FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DU CHEF DE DÉPARTEMENT

Le chef du département exerce les fonctions prévues aux articles 216 à 226 de la LGSSSS.

SOUS L'AUTORITÉ DU DIRECTEUR MÉDICAL ET DES SERVICES PROFESSIONNELS

Le chef de département exécute, sous l'autorité du DMSP, les responsabilités suivantes :

- Gérer les ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques globales de son département et, dans la mesure prévue au plan d'organisation de l'établissement, les autres ressources; le cas échéant;
- Établir les obligations pour les membres de son département;
- Élaborer pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires ou pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, et s'assurer que ces règles tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement;

- S'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques dans son département; avec un souci d'accessibilité, de qualité et de pertinence;
- Collaborer pour son département à l'identification des indicateurs de qualité et performance et évaluer régulièrement les résultats pour s'assurer que les objectifs stratégiques sont atteints;
- Aviser par écrit le DMSP pour tout problème de comportement ou manquement grave et s'assurer qu'un rapport écrit est versé au dossier professionnel des membres du CMDPSF;
- Dans l'éventualité où une sanction administrative est imposée, informer le CEG de la nature et des motifs ayant justifié celle-ci;
- Effectuer une rétroaction, idéalement bisannuelle, auprès des chefs adjoints de son département;
- Participer aux réunions de la table des chefs de département de l'établissement afin de favoriser une coordination interdépartementale ainsi qu'une représentation des préoccupations des membres de son département et représenter le département notamment auprès des instances dirigeantes du CISSMO.
- Participer à la cogestion médicale du programme clientèle auquel son département se rattache et collaborer en cogestion aux décisions sur l'allocation des ressources du département.

Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné, les responsabilités visées au présent article sont exercées par le DMSP.

SOUS L'AUTORITÉ DU CMDPSF

Le chef de département est responsable envers le CMDPSF :

- De surveiller la façon dont s'exercent la médecine, la médecine dentaire, la pharmacie et les actes des sages-femmes dans son département;
- D'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, ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
- De donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin, ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges et de donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

Lorsqu'aucun chef de département n'est désigné, les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le CMDPSF.

Dans l'exercice de ses fonctions, le chef de département définit les devoirs et les obligations liés à l'octroi des privilèges de ses membres.

5.1.4.FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS EN COGESTION DU CHEF DE DÉPARTEMENT

Le chef de département joue un rôle crucial dans la définition et la mise en œuvre de la vision stratégique de son département au sein du CISSMO. À titre de cogestionnaire de son programme clientèle d'appartenance, le chef de département assume également les responsabilités suivantes :

- Participer au développement des orientations stratégiques de l'organisation, en alignement avec les objectifs institutionnels du CISSMO;
- Participer au développement de l'offre de services à la population;
- Proposer les orientations cliniques et scientifiques du programme clientèle auquel son département est impliqué;
- Concevoir et planifier l'offre de services offerte par son programme à la population;
- Participer à la planification et à l'organisation des services cliniques de son programme;
- Participer à la priorisation des projets de développement clinique;
- Participer au développement de la politique de gestion des lits et de la politique de couverture de garde;
- Participer à la rédaction du plan triennal de remplacement des équipements médicaux;
- Participer à la préparation du plan de recrutement quinquennal des effectifs médicaux pour le CISSS;
- Participer à l'harmonisation des protocoles de soins;
- Participer à la planification, à la priorisation et au suivi des projets de développement cliniques;

- Collaborer à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des pratiques cliniques en fonction des données probantes et des résultats attendus;
- Encourager l'innovation dans les pratiques cliniques et administratives, et instaurer des processus d'amélioration continue;
- Établir et maintenir des partenariats avec d'autres institutions de santé, des établissements d'enseignement et/ou d'autres parties prenantes clés pour renforcer les services offerts.

5.1.5.RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS

Le chef du département est responsable du recrutement en cohérence avec la mission de l'établissement. Pour ce faire, il doit consulter le chef de service concerné, s'il y a lieu.

Il peut être appelé à former un comité d'appréciation des candidatures lorsque plus d'un candidat postule sur un poste disponible ou pour des besoins spécifiques. Un compte rendu de ce comité d'appréciation des candidatures doit être fait.

Il donne son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges.

Il donne son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

Il donne son avis sur le recrutement d'une sage-femme.

5.1.6.NOMINATION TEMPORAIRE D'UN PROFESSIONNEL

En cas d'urgence, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, un chef de département clinique ou un chef de service peut accorder temporairement à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession au sein de l'établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le président-directeur général et le président et chef de la direction. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée qu'avec l'autorisation du président et chef de la direction et aux conditions qu'il détermine (art. 252 LGSSS).

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

Le PDG peut, en cas d'urgence et sous recommandation du chef de département, signer un contrat de service de sage-femme sans l'octroi d'un statut. Dans ce cas, le PDG doit en aviser immédiatement le CMDPSF. Un statut doit être déterminé à l'intérieur d'une période maximale de trois (3) mois.

5.1.7.SUSPENSION D'UN MEMBRE DU DÉPARTEMENT

En situation d'urgence ou pour un manquement grave qui occasionne une situation d'urgence, le chef de département peut décréter la suspension des privilèges de tout membre de son département. Il doit alors aviser immédiatement le président du comité exécutif du CMDPSF et lui transmettre un rapport dans un délai de 4 jours. Une telle suspension sera valide jusqu'à ce que le CEG ait pris une décision au sujet du membre suspendu, sans toutefois excéder une période de 20 jours.

5.1.8.QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

Le chef du département surveille la qualité, la sécurité et la pertinence des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens ou sages-femmes de son département. Il réalise ou délègue à un membre de son département cette activité en collaboration avec les comités et sous-comités d'évaluation médicale, dentaire, pharmaceutique et des sages-femmes du département. Comme décrit dans les règlements du CMDPSF, chaque département et chaque service doit faire des révisions morbidités et mortalités et des

évaluations de la qualité de l'acte et en remettre copie au CMDPSF. Le chef de département doit s'assurer que son département répond à cette exigence.

Il assure le leadership dans l'application des guides de pratique en fonction des résultats probants.

Il s'assure que les médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes maintiennent leur compétence par la participation régulière à des congrès ou symposiums et autres réunions scientifiques du département; ou certifications nécessaires pour la pratique dans le département.

Cela implique que les balises émises par les ordres professionnels en matière de maintien des compétences sont respectées.

Il établit et met en application les mécanismes de contrôle et d'appréciation des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou des sages-femmes posés dans son département, en collaboration avec le CMDPSF et le DMSP. Il s'assure que tous les membres actifs du département participent à l'évaluation de l'acte médical.

5.1.9. ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE (S'IL Y A LIEU)

EXIGENCES DES DIFFÉRENTS ORGANISMES

Le chef du département s'assure que les exigences des organisations, notamment celles des organismes de reconnaissance des standards des soins, d'enseignement et de recherche, du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des dentistes du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de l'Ordre des sages-femmes du Québec, sont respectées.

DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le chef du département soutient la mission de recherche du département, le cas échéant, et encourage les membres du département à présenter et publier des travaux scientifiques, pour les membres chercheurs de son département ou ceux impliqués en recherche, en collaboration avec la direction de l'enseignement et de la recherche.

ENGAGEMENT UNIVERSITAIRE

Le cas échéant, le chef du département coordonne, en collaboration avec la direction de la recherche, de l'enseignement et de l'apprentissage (DRIA), les activités académiques des membres du département, les moniteurs cliniques des résidents et des étudiants, le tout en respect du contrat d'affiliation avec l'Université et ententes avec les autres Universités et maisons d'enseignement.

5.1.10. AUTRES RESPONSABILITÉS OU CONSIDÉRATIONS À L'ÉGARD DU CHEF DE DÉPARTEMENT

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Chaque année, le chef de département assisté de son comité de gestion dépose un rapport des activités cliniques, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies du département au DMSP et au CMDPSF.

REMPLACEMENT TEMPORAIRE

Lors des périodes de vacances, il est attendu que les chefs d'un même département (chefs et chefs adjoints) se remplacent mutuellement pour assurer la continuité des services. Si le chef de département ne peut temporairement assumer ses fonctions, il pourra déléguer temporairement une partie de ses fonctions à un membre de son département. Advenant qu'un chef de département clinique soit empêché d'exercer ses fonctions pour une période prolongée ou que le poste devienne vacant, le comité exécutif du CMDPSF recommande au président-directeur général la désignation d'un chef intérimaire qui assure le bon fonctionnement du département pendant la période requise à la nomination d'un nouveau chef de département.

DÉMISSION

Un chef de département peut en tout temps quitter ses fonctions, 60 jours après avoir adressé un avis écrit à cet effet au CEG, au CECMDPSF et au DMSP.

5.2. CHEF ADJOINT DE DÉPARTEMENT

5.2.1. PROCESSUS DE NOMINATION DES CHEFS ADJOINTS DE DÉPARTEMENT

Dans tout département clinique formé dans l'établissement, au moins un chef adjoint est nommé afin de supporter le chef de département, et il doit être un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme membre du département.

Le processus de nomination des chefs adjoints de département est le même que celui qui existe pour le chef de département. Celui-ci est décrit au point 5.1.2 de la présente procédure.

5.2.2. RÔLE DES CHEFS ADJOINTS

Le chef adjoint de département est un collaborateur immédiat du chef de département. Il assume localement les fonctions et les mandats qui lui sont confiés par le chef de département. Il assure un rôle décisionnel dans les tâches opérationnelles qui requièrent une représentation permanente locale du chef de département. Les chefs adjoints ont un rôle essentiel dans la gestion quotidienne des services médicaux et la supervision de la qualité des soins.

Le chef adjoint assume, sous le chef de département, les responsabilités suivantes;

- Coordonner, de façon locale, sous réserve des responsabilités exécutées par le CMDPSF, les activités professionnelles des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de son département;
- Gérer les ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques locales de son département et, dans la mesure prévue au plan d'organisation de l'établissement, les autres ressources; le cas échéant;
- Effectuer une rétroaction, idéalement bisannuelle, auprès des membres de son département local. Dans les départements comportant plusieurs services, cette responsabilité incombe au chef de service. Le cas échéant, le chef adjoint doit assurer la rétroaction auprès des chefs de service sous sa supervision;
- Mettre en application les obligations pour les membres de son département;
- Collaborer à la rédaction et mise en pratique, pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires ou pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, et s'assurer que ces règles tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement;
- S'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services;
- Faire la liste de garde, ou s'assurer qu'elle soit complétée par le chef de service concerné, conformément à la procédure de « *Gestion des appels aux médecins de garde* » [PRO-10371] adoptée par le CMDPSF et approuvée par le Conseil d'administration précédent, et veiller à son application;
- Voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le chef de département du CISSMO et le DMSP de l'inobservation par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme, de ces règles;
- Participer aux réunions de la table locale des chefs de département afin de favoriser une coordination interdépartementale ainsi qu'une représentation des préoccupations des membres de son département;
- Participer à la cogestion médicale du programme clientèle auquel son département se rattache.

Il doit également, en ce qui a trait à la qualité de l'acte;

- Surveiller la façon dont s'exercent la médecine, la médecine dentaire, la pharmacie et les actes des sages-femmes dans son département, localement;
- Veiller à la bonne utilisation, pour son département (localement), 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, ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

- De donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges et de donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

5.2.3.REMPLACEMENT TEMPORAIRE

Si le chef adjoint de département ne peut temporairement assumer ses fonctions, il pourra déléguer temporairement une partie de ses fonctions à un membre de son département, avec l'accord du chef de département. Il est notamment invité à identifier un remplaçant local au sein de son département pour assumer les tâches opérationnelles qui requièrent une représentation permanente locale du chef de département.

5.3. CHEF DE SERVICE (MANDAT CISSS)

5.3.1.PROCESSUS DE NOMINATION DU CHEF DE SERVICE (MANDAT CISSS)

Le chef de service CISSS est désigné par le chef de département dont relève le service, après consultation des membres du service concerné dans l'installation. Bien que cette consultation soit importante, la nomination ne constitue pas un processus électoral.

La nomination doit ensuite être entérinée par le PDG, par l'intermédiaire du CEG, après consultation du CMDPSF ainsi que du DMSP, conformément aux dispositions de la LGSSSS.

5.3.2.FONCTIONS

Le chef de service CISSS est un collaborateur immédiat du chef de département. Il assure la gestion (niveau local et CISSS) de son service en fonction des attentes significatives par son chef de département.

Sous la direction du chef de département, il assume les tâches suivantes :

- Coordonner les activités exercées dans sa discipline;
- Établir une liste de garde pour son service local. Il supervise l'établissement d'une liste locale adéquate pour chacune des installations où son service est représenté. À défaut, cette responsabilité lui revient;
- Veiller également à la continuité de la couverture des gardes médicales et, en cas d'impossibilité, recherche des solutions alternatives, notamment par des ententes avec des collègues de d'autres établissements. Si ces démarches s'avèrent infructueuses, il doit en aviser son chef de département ainsi que le DMSP ou son représentant;
- Rédiger un règlement pour son service;
- Proposer au chef de département des règles de soins et des règles d'utilisation des ressources pour sa discipline;
- Répondre au chef de département de l'ensemble des soins donnés dans sa discipline;
- Collaborer à la gestion des lits et des plateaux techniques (localement);
- Voir à la réalisation au niveau local de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire, pharmaceutique et des sages-femmes;
- S'assurer que les décisions entérinées lors des réunions du service (localement et au niveau du CISSS) sont consignées dans des comptes rendus.

En l'absence d'un chef de service CISSS, ces fonctions sont assumées par le chef de département. Un chef de service peut en tout temps quitter ses fonctions, soixante (60) jours après avoir adressé un avis écrit à cet effet au chef de département, au DMSP et au CECMDPSF.

5.4. CHEF DE SERVICE (MANDAT LOCAL)

5.4.1.PROCESSUS DE NOMINATION DU CHEF DE SERVICE (MANDAT LOCAL)

Le chef de service local est désigné par le chef de département dont relève le service, après consultation des membres du service concerné dans l'installation. Bien que cette consultation soit importante, la nomination ne constitue pas un processus électoral.

La nomination doit ensuite être entérinée par le PDG, par l'intermédiaire du CEG, après consultation du CMDPSF ainsi que du DMSP, conformément aux dispositions de la LGSSSS.

Dans la structure existante, deux (2) chefs de service local sont nommés lorsqu'il n'y a pas de chef de service CISSMO.

5.4.2.FONCTIONS

Le chef de service local est un collaborateur immédiat du chef de département. Il assure la gestion locale de son service en fonction des attentes signifiées par son chef de département.

Sous la direction du chef de département, il assume les tâches suivantes :

- Coordonner localement les activités exercées dans sa discipline;
- Établir une liste de garde pour son service (localement);
- Veiller également à la continuité de la couverture des gardes médicales et, en cas d'impossibilité, recherche des solutions alternatives, notamment par des ententes avec des collègues de d'autres établissements. Si ces démarches s'avèrent infructueuses, il doit en aviser son chef de département ainsi que le DMSP ou son représentant;
- Répondre au chef de service CISSS de l'ensemble des soins donnés dans sa discipline;
- Collaborer à la gestion des lits et des plateaux techniques (localement);
- Voir à la réalisation au niveau local de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire, pharmaceutique et des sages-femmes;

Il s'assure que les décisions entérinées lors des réunions du service local sont consignées dans des comptes rendus.

6. Références

Règlement sur l'organisation et le fonctionnement du département de Médecine générale [REG-10291]

7. Annexe(s)

S. O.

Processus d'élaboration/ de révision		
Rédigé par	Dre Caroline Bourassa-Fulop, DMSP	2025-02-06
Consultation(s)	Dre Josée Hébert, DSPa par intérim	2025-02-06
	Dr Mitchel Germain, DSPa, par intérim	2025-02-06
	Dre Élise Gilbert, DSPa, par intérim	2025-02-06

Historique du document / de révision du document		
Approuvé par	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2025-04-08
Adopté par	Comité de direction	2025-05-13
Commentaires	Modifications mineures 2025-06-20	