

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Règles d'utilisation des ressources des cliniques externes

Novembre 2024

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte, sauf exception.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
SECTION I ÉNONCÉ.....	5
SECTION II CHAMP D'APPLICATION / CONTEXTE LÉGAL.....	5
SECTION III DÉFINITION.....	6
SECTION IV OBJECTIF	7
CHAPITRE II ÉNONCÉ DES RUR DES CLINIQUES SPÉCIALISÉES EXTERNES.....	7
SECTION I COMPOSITION.....	7
SECTION II MISSION ET OBJECTIFS	8
SECTION III ORGANISATION DU SERVICE	9
SECTION IV HORAIRES DES MÉDECINS ET DES RÉSIDENTS RESPONSABLES D'UNE COHORTE D'USAGERS	10
SECTION V CALENDRIER DES PRÉSENCES EN CLINIQUE EXTERNES SPÉCIALISÉES	10
SECTION VI MODIFICATION D'UNE PRÉSENCE	11
SECTION VII MODALITÉ DE GESTION D'UNE DEMANDE	13
SECTION VIII ADÉQUATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE.....	15
SECTION IX OFFRE ALTERNATIVE.....	15
CHAPITRE III SANCTIONS ADMINISTRATIVES	16
CHAPITRE IV RESPONSABILITÉS	17
SECTION I CHEF DE DÉPARTEMENT MÉDICAL.....	17
SECTION II FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU CHEF DE DÉPARTEMENT.....	19
SECTION III FONCTIONS DU CHEF ADJOINT DE DÉPARTEMENT	21
SECTION IV NOMINATION ET FONCTIONS DU CHEF DE SERVICE (MANDAT CISSS) 21	21
SECTION V NOMINATION ET FONCTIONS DU CHEF DE SERVICE (MANDAT LOCAL) 22	22
SECTION VI DÉTERMINATION DU STATUT ET DES PRIVILÈGES DES MEMBRES 22	22
SECTION VII DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS.....	23
SECTION VIII COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP	24
SECTION IX ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE.....	24

SECTION X	ASSEMBLÉES ET COMITÉS DÉPARTEMENTAUX.....	24
SECTION XI	MEMBRES DES DÉPARTEMENTS ET DES SERVICES CLINIQUES....	24
CHAPITRE V	DISPOSITIONS FINALES	25
SECTION I	ENTRÉE EN VIGUEUR DES RÈGLES	25
SECTION II	RÉVISION, ABROGATION.....	26
SECTION III	RÉFÉRENCE	26
SECTION IV	PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION.....	27
SECTION V	HISTORIQUE DU DOCUMENT	27
CHAPITRE VI	ANNEXES.....	28

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION I ÉNONCÉ

1. ÉTABLISSEMENT

Le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) est situé dans la partie ouest de la Montérégie et couvre une superficie de 3 727 km². Il recoupe totalement ou partiellement cinq municipalités régionales de comté (MRC) (de Roussillon, des Jardins-de-Napierville, de Beauharnois-Salaberry, du Haut-Saint-Laurent et de Vaudreuil-Soulanges).

Plus de 9 500 employés et 550 médecins œuvrent au CISSS de la Montérégie-Ouest à offrir des soins et services à ses différentes clientèles.

Les 22 directions de l'établissement, sous la gouverne de la Direction générale, travaillent en étroite collaboration afin d'offrir à la population des soins et des services de haute qualité et sécuritaires.

2. MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Direction générale de notre CISSS, avec l'ensemble du comité de direction, a effectué des travaux de réflexion stratégique dans le but d'adopter une mission, une vision, ainsi que des ambitions et des valeurs organisationnelles.

À l'instar du réseau de la santé et des services sociaux, notre CISSS adhère à la mission et la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux. Par ailleurs, il nous apparaît important, comme organisation, de nous doter d'ambitions, afin qu'elles viennent orienter et teinter davantage nos grands objectifs organisationnels.

Notre mission est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. De plus, afin de guider l'ensemble de nos actions, cinq valeurs fondamentales, interdépendantes et en équilibre ont été identifiées : bienveillance, collaboration, engagement, audace et cohérence.

L'élaboration des présentes RUR se base sur les principes directeurs suivants :

- Favoriser l'accessibilité, la qualité et la pertinence des soins et des services;
- Viser l'équilibre entre l'offre et la demande de soins et de services.

SECTION II CHAMP D'APPLICATION / CONTEXTE LÉGAL

3. APPLICATION ET INTERPRÉTATION DES RÈGLES

Les présentes règles d'utilisation des ressources (RUR) sont adoptées en conformité avec :

- 1° La Loi sur les services de santé et les services sociaux [RLRQ, c. S-4.2] et ses règlements;
- 2° La loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;

- 3° La loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et des services sociaux;
- 4° Le règlement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement;
- 5° Le règlement du conseil d'administration (CA) de l'établissement.

Toute disposition de la LSSSS ou des règlements précités s'applique, le cas échéant. En cas d'incompatibilité, cette loi et les règlements qui en découlent ont préséance sur les présentes RUR.

Les présentes RUR ont préséance, en cas d'incompatibilité, sur les règlements de département, ou de service dûment adoptés au CISSSMO.

Les présentes RUR s'appliquent à tous les médecins du CISSSMO pratiquant dans les cliniques spécialisées du CISSSMO.

Les membres des départements sont soumis aux règles de soins et aux règles d'utilisation des ressources approuvées par le CA de l'établissement.

Lorsqu'une RUR des cliniques spécialisées est élaborée spécifiquement pour un département ou un service clinique, cette dernière a préséance sur les présentes RUR.

4. LES VALEURS

En tout temps, la courtoisie, la bienséance, la civilité et le respect sont de mise. De même, les règles déontologiques et les normes de pratique doivent être respectées.

Les intervenants sont tenus de participer à l'harmonisation des bonnes pratiques dans le service des cliniques externes spécialisées. Ils doivent notamment se soumettre à la *politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (POL-10013)* du CISSSMO.

SECTION III DÉFINITION

LISTE DES ACRONYMES

CA	Conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Ouest
CECMDP	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CISSSMO	CISSS de la Montérégie-Ouest
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CRV	Centrale de rendez-vous
DSP	Directeur des services professionnels
DSPM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
ICASI	Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux [RLRQ, c. S-4.2]

MSSS	MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RUR	Règles d'utilisation des ressources

Dans les présentes RUR, à moins que le contexte ne s'y oppose, les expressions ou termes suivants signifient :

- 1° Département : Le département de médecine spécialisée ou le département de chirurgie
- 2° Établissement : Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
- 3° Installation : Lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population. Un établissement comporte généralement plusieurs installations.

SECTION IV OBJECTIF

La gestion des rendez-vous est une priorité organisationnelle dans le CISSSMO. En tant qu'établissement, ce dernier doit assurer la mise en place d'un mécanisme central de gestion de l'accès dans ses services spécialisés et surspécialisés afin de répondre aux obligations définies par la législation.

On y retrouve les règles nécessaires pour l'élaboration des horaires des médecins et des calendriers de présence en cliniques spécialisées, la gestion d'une demande, les conditions permettant l'adéquation entre l'offre et la demande en tenant compte de la capacité de production et, finalement, les sanctions administratives prévues pour le non-respect de ces règles.

De façon générale, les présentes RUR ont pour objet de déterminer l'organisation des services de cliniques spécialisées externe. En outre, elles prévoient :

- 1° La mission du service; les objectifs et les valeurs du service, incluant l'accès, la pertinence et la qualité des soins;
- 2° Les responsabilités des chefs de département et de service;
- 3° Les responsabilités de tous les membres des départements concernés;
- 4° L'organisation et le fonctionnement du service, incluant les modalités relatives à la garde; et les activités attendues des membres des services concernés;
- 5° Les sanctions applicables au non-respect des présentes RUR.

CHAPITRE II ÉNONCÉ DES RUR DES CLINIQUES SPÉCIALISÉES EXTERNES

SECTION I COMPOSITION

5. DÉPARTEMENT

Un département regroupe les membres du CMDP de l'établissement qui œuvrent dans un ou plusieurs services du département ou dans un département sans service.

Un membre du CMDP qui détient des privilèges de pratique dans plus d'un département de l'établissement est automatiquement membre de tous ces départements.

Lorsque des modalités différentes sont prévues aux règlements de ces départements respectifs, les chefs de département concernés seront appelés à confirmer par écrit ces modalités et à convenir de leur application.

6. SERVICE CLINIQUE

Un service clinique au sein d'un département est une entité organisationnelle regroupant des membres du CMDP qui œuvrent dans un domaine ou un environnement spécifique de la médecine, dentisterie ou pharmacie, favorisant l'organisation optimale des soins et services.

Sauf exception, il ne peut y avoir qu'un service par discipline au sein du département (service CISSS). Ce même service peut toutefois être subdivisé en équipes locales dans les différentes installations du CISSS (service local). Par leur taille et leur mode de pratique, les services peuvent être séparés dans certaines spécialités (ex. : médecine interne). Lorsque cité dans le présent texte sans précision, il est présumé qu'il s'agisse du service CISSS.

SECTION II MISSION ET OBJECTIFS

7. MISSION DU SERVICE

La mission du service est déterminée en fonction du portfolio de l'établissement et complète plus particulièrement la « *mission d'excellence et d'innovation en services diagnostiques et en soins médicaux dentaires et pharmaceutiques spécialisés et surspécialisés* » de l'établissement. Elle vise à :

- 1° Offrir des soins complets, de haut niveau et en temps opportun à la clientèle desservie par l'établissement en collaboration avec l'ensemble des professionnels du réseau intégré de soins de santé et de services sociaux;
- 2° Le cas échéant, participer de concert avec l'Université à l'enseignement, à la recherche et à l'évaluation des technologies ainsi que des modes d'intervention en santé dans le service.

8. OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU SERVICE

8.1.SOINS

- 1° Offrir et dispenser des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de qualité et sécuritaires pour les populations locales et régionales, le cas échéant, dans ses domaines de compétence tout en assurant l'optimisation des ressources à sa disposition en prenant en considération l'élément suivant : le respect de la proximité et de la hiérarchisation des services avec les autres établissements du réseau au plan local, régional et suprarégional;
- 2° Assurer l'accès aux soins et services dans les délais prescrits;
- 3° Répondre à la responsabilité populationnelle de l'établissement;
- 4° Appliquer les normes de bonne pratique selon les données probantes et la pertinence clinique;
- 5° Collaborer avec les départements de l'établissement dans le cadre de la mission de l'établissement.

8.2.ENSEIGNEMENT (s'il y a lieu)

- 1° Participer activement à l'enseignement de la médecine au niveau pré gradué, au niveau de la résidence et au niveau postdoctoral, en fonction des effectifs et préalablement déterminé pour ce service;

- 2° Participer à la formation des autres professionnels de la santé inscrits à des programmes collégiaux ou universitaires en stage au CISSSMO, en fonction des effectifs et préalablement déterminé pour ce service;
- 3° Familiariser les étudiants en médecine et les résidents avec les différentes spécialités médicales, dentaires ou pharmaceutiques, en fonction des effectifs et préalablement déterminé pour ce service.

8.3.RECHERCHE (s'il y a lieu)

- 1° Appuyer le développement de la recherche clinique;
- 2° Soutenir le recrutement et l'intégration de chercheurs cliniciens au sein du service, en tenant compte des besoins de l'établissement et des ressources disponibles;
- 3° Favoriser et développer la recherche auprès des étudiants de toute discipline dans l'établissement en respectant les besoins organisationnels ciblés.

8.4.ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES (s'il y a lieu)

Évaluer les technologies nouvelles et existantes eu égard aux soins, aux déterminants de la santé des populations ainsi qu'à leur apport au développement de l'enseignement et de la recherche dans le service.

SECTION III ORGANISATION DU SERVICE

9. DIRECTION

Les organigrammes (*cf. annexes A et B*) des départements s'insèrent dans le plan d'organisation de l'établissement.

Au besoin, le service peut se doter d'un comité de gestion médicale. Ce comité pourrait comprendre les chefs de département avec les chefs à mandat CISSS des services concernés. Ce comité est présidé par les chefs de département et a pour fonction de les conseiller et de les assister dans la gestion, notamment l'élaboration des objectifs et des priorités annuels.

10. SERVICES

Le département de médecine spécialisée offre les services suivants en cliniques externes :

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| • Allergologie-immunologie | • Médecine interne |
| • Cardiologie | • Physiatrie |
| • Dermatologie | • Neurologie |
| • Gastroentérologie | • Néphrologie |
| • Gériatrie | • Pneumologie |
| • Infectiologie-microbiologie | |

Le département de chirurgie offre les services suivants en cliniques externes :

- | | |
|-----------------------|--------------|
| • Chirurgie plastique | • Urologie |
| • Chirurgie générale | • Orthopédie |

- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie thoracique
- ORL
- Ophtalmologie

Le département de pédiatrie a également une offre en clinique externe.

SECTION IV HORAIRES DES MÉDECINS ET DES RÉSIDENTS RESPONSABLES D'UNE COHORTE D'USAGERS

Le profil horaire du médecin ou du résident est le reflet clinique de ses activités médicales lorsqu'il fait de la consultation avec rendez-vous dans une clinique spécialisée.

Chaque profil horaire devient une entente entre le médecin ou résident et le chef de la centrale de rendez-vous (CRV) et le chef des cliniques spécialisées.

Chaque médecin ou résident du service peut avoir un ou plusieurs profils horaires selon ses besoins et le type de clientèle pour sa clinique spécialisée. Une fois défini et autorisé par le chef du service ou du département d'appartenance du médecin, chaque profil horaire est configuré dans le système de rendez-vous et il est activé selon les besoins du médecin ou du résident pour l'attribution des rendez-vous.

Les modalités pour la création d'un profil horaire sont disponibles à l'Annexe D.

Chaque médecin ou résident qui souhaite modifier son profil horaire d'une façon permanente doit d'abord en faire la demande à l'agente administrative responsable des profils horaires des cliniques spécialisées ou à l'ICASI des cliniques spécialisées.

Lorsque le résident n'a pas de cohorte propre, la RUR ne s'applique pas pour celui-ci. Par contre, le médecin responsable doit s'assurer, en collaboration avec le chef administratif ou clinique, que le nombre de locaux est suffisant pour accueillir le ou les résidents sous sa responsabilité.
(cf. *Annexe E*)

SECTION V CALENDRIER DES PRÉSENCES EN CLINIQUE EXTERNES SPÉCIALISÉES

11. COUVERTURE DES SERVICES PROFESSIONNELS

11.1. GÉNÉRALITÉS

La couverture clinique non interrompue et dans les délais prescrits des activités de soins constitue l'essence de la tâche professionnelle de la majorité des membres du service. Dans le service, les activités de soins sont exercées selon des règles établies en conformité avec les règlements du CMDP et le plan d'organisation et la mission de l'établissement. Ces règles doivent être élaborées par les chefs du département.

11.2. DISPONIBILITÉ AUX ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Afin d'assurer cette couverture ininterrompue, chacun des membres du service devra participer à une distribution équitable de l'ensemble des tâches cliniques, par installation, et fournir conséquemment une disponibilité d'assignation jusqu'à concurrence de quarante-deux (42)

semaines par année, à moins d'une entente de la majorité des membres du service concerné dans cette installation. Sans une entente préalable avec le chef du département concerné, l'établissement d'une telle entente, ou une contribution des membres d'un service, inférieure à ce niveau ne pourra justifier la survenue d'une découverte de service ni le déploiement de démarches de sollicitation d'effectifs à l'interne ou à l'extérieur du CISSMO.

Afin de permettre aux usagers d'avoir accès à un rendez-vous, il est nécessaire de déposer le *calendrier des présences en clinique* par spécialité médicale selon les calendriers de « Date butoir ». Cette responsabilité est dévolue au chef de service ou de département d'appartenance du médecin. Le chef peut déléguer cette responsabilité à un membre du service.

Pour réaliser ce calendrier, chaque médecin utilisant les cliniques spécialisées doit déposer son horaire de présences pour les consultations médicales selon ses activités cliniques, dans le délai prévu par son chef de service ou de département, afin que celui-ci puisse respecter la date de dépôt du calendrier des présences en clinique. Il en est de même du résident responsable d'une cohorte d'usagers.

Sous la responsabilité du chef de service ou de département médical, et en collaboration avec le chef des cliniques spécialisées, une concertation au niveau des disponibilités des médecins du service ou du département doit être faite pour répartir les activités cliniques de ces derniers selon les ressources disponibles (locaux, personnel clinique et administratif, équipement, etc.), et ce, dans les différents services, départements ou cliniques de l'ensemble du CISSMO. Cette répartition des locaux doit tenir compte des présences de résidents en clinique. (cf. *Annexe E*)

L'horaire de chaque médecin ou résident pour toute la période couverte par le calendrier est inscrit dans le système informatisé. Le dépôt de cet horaire doit se faire en fonction de l'inscription des horaires de garde selon les règlements des départements respectifs.

Afin d'offrir une certaine souplesse au médecin ou résident responsable d'une cohorte d'usagers, en lui permettant de réaménager son emploi du temps à quelques semaines d'avis, les plages horaires ne sont activées que six (6) semaines à l'avance pour l'inscription des patients, sauf pour certaines spécialités (ex. : médecine interne). De plus, cette façon de faire augmente l'assiduité des usagers aux rendez-vous prévus.

Si une modification du canevas est requise, il faut prévoir un délai de trente (30) jours pour l'application.

Les modalités pour le dépôt du calendrier des présences en clinique se retrouvent à l'Annexe F.

SECTION VI MODIFICATION D'UNE PRÉSENCE

Chaque médecin ou résident responsable d'une cohorte d'usagers qui doit annuler ou reporter complètement ou partiellement une présence en clinique ou qui veut en ajouter une autre doit le signifier selon les modalités prévues à l'Annexe F.

Chaque médecin ou résident responsable d'une cohorte d'usagers qui veut faire une demande pour ajouter une présence en clinique hors des heures normales de clinique doit le signifier également. Ceci ne sera possible que si les plages horaires sont complètes pour la semaine visée.

pour la demande d'ajout et que le besoin d'ajout est clairement justifié (état de la liste d'attente, moyens utilisés pour réduire cette dernière, etc.) selon les modalités prévues à l'Annexe G.

Pour les ajouts de patients dans un délai inférieur à 48 heures, le médecin ou résident doit se référer aux modalités décrites à l'Annexe H.

Les motifs acceptables permettant des modifications (ajout/annulation/modification) de la grille horaire à l'intérieur de six (6) semaines sont :

- Maladie familiale;
- Maladie personnelle;
- Opportunité d'inscription à un congrès annoncé récemment qui ne pouvait être prévue;
- Réunion administrative demandée par le CISSMO, non planifiée;
- Changements imprévus en lien avec les tâches d'enseignement et réunions de programme;
- Décès dans la famille proche;
- Activités de recherche ou d'enseignement qui s'ajoutent à la dernière minute.
- Changement de priorité opératoire validée

Cette liste n'est pas exhaustive et peut laisser place au jugement du chef de service ou de département médical, mais il doit en baliser les motifs acceptables et d'en aviser l'agente administrative des cliniques spécialisées pour suivi.

12. MÉCANISMES ADMINISTRATIFS

12.1. VACANCES ET FORMATION CONTINUE

À moins d'une entente de la majorité des membres d'un service local, chaque membre d'un département peut réclamer jusqu'à dix (10) semaines de congé par année, répartie comme il le convient.

Les demandes de congé doivent être soumises au chef de service dans un délai suffisant pour permettre l'établissement de la liste de garde de la période concernée (1 mois avant la date limite de soumission de ladite liste).

Il n'est pas possible d'accorder, par service local, des congés à un nombre de membres simultanés (2 ou plus) qui précipiteraient une découverte des assignations essentielles de ce service local, incluant la garde. Lorsque le médecin est seul dans son service et qu'il couvre la garde, il doit tenter de trouver un corridor de service pour combler ses semaines d'absence. Si aucun corridor n'est trouvé, il doit en aviser son chef de département et le DSP dès que possible.

12.2. CONGÉ SABBATIQUE ET CONGÉ DE SERVICE

Le congé de service ou congé sabbatique est une période d'arrêt complet des activités professionnelles d'un médecin ou d'un dentiste à l'intérieur de l'établissement.

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 de deux (2) mois. Cette demande doit être faite quatre (4) mois avant la date prévue du congé. Un médecin ou un dentiste peut demander un congé sabbatique ou un congé de service pour une durée maximale de douze (12) mois, à moins qu'il ne soit renouvelé.

Deux (2) mois avant la fin de ladite période, le médecin ou le dentiste doit signifier par écrit à l'établissement s'il revient exercer ou non au sein de cet établissement. À défaut d'un tel avis, et ce, dans les délais mentionnés, le CMDP prendra les dispositions nécessaires et au besoin pourra faire déposer une plainte pour non-respect des règles. Un congé de service ne peut être renouvelé de façon consécutive qu'une (1) seule fois, après entente avec le chef du département concerné.

Un médecin qui obtient un congé sabbatique ou un congé de service garde sa place sur le plan des effectifs médicaux de l'établissement, mais peut être remplacé de façon temporaire. Il est aussi possible pour le DSP de créer un corridor de service durant son congé.

Le congé est accordé par le DSP après consultation du CECMDP. Lorsqu'un congé lui est accordé, un médecin ou un dentiste est exempté de l'obligation d'assister aux réunions du conseil, aux réunions de département et aux réunions de service. Le médecin doit s'assurer d'un suivi ou d'un fonctionnement pour ses patients/résultats lors de son absence et transmettre l'information à son chef de département et au chef des cliniques spécialisées.

12.3. CONGÉ DE MATERNITÉ, DE PATERNITÉ OU D'ADOPTION

Dans le cas d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant, le CMDP du CISSSMO reconnaît le privilège à tous les médecins et dentistes de prendre congé au même titre que tous les employés salariés au Québec et applique conséquemment les mêmes règles et principes. Pour plus de détails à ce sujet, les médecins doivent consulter les règlements de leur département. *(cf. Chapitre V, Section III - Référence)*

Dans tous les cas sauf situation non prévisible (ex. retrait préventif), le membre doit en aviser le chef de département au moins trois (3) mois à l'avance.

Le médecin doit s'assurer d'un suivi ou d'un fonctionnement pour ses patients/résultats lors de son absence et transmettre l'information à son chef de département et au chef des cliniques spécialisées.

SECTION VII MODALITÉ DE GESTION D'UNE DEMANDE

L'utilisateur doit avoir un accès équitable à des services spécialisés dont le délai prescrit est déterminé selon sa condition clinique.

Le délai sera déterminé par la cote de priorité attribuée sur les formulaires gouvernementaux utilisés pour le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) ou par le médecin répondant dans la spécialité concernée pour les premières demandes provenant des médecins de famille.

Pour les demandes provenant des autres sources (médecin spécialiste ou professionnels), cette priorité sera attribuée par un médecin responsable identifié dans chacun des services ou département, en fonction des renseignements cliniques documentés, et ce, même si celle-ci est précisée par le référent sur la demande initiale. Le processus pour identifier ce médecin responsable sera à définir par le chef de département ou de service dans chacune des spécialités. Présentement, cette façon de faire est en place à l'Hôpital du Suroît.

Pour l'Hôpital Anna-Laberge, les priorités sont attribuées par la personne responsable du Guichet unique, en fonction de critères précis. La centrale de rendez-vous donne ensuite les rendez-vous.

13. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES SPÉCIFIQUES

13.1. CONSULTATION

Le rapport écrit du consultant doit minimalement comprendre les renseignements lui ayant permis d'établir son diagnostic ou détailler son opinion, son diagnostic et ses recommandations ainsi que la date et l'heure de la consultation. Les consultations urgentes doivent faire l'objet d'une prise en charge par le médecin consulté dans un délai raisonnable après entente verbale avec le médecin qui demande la consultation. Le délai pour effectuer cette consultation varie avec le type d'urgence.

Pour les demandes à l'urgence où les recommandations changeront la conduite à tenir, la cible souhaitée est un délai de moins de deux (2) heures après la demande faite dans les heures régulières. Les membres doivent organiser leur pratique pour voir les consultations à l'urgence dans un délai raisonnable.

Le médecin doit prévoir ses activités en clinique s'il est de garde la même journée afin de respecter le délai de consultation l'urgence sans impacter ses activités en clinique.

13.2. PRIVILÈGES SPÉCIFIQUES

L'utilisation de certaines ressources restreintes telles que l'endoscopie, les fonctions respiratoires, l'échographie, l'électroencéphalogramme (EEG), l'électromyogramme (EMG), l'électrocardiogramme (ECG) à l'effort font l'objet de privilèges spécifiques attribués par le Comité d'examen des titres avec la recommandation du ou des chefs de département concernés en accord avec les chefs de service concernés.

13.3. RÉPARTITIONS DES RESSOURCES

Aux fins de l'exercice de leur pratique respective, les membres des différents services ont accès également aux ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches respectives.

La répartition des ressources est sous la responsabilité des chefs des départements assistés des chefs de service et elle tient compte des exigences requises pour assurer des soins de qualité aux bénéficiaires.

Les chefs des départements, en collaboration avec les chefs de service et la DSPEM, doivent s'assurer que les étudiants et les résidents ont un environnement et un climat propices à la poursuite de leurs études.

13.4. ACTIVITÉS DE RECHERCHE (s'il y a lieu)

La réalisation d'activités de recherche constitue un des objectifs de l'établissement. Les chefs des départements et les chefs de service s'assurent de promouvoir et de maintenir un climat propice à la recherche.

Les chefs des départements peuvent nommer, en collaboration avec la DSPEM, un responsable de la recherche afin d'assurer le développement, la coordination et le suivi de ces activités. Celui-ci tient un registre annuel des activités de recherche.

Dans toutes les activités de recherche comportant des actes médicaux et impliquant des usagers, les membres du département relèvent de leurs services respectifs même s'ils font partie d'une unité de recherche appartenant à une autre direction.

Le chef de service demeure le premier responsable de la recherche clinique exécutée dans son service.

Tous les membres du département sont soumis aux règlements et procédures établis par le CMDP, le DSP et la « *Politique sur la conduite responsable et l'intégrité en recherche* » du Fond de recherche du Québec concernant l'adoption et le suivi des projets de recherche.

Les membres impliqués en recherche doivent suivre les règles et procédures du bon cheminement des projets de recherche adoptés par la DSPEM.

SECTION VIII ADÉQUATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE

Les gestionnaires administratifs de la CRV et des cliniques spécialisées, en collaboration avec les chefs de service, s'assurent d'offrir un service qui répond au besoin de l'utilisateur.

Il doit y avoir une optimisation des ressources et une répartition équitable des demandes dans l'ensemble des cliniques d'une même spécialité médicale du CISSSMO. Les modalités pour y arriver sont établies de concert par la direction-clientèle et le service ou le département concernés.

Le rapport périodique du suivi de la liste d'attente doit faire l'objet d'analyse, en cogestion par les gestionnaires de la CRV et des cliniques spécialisées, le chef de service ou de département médical. La cible de la liste d'attente est convenue suivant cette analyse.

Si la cible n'est pas atteinte, toujours en cogestion avec le chef administratif de la CRV et des cliniques spécialisées, le chef du service, ou du département médical, doit mettre en place des stratégies pour l'atteinte de ces objectifs en revoyant l'offre de service, en évaluant la pertinence des demandes ou en trouvant des alternatives afin d'améliorer l'accessibilité.

SECTION IX OFFRE ALTERNATIVE

L'établissement doit faire une offre alternative à l'utilisateur si celui-ci ne peut recevoir son service dans les délais requis, comme spécifié sur la requête.

L'établissement a la responsabilité d'optimiser les processus en place, d'épurer et de maintenir à jour ses listes d'attente, de prendre en charge les usagers, de mettre en place la planification, de

bien connaître la demande réelle de service, d'optimiser les plateaux techniques en place, etc. (cf. *Annexe E*)

Lorsque tout cela est fait, l'établissement peut alors établir l'adéquation entre son offre de service et la demande. Les problématiques d'accès sont alors identifiées ainsi que les « goulots d'étranglement ». Les personnes clés sont mises à contribution, les pistes de solution sont définies et l'équipe se mobilise.

Parallèlement, les modalités pour la deuxième offre, d'abord dans le même hôpital et, par la suite, dans l'ensemble du CISSMO, doivent s'appliquer. Aussi, s'il y a une entente en zone franche, on peut offrir à l'utilisateur d'obtenir sa consultation dans un autre établissement (cf. *Annexe I*).

Si la situation ne s'améliore pas, le gestionnaire doit en aviser son directeur qui réévaluera la situation dans son ensemble, identifiera d'autres pistes d'amélioration et, au besoin, en saisira la Direction des services professionnels.

CHAPITRE III SANCTIONS ADMINISTRATIVES

Lorsqu'un médecin, dentiste ou pharmacien enfreint une des règles eu égard à l'utilisation des ressources prévues aux présentes RUR, ou qu'il néglige de respecter les délais essentiels à la tenue des dossiers et leur parachèvement, le chef de département peut demander au DSP d'appliquer, conformément au troisième paragraphe de l'article 204 de la LSSSS, les sanctions administratives prévues ci-dessous. Ces sanctions administratives pourront avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit dudit médecin, dentiste ou pharmacien d'utiliser les ressources de l'établissement pour un laps de temps.

Ces mesures administratives ne viennent pas modifier les privilèges du médecin, dentiste ou pharmacien et leur application ne peut être reconnue comme une limitation à la jouissance de ses privilèges, et ne dispense pas le médecin de ses obligations.

De plus lors des périodes de sanctions administratives, le médecin ou dentiste préserve l'obligation de la garde.

Ce faisant, le DSP devra, préalablement à l'application de ces sanctions administratives, indiquer au médecin ou au dentiste visé, par écrit, la nature de la contravention et la teneur de la sanction administrative applicable; il doit aussi lui fournir l'occasion de se faire entendre. Le chef de département doit être avisé des sanctions administratives par le DSP.

L'application des sanctions administratives obéira à un principe d'escalade en fonction des récidives. En ce sens, le médecin qui déroge à différentes règles, simultanément ou en séquence, sera réputé réfractaire à un mode de fonctionnement collégial régi par des règles organisationnelles et, en conséquence, s'exposera possiblement à une telle escalade :

- 1° Une première infraction pourra entraîner un avertissement verbal;
- 2° Une deuxième infraction pourra entraîner un avertissement écrit, résumant l'avis verbal donné et son contenu ainsi que la deuxième offense;
- 3° Une troisième infraction pourra entraîner la suspension du droit d'utiliser les ressources du département, en partie ou totalement, pendant un laps de temps à préciser.

À noter qu'il incombera aux membres du service local d'assurer la découverte partielle de service que l'application d'une telle sanction pourrait précipiter.

Toutes les correspondances issues de l'application des sanctions administratives seront versées au dossier professionnel du médecin ou dentiste concerné. Au moment du renouvellement des privilèges, ces documents seront considérés et pourraient justifier le non-renouvellement des privilèges d'un membre du département ayant cumulé de multiples manquements.

Un premier manquement aux présentes RUR ne mène pas à l'application de sanctions administratives, mais entraîne un avertissement écrit qui est adressé au médecin, par le chef de service médical.

À partir du deuxième manquement, les sanctions administratives s'appliquent comme suit :

- 1° Un deuxième manquement entraîne la suspension du droit d'utiliser les ressources des cliniques externes de l'établissement pendant une période d'une (1) semaine. Le DSP doit être informé par le chef de département clinique, préalablement informé par le chef de service médical, s'il y a lieu, de ce deuxième manquement. Le DSP doit ensuite informer le médecin visé, par écrit, de la nature de la contravention et de la teneur de la sanction administrative applicable. Il doit aussi lui fournir l'occasion de se faire entendre. Le DSP informe ensuite le chef de service, s'il y a lieu, le chef de département et le CMDP de l'application de la sanction;
- 2° Un troisième manquement entraîne la suspension du droit d'utiliser les ressources des cliniques externes de l'établissement pendant une période d'un (1) mois. Comme pour le deuxième manquement, après être informé par le chef de service médical, s'il y a lieu, le chef de département clinique informe le DSP. Le DSP doit écrire au médecin pour l'aviser de la nature de la contravention et de la teneur de la sanction administrative applicable. Il doit aussi lui fournir l'occasion de se faire entendre. Cet avis sera versé au dossier professionnel du médecin. Le DSP informe ensuite le chef de service médical, s'il y a lieu, le chef de département clinique et le CMDP de l'application de la sanction;
- 3° S'il s'agit d'un résident, ce dernier sera rencontré par le médecin responsable. S'ils ne peuvent en venir à une entente, le directeur de l'enseignement sera saisi de la situation par le chef de service clinique.

CHAPITRE IV RESPONSABILITÉS

SECTION I CHEF DE DÉPARTEMENT MÉDICAL

14. FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DU CHEF DE DÉPARTEMENT

Le chef du département exerce les fonctions prévues aux articles 189 à 192 de la LSSSS.

14.1. SOUS L'AUTORITÉ DU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

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

- 1° Coordonner, sous réserve des responsabilités exécutées par le CMDP, les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens de son département;

- 2° Gérer les ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques de son département et, dans la mesure prévue au plan d'organisation de l'établissement, les autres ressources; le cas échéant;
- 3° Établir les obligations pour les membres de son département;
- 4° Élaborer pour son département, des règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires ou pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins, dentistes et pharmaciens, et s'assurer que ces règles tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement;
- 5° S'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services;
- 6° Faire la liste de garde, ou s'assurer qu'elle est complétée par le chef de service concerné, conformément aux modalités du système de garde adopté par le CMDP et approuvé par le CA, et veiller à son application;
- 7° 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;
- 8° Collaborer pour son département à l'identification des indicateurs de qualité et performance;
- 9° Voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le DSP de l'inobservation par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de ces règles;
- 10° Aviser par écrit le DSP pour tout problème de comportement ou de manquement grave et s'assurer qu'un rapport écrit est versé au dossier professionnel du médecin;
- 11° Dans l'éventualité où une sanction administrative est imposée, informer le conseil d'administration de la nature et des motifs ayant justifié celle-ci;
- 12° 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;
- 13° Participer à la cogestion médicale du programme-clientèle auquel son département se rattache.
- 14° Lorsqu'aucun chef de département clinique n'est désigné, les responsabilités visées au présent article sont exercées par le DSP.

14.2. SOUS L'AUTORITÉ DU CMDP

Le chef de département est responsable envers le CMDP :

- 1° De surveiller la façon dont s'exercent la médecine, la médecine dentaire et la pharmacie dans son département;
- 2° Le cas échéant, de surveiller les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par d'autres professionnels de son département habilité à les exercer par règlement du Conseil d'administration du CMQ;
- 3° Le cas échéant, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des actes infirmiers exercés en vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);
- 4° 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;
- 5° 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 ou lorsque celui-ci n'est pas un médecin, un dentiste ou un pharmacien, les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le CMDP.

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

SECTION II FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU CHEF DE DÉPARTEMENT

15. RESPONSABILITÉS DE COGESTION DE PROGRAMME

À titre de cogestionnaire, le chef de département assume également les responsabilités suivantes (*cf. annexe C pour l'organigramme de cogestion*) :

- 1° Participer au développement des orientations stratégiques de l'organisation;
- 2° Participer au développement de l'offre de services à la population;
- 3° Proposer les orientations cliniques et scientifiques du programme-clientèle auquel son département est impliqué;
- 4° Concevoir et planifier l'offre de services offerte par son programme à la population;
- 5° Participer à la planification et à l'organisation des services cliniques de son programme;
- 6° Participer à la priorisation des projets de développement clinique;
- 7° Participer au développement de la politique de gestion des lits et de la politique de couverture de garde;
- 8° Participer à la rédaction du plan triennal de remplacement des équipements médicaux;
- 9° Participer à la préparation du plan de recrutement quinquennal des effectifs médicaux pour le CISSS;
- 10° Participer à l'harmonisation des protocoles de soins;
- 11° Participer à la planification, à la priorisation et au suivi des projets de développement cliniques;
- 12° Collaborer à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des pratiques cliniques en fonction des données probantes et des résultats attendus.

16. NOMINATION TEMPORAIRE D'UN PROFESSIONNEL

Le chef de département peut, en cas d'urgence, accorder temporairement à un médecin, un dentiste ou un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession dans le centre ou l'installation exploité par l'établissement, selon les règlements de département en vigueur.

17. 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, selon les règlements de département en vigueur.

18. QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

Le chef du département médical surveille la qualité, la sécurité et la pertinence des soins donnés par les médecins, dentistes ou pharmaciens 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 et pharmaceutique du département, comme défini à l'article 15 des présentes RUR.

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

Il s'assure que les médecins 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 le CMQ 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 ou pharmaceutiques posés dans son département, en collaboration avec le CMDP et le DSP. Il s'assure que tous les membres actifs du département participent à l'évaluation de l'acte médical.

19. ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE (s'il y a lieu)

19.1. 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 CMQ, de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des pharmaciens, sont respectées.

19.2. DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

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

19.3. ENGAGEMENT UNIVERSITAIRE

Le cas échéant, le chef du département coordonne, en collaboration avec la direction de l'enseignement et de la recherche, 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.

SECTION III FONCTIONS DU CHEF ADJOINT DE DÉPARTEMENT

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.

SECTION IV NOMINATION ET FONCTIONS DU CHEF DE SERVICE (MANDAT CISSS)

20. NOMINATION

Un service CISSS est dirigé par un chef de service sous la responsabilité du chef du département. Ce chef de service est nommé par son chef de département et sa nomination est effective après sur approbation du CECMDP et du DSP. Le chef de département peut également être chef d'un des services cliniques de son département.

La durée de chaque mandat est de quatre (4) ans. Le mandat est renouvelable. Cependant, la durée de tout premier mandat d'un médecin-chef de service (mandat CISSS) est de deux (2) ans, mais il peut être renouvelé pour un autre terme de deux (2) ans sur émission d'un avis favorable du chef de département.

21. 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 signifiées par son chef de département.

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

- 1° Il coordonne les activités exercées dans sa discipline;
- 2° Il établit 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;
- 3° Il rédige un règlement pour son service;
- 4° Il propose au chef de département des règles de soins et des règles d'utilisation des ressources pour sa discipline;
- 5° Il répond au chef de département de l'ensemble des soins donnés dans sa discipline;
- 6° Il collabore à la gestion des lits et des plateaux techniques;
- 7° Il voit à la réalisation au niveau local et du CISSS de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
- 8° Il réunit les médecins de son service dans un cadre médico-administratif au moins deux fois par année;
- 9° Il s'assure que les décisions entérinées lors des réunions du service (localement et au niveau CISSS) sont consignées dans des comptes rendus. Ceux-ci sont transmis au chef de département et consignés au secrétariat du département. Les comptes rendus des réunions sont confidentiels, mais peuvent toutefois être consultés par les membres du service concerné, les membres du CECMDP, le médecin examinateur, le DSP et le CA.
- 10° 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 DSP et au CECMDP.

SECTION V NOMINATION ET FONCTIONS DU CHEF DE SERVICE (MANDAT LOCAL)

22. NOMINATION

Un service local est dirigé par un chef de service sous la responsabilité d'un chef de département. Ce chef de service est nommé par son chef de département et sa nomination est effective après sur approbation du CECMDP et du DSP.

La durée de chaque mandat est de quatre (4) ans. Le mandat est renouvelable. Cependant, la durée de tout premier mandat d'un médecin-chef de service (mandat local) est de deux (2) ans, mais il peut être renouvelé pour un autre terme de deux (2) ans sur émission d'un avis favorable du chef de département.

23. FONCTIONS

Le chef de service local est un collaborateur immédiat du chef de service CISSS. 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 :

- 1° Il coordonne localement les activités exercées dans sa discipline;
- 2° Il établit une liste de garde pour son service (localement);
- 3° Il répond au chef de service CISSS de l'ensemble des soins donnés dans sa discipline;
- 4° Il collabore à la gestion des lits et des plateaux techniques (localement);
- 5° Il voit à la réalisation au niveau local de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
- 6° Il réunit les médecins de son service dans un cadre médico-administratif au moins deux fois par année;
- 7° Il s'assure que les décisions entérinées lors des réunions du service local sont consignées dans des comptes rendus. Ceux-ci sont transmis au chef de département et consignés au secrétariat du département. Les comptes rendus des réunions sont confidentiels, mais peuvent toutefois être consultés par les membres du service concerné, les membres du CECMDP, le médecin examinateur, le DSP et le CA.
- 8° En l'absence d'un chef de service local, ces fonctions sont assumées par le chef de service CISSS. 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 DSP et au CECMDP.

SECTION VI DÉTERMINATION DU STATUT ET DES PRIVILÈGES DES MEMBRES

24. NOMINATION, RENOUVELLEMENT DE NOMINATION ET CHANGEMENT DE STATUT ET PRIVILÈGES

Toute demande de nomination doit suivre le processus décrit dans :

- 1° La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et ses règlements;
- 2° La loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et des services sociaux;
- 3° Le règlement du CMDP du CISSSMO,

En respectant les orientations de gestion des effectifs médicaux dictées par le Ministère.

Le chef de département, de concert avec les chefs de service de son département, doit établir les priorités en matière de recrutement (type de pratique, compétences recherchées (cliniques, enseignement et recherche), lieu de pratique principal et secondaire, etc.).

Dans le cas d'une nouvelle candidature, le chef du service concerné, s'il y a lieu, doit adresser au chef du département sa recommandation écrite. Le chef de département doit transmettre par écrit au comité d'examen des titres son avis sur le statut du membre et, s'il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste, sur les privilèges à lui accorder et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges.

Si une demande de privilèges implique un partage d'activités entre deux départements, les chefs des départements concernés doivent être consultés et une entente doit être établie entre ces derniers et idéalement confirmée par écrit.

Lorsqu'il y a plus d'une candidature pour un poste, un mécanisme ou un comité d'appréciation des candidatures doit être mis en place. Ce dernier doit produire un compte rendu en justifiant le choix selon des critères de sélection. Le processus doit se faire en cogestion afin de planifier l'arrivée d'un nouveau médecin.

Lors du renouvellement de privilèges des membres actifs, le chef du département et le chef de service vérifient les statuts et privilèges qui doivent être octroyés. Ils évaluent et s'assurent du respect des engagements avant tout renouvellement. Il s'assure également que le médecin a rempli ses obligations et maintenu sa compétence et a obtenu les certifications exigées par le département et en fait rapport au DSP et Comité d'examen des titres.

La participation active du membre aux activités académiques du département doit également être prise en considération, de même que les activités de formation professionnelle reconnues par le CMQ, l'Ordre des dentistes et l'Ordre des pharmaciens.

25. ATTRIBUTION DU STATUT ET DES PRIVILÈGES

Le statut, les privilèges et les obligations sont attribués selon les règles prévues au *Règlement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* du CISSMO, assujetti à une signature du membre attestant avoir pris connaissance des privilèges et des obligations qui lui sont octroyés.

Dans tous les cas, l'attribution de privilèges doit prévoir la répartition des activités cliniques, de recherche et d'enseignement, et la répartition doit être inscrite à la résolution du conseil d'administration.

SECTION VII DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

Sous l'autorité du PDG, le DSP doit appliquer les sanctions administratives prévues aux présentes RUR et en informer le CMDP, le chef de service médical, s'il y a lieu, et le chef de département (art. 204 de la LSSSS). Il doit également informer le CA de la nature et des motifs ayant justifié celles-ci.

Préalablement à l'application de ces sanctions administratives, le DSP doit informer le médecin visé, par écrit, de la nature de la contravention et de la teneur de la sanction administrative applicable. Il doit aussi lui fournir l'occasion de se faire entendre.

SECTION VIII COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

Le CECMDP est responsable envers le CA de donner son avis sur les aspects professionnels des présentes RUR et des sanctions administratives qui y sont prévues (art. 214 de la LSSSS).

Le CECMDP donne son avis au PDG sur les aspects administratifs des présentes RUR et des sanctions administratives qui y sont prévues (art. 215 de la LSSSS).

SECTION IX ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE

Sous l'autorité du CMDP, le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique a comme objectif principal d'élaborer une démarche d'évaluation de la qualité de l'acte dans un but d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients de notre établissement, et ce, au sein de chacun de nos réseaux locaux de services (RLS). Afin de procéder de façon efficace, un modèle décentralisé de fonctionnement a été retenu.

Chaque chef de département nomme, renouvelle ou remplace, selon la structure désignée pour son département, les responsables de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique au sein des comités départementaux.

Les responsables des comités départementaux doivent produire un rapport de chaque étude ou revue de mortalité et morbidité, et ceux-ci seront transmis au comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique est responsable d'étudier ces rapports et de formuler ses recommandations au CECMDP du CISSSMO.

Le CECMDP du CISSSMO prend acte des recommandations et établit les actions à poser, le cas échéant, afin de les actualiser au sein de l'établissement.

Pour plus d'information, le rôle et le fonctionnement du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique sont plus détaillés dans le *Règlement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* du CISSSMO.

SECTION X ASSEMBLÉES ET COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

Les assemblées et comités des services de cliniques spécialisées sont chapeautés par leurs départements respectifs.

SECTION XI MEMBRES DES DÉPARTEMENTS ET DES SERVICES CLINIQUES

Tous les membres des départements et des services concernés par les présentes RUR doivent en prendre connaissance et la respecter.

26. OBLIGATIONS, DEVOIRS ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES

Les obligations, devoirs et responsabilités des membres sont prévus dans la résolution par laquelle le CA accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou dentiste.

Dans les départements de médecine spécialisée et de chirurgie, les membres doivent :

- 1° Collectivement avec les autres médecins de l'établissement, s'assurer qu'il n'y a pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;
- 2° Participer aux activités et au bon fonctionnement du département;
- 3° Participer aux réunions du département et de leur service;
- 4° Prendre connaissance du règlement de département pour chaque département dont il est membre, lors de son recrutement initial et à chacune des mises à jour du Règlement, tous les quatre ans, et envoyer au CMDP une attestation en ce sens;
- 5° Respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 6° Respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées et en vigueur dans l'établissement;
- 7° Respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- 8° Respecter l'horaire de travail et le fonctionnement déterminé par l'établissement pour les services externes (ex. : clinique externe, plateaux techniques);
- 9° Ponctualité : Éviter de modifier ou annuler, dans la mesure du possible, des cliniques ou l'utilisation du plateau technique à moins de trente (30) jours de préavis;
- 10° Respecter les règles du CMQ quant à la tenue de dossier;
- 11° Respecter la politique de civilité de l'établissement;
- 12° Maintenir à jour leur niveau de compétence professionnelle;
- 13° Participer aux travaux de tout comité auquel ils sont nommés par le CECMDP ou le chef du département;
- 14° Accomplir les tâches médico-administratives qui leur sont confiées par le chef du département, leur chef de service, le DSP ou le CECMDP;
- 15° Participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 16° Participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- 17° Respecter la liste de garde établie par le chef de département, leur chef de service ou la personne désignée par ce dernier;
- 18° Aviser le chef du département et le chef de service pour toute absence de plus d'un mois au moins trente (30) jours avant la sortie de l'horaire, à moins d'une situation exceptionnelle et inattendue;
- 19° Demander par écrit au chef de service et de département, ainsi qu'au DSP pour une demande de congé prolongé de plus de deux (2) mois au moins quatre (4) mois à l'avance, pour des congés de type perfectionnement, congé sabbatique, etc.

CHAPITRE V DISPOSITIONS FINALES

SECTION I ENTRÉE EN VIGUEUR DES RÈGLES

- 27.** Les responsabilités du chef de département incluent également l'obligation d'élaborer pour son département, des règles de soins médicaux, 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. Ces règles doivent prévoir

que l'exercice professionnel des médecins, dentistes et pharmaciens du département répond à des règles uniques.

Lorsque le chef de département refuse d'élaborer les règles de soins médicaux et dentaires, et les règles d'utilisation des médicaments, ou tarde à le faire, le CA peut demander au CMDP ou au PDG de les élaborer.

Ces règles de soins médicaux et dentaires, et les règles d'utilisation des médicaments entrent en vigueur après avoir été approuvées par le CA qui doit au préalable, obtenir la recommandation, le cas échéant, du CMDP et, à l'égard des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), du Conseil des infirmières et infirmiers.

Les présentes RUR entrent en vigueur après avoir été approuvées par le CA qui doit, au préalable, obtenir l'avis du CECMDP, le cas échéant (art. 192 de la LSSSS).

Les présentes RUR demeurent en vigueur tant et aussi longtemps qu'une nouvelle version n'est pas adoptée par le CA. Les présentes RUR sont élaborées par le chef de département, en collaboration avec le chef de service, sous l'autorité de la DSPEM.

SECTION II RÉVISION, ABROGATION

- 28.** Les présentes règles d'utilisation des ressources des cliniques spécialisées externes doivent être révisées à la fin de la première année suivant leur approbation initiale par le CA, puis aux quatre (4) ans par la suite.

SECTION III RÉFÉRENCE

- 29.** Énumérer les documents consultés pour la rédaction de ces RUR.

- 1° Règle générale d'utilisation des ressources des cliniques externes spécialisées du CHU de Québec
- 2° Règlement sur l'organisation et le fonctionnement du département de médecine spécialisée REG-10285. [En ligne]. 2023. [<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/reg-10285-reglement-sur-organisation-et-le-fonctionnement-du-departement-de-medecine-specialisee>].
- 3° Règlement sur l'organisation et le fonctionnement du département de chirurgie REG-10289. [En ligne]. 2023. [<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/reg-10289-reglement-sur-organisation-et-le-fonctionnement-du-departement-de-chirurgie>].

SECTION IV PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Mme Alexandra Côté, agente administrative DSPEM	2024-03-04
	Mme Mélanie Richer, APPR DSPEM	2024-03-04
	Mme Yolande de Wijngaert, agente administrative DSPEM	2024-09-05
Personnes consultées	Dre Martine Chicoine-Lebel, adjointe au chef du département de médecine spécialisée	2024-06-26
	Dr Charles Fortin, chef de service médecine interne pôle 2	2024-06-26
	Dre Sonia Bourrellis, chef du département de médecine spécialisée, par intérim	2024-06-26
	Dre Caroline Bourassa-Fulop, DSP adjointe par intérim	2024-06-26
	Mme Valérie Duvernay, Coordinatrice – Bloc opératoire, endoscopie, cliniques spécialisées, DPSCS	2023-09-18
	Mme Nathalie Decloître, Chef de service DSPCS (Haut-Saint-Laurent)	2023-09-18
	Mme Denise Gagné, Chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie et de l'accueil clinique (Pôle 1), DPSCS	2023-09-18
	Mme Chantal Landry, Chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie et de l'accueil clinique (Pôle 2), DPSCS	2023-09-18
	Mme Isabelle Girard, chef accueil-archives médicales Hôpital Anna-Laberge, DPSCS	2023-09-18
	Mme Nathalie Sauvé, chef de service de l'accueil (Pôle 1), DPSCS	2023-09-18
	Dre Sonia Bourrellis, chef du département de médecine spécialisée, par intérim	2023-09-18 2024-03-14
	Dre Martine Chicoine-Lebel, adjointe au chef du département de médecine spécialisée	2024-03-14
	Dr Charles Fortin, chef de service médecine interne pôle 2	2024-02-21
	Dre Caroline Bourassa-Fulop, DSP adjointe par intérim	2024-06-12

SECTION V HISTORIQUE DU DOCUMENT

Historique du document		
Approuvé par	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2024-10-07
Recommandé par	Le Comité de direction	2024-10-29
Adopté par	Le Conseil d'administration	2024-11-27
Commentaires	RCECMDP20241007-120-24_RUR cliniques externes CA-20241127-06	

CHAPITRE VI ANNEXES

ANNEXE A – ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

ANNEXE B – ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

ANNEXE C – ORGANIGRAMME DE COGESTION MÉDICALE DU DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE

ANNEXE D – PROFIL HORAIRE

ANNEXE E – RESSOURCES DISPONIBLES

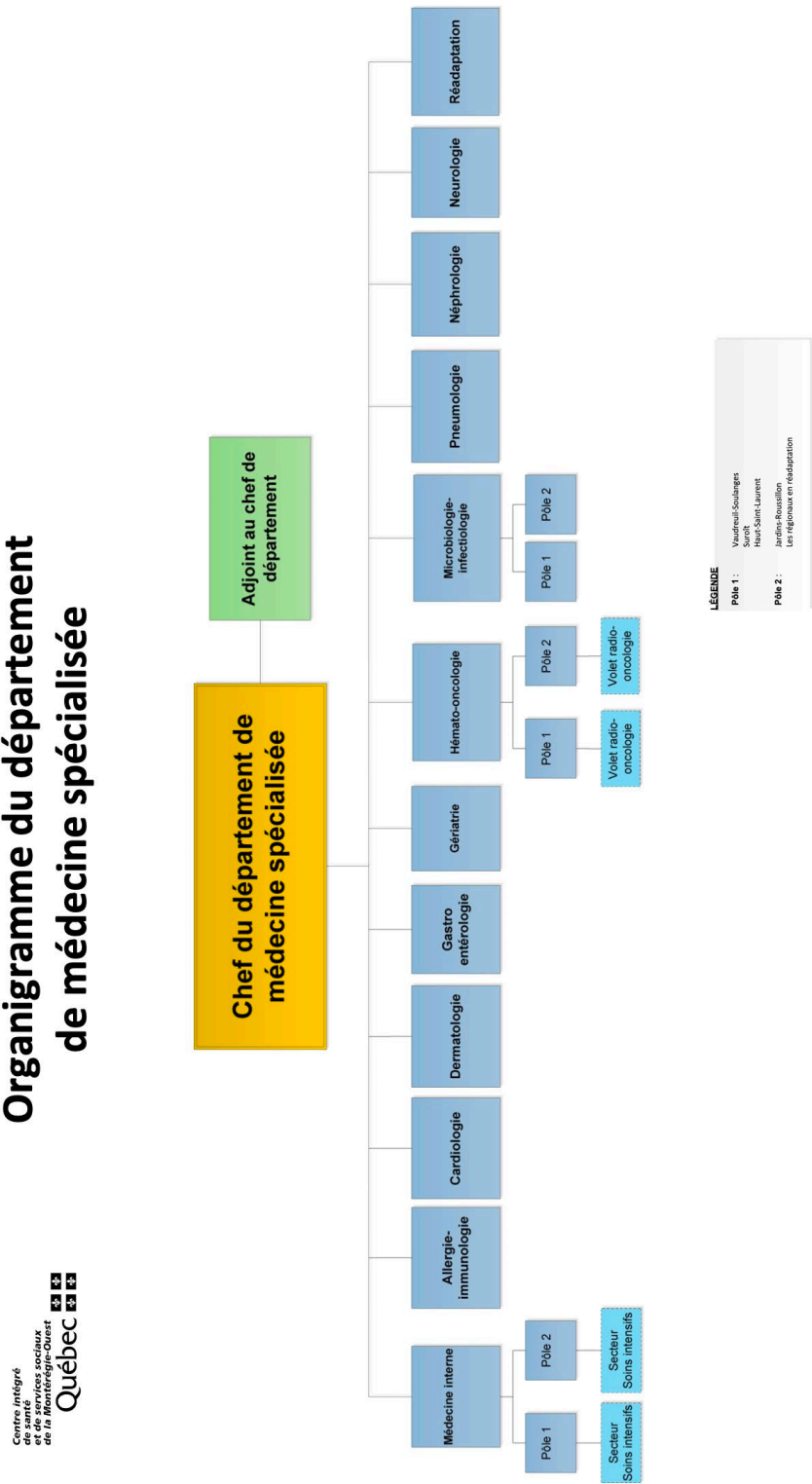
ANNEXE F – MODALITÉ POUR LE DÉPÔT DU CALENDRIER

ANNEXE G – MODIFICATION D'UNE PRÉSENCE

ANNEXE H – AJOUT D'USAGERS À L'INTÉRIEUR DE 48 HEURES OUVRABLES

ANNEXE I – OFFRE ALTERNATIVE

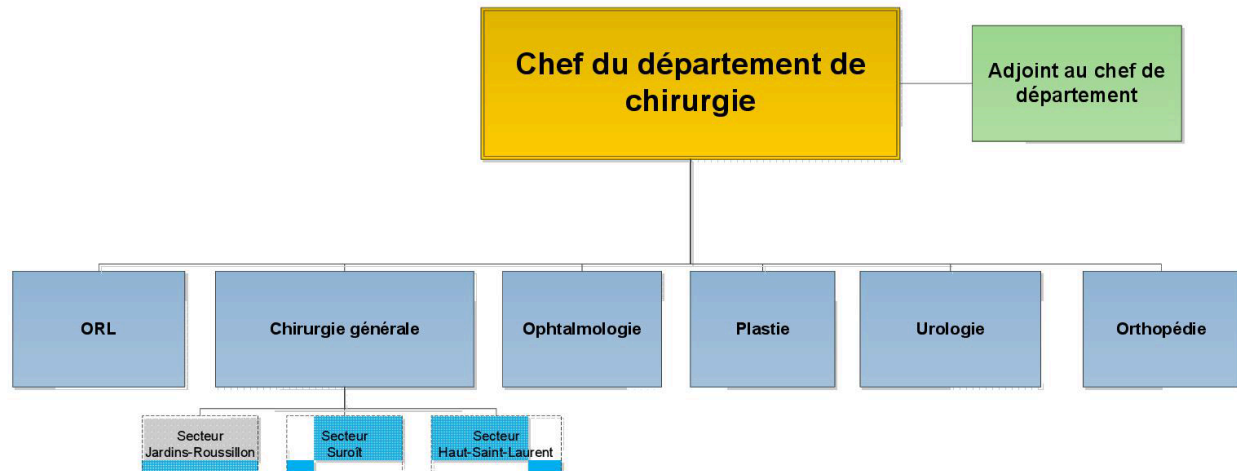
ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE
(cf. Point 9)



ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE (cf. Point 9)



Organigramme du département de chirurgie



LÉGENDE

Pôle 1 : Vaudreuil-Soulanges
Suroît
Haut-Saint-Laurent

Pôle 2 : Jardins-Roussillon
Les régionaux en réadaptation

(1) et (2) : Changement à prévoir à moyen terme, travail de collaboration

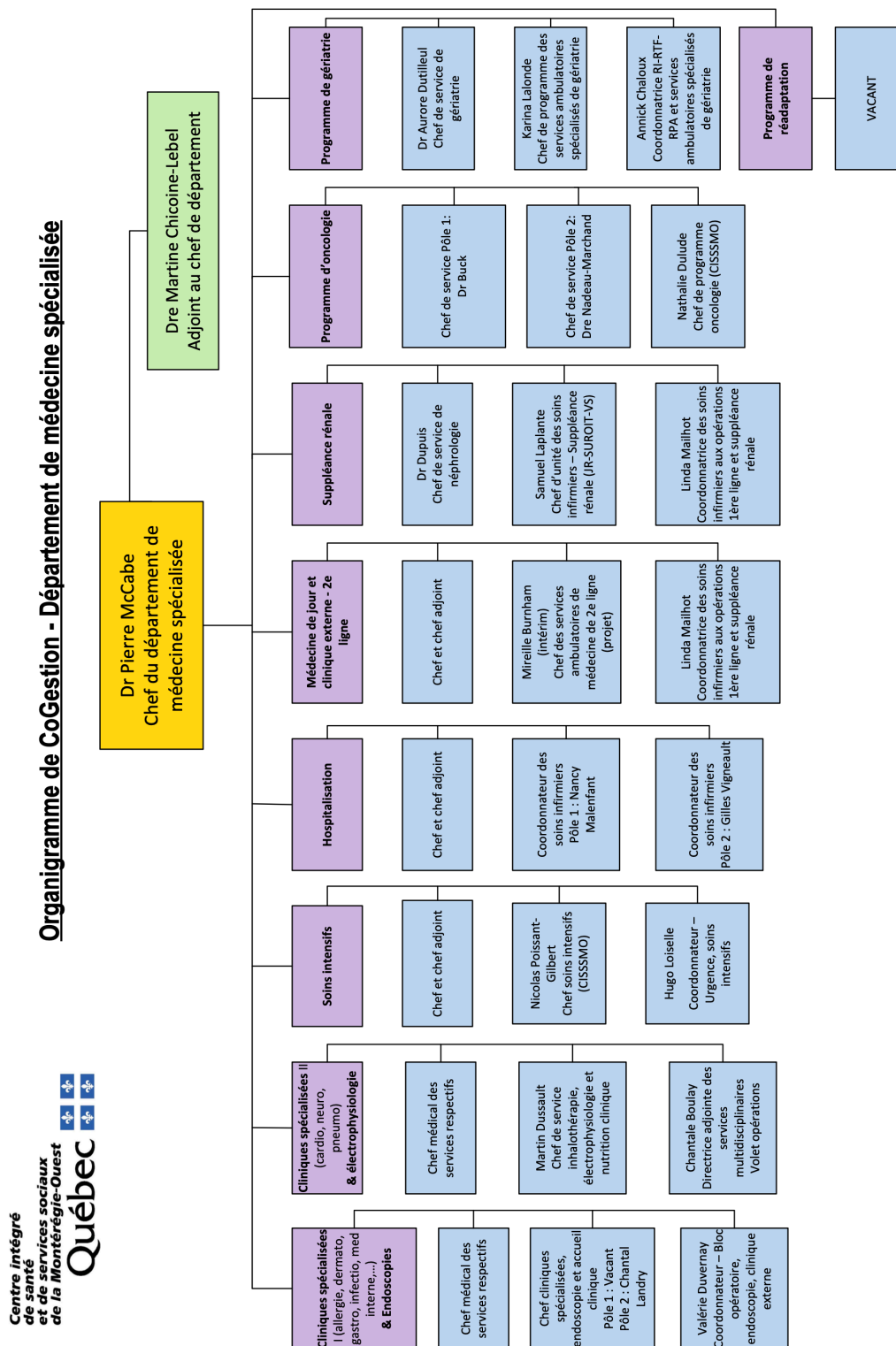
Le chef du département et l'adjoint au chef sont de provenance de 2 pôles différents

Les chefs de service seront responsables de la gestion des problèmes qui affectent uniquement le service (listes de garde, temps clinique et endoscopique).

Les priorités opératoires seront distribuées selon les règles de la salle d'opération.

Tous les PEM sont octroyés pour le CISSSMO. L'installation est déterminée par le chef (et l'adjoint au chef adjoint) de chirurgie et les chefs de service.

ORGANIGRAMME DE COGESTION (cf. Point 28)



(en date de juillet 2022, pour référence seulement)

PROFIL HORAIRE (cf. Section IV)

Le profil horaire est constitué de :

- 1° Durée de la clinique (AM et PM – seulement AM ou PM);
- 2° Heure du premier et du dernier rendez-vous;
- 3° Durée de chacun des rendez-vous selon certains paramètres :
- 4° Raison de consultation;
- 5° Première visite;
- 6° Visite de contrôle;
- 7° Autres.
- 8° Nombre de rendez-vous par jour;
- 9° Nombre d'ajouts de rendez-vous permis par jour;
- 10° Nombre maximal de rendez-vous permis par jour par raison de consultation;
- 11° Autres, selon les besoins spécifiques de la pratique médicale.

Chaque médecin ou résident responsable d'une cohorte d'utilisateurs peut avoir un ou plusieurs profils horaires selon ses besoins. Une fois défini et autorisé par le chef de service médical ou le chef de département clinique, chaque profil horaire est configuré dans le système de rendez-vous et il est activé selon les besoins du médecin ou du résident pour l'attribution des rendez-vous.

Modalités de création :

- 1° Rencontre du médecin ou résident avec le chef d'équipe de la CRV afin d'établir les besoins cliniques;
- 2° Création du « profil horaire » par l'agente administrative;
- 3° Validation du « profil horaire » par le médecin ou le résident;
- 4° Signature du « profil horaire » par le médecin ou le résident ou confirmation par courriel;
- 5° Remise d'une copie de chaque « profil horaire » au :
- 6° Médecin concerné ou résident;
- 7° Chef de service médical ou chef de département clinique;
- 8° Chef administratif de la CRV.
- 9° Saisie du « profil horaire » par l'agente administrative responsable du profil horaire dans le système d'information de gestion des rendez-vous.

Si une problématique est soulevée, elle doit être adressée à la personne responsable administrative de l'équipe des rendez-vous qui contactera le médecin ou le résident et au besoin le chef de service médical ou le chef de département clinique.

- 1° Procédure pour création/modification des horaires
- 2° Le chef des cliniques spécialisées pourra informer le médecin des disponibilités pour sa spécialité pour coordonner l'utilisation des locaux, du personnel infirmier et des priorités opératoires.
- 3° Le médecin devra remplir le document (voir pièce jointe) pour faire les modifications d'horaire et le remettre à l'agente administrative des cliniques spécialisées pour suivi avec la CRV.
- 4° Les journées établies sont ouvertes d'emblée pour une période couvrant 3 ou 6 mois, selon le choix du médecin.
- 5° Toutes demandes de modification/annulation devront se faire au minimum 30 jours avant la date. À l'exception, de changement de priorité opératoire.

RESSOURCES DISPONIBLES

(cf. Chapitre II, Section IV, Section V & Section IX)

Chaque spécialité doit considérer les facteurs suivants dans l'allocation des ressources pour les consultations externes spécialisées, entre les différents médecins ou résidents y œuvrant :

- 1° Nombre de salles disponibles;
- 2° Personnel clinique et administratif requis (infirmière, agente administrative ou autres);
- 3° Horaire de travail;
- 4° Nombre de consultants et résidents dans la même journée;
- 5° Étalement des consultants et des résidents dans la semaine afin d'équilibrer les ressources disponibles;
- 6° Équipements requis;
- 7° Capacité de production des examens requis (imagerie médicale, traitement, équipement, etc.).

La capacité de production est établie en concertation avec le chef de service médical ou le chef de département clinique, le chef administratif de la CRV et le chef clinique. Elle doit tenir compte de l'ensemble des ressources disponibles. Si la demande de ressources dépasse la capacité et que le chef de service médical ou le chef de département clinique ne peut s'entendre avec le chef administratif, le DSP adjoint répondant de site jouera le rôle de médiateur.

MODALITÉS POUR LE DÉPÔT DU CALENDRIER
(cf. Chapitre II, Section V)

Les médecins ou les résidents responsables d'une cohorte d'utilisateurs transmettent, selon le calendrier inclus dans cette règle, leurs présences ou absences selon les modalités suivantes :

- 1° Transmission par courriel, dans les délais requis, du calendrier complet des présences pour la spécialité médicale :
 - a) Au chef administratif de la CRV;
 - b) Au chef d'équipe responsable des horaires pour la CRV;
 - c) Au chef de service médical ou au chef de département clinique si nécessaire.
- 2° À la réception du calendrier complété, le chef administratif de l'équipe des rendez-vous doit:
 - a) Valider le calendrier;
 - b) Contacter, au besoin, le chef de service médical ou le chef de département clinique, s'il y a des anomalies;
 - c) Répondre à chaque médecin ou résident dont le nom apparaît sur le calendrier, dans un délai de cinq (5) jours ouvrables, par l'acceptation ou le refus (partiel ou complet) de son calendrier, par courriel, en précisant, s'il y a lieu, les raisons du refus;
 - d) Placer en copie conforme le chef d'équipe de la CRV responsable des horaires.

Le médecin ou le résident pourra alors faire les modifications qui s'imposent en tenant compte des services à offrir et des ressources disponibles. Ce nouveau calendrier devra être soumis au chef de service médical ou au chef de département clinique.

MODIFICATION D'UNE PRÉSENCE (cf. Chapitre II, Section VI)

N.B. Cette procédure n'est pas en vigueur pour la médecine interne. Le processus entier d'annulation, de report, de modification et d'ajout de cliniques est actuellement fait par des formulaires papier envoyés à la centrale de rendez-vous et ces formulaires ne sont pas envoyés aux chefs de service et département.

Chaque médecin ou résident responsable d'une cohorte d'utilisateurs doit signifier toute modification de sa présence en clinique. Il est possible de faire :

- A) ANNULATION D'UNE JOURNÉE COMPLÈTE OU PARTIELLE DE PRÉSENCE EN CLINIQUE
- B) MODIFICATION PARTIELLE D'UNE PRÉSENCE EN CLINIQUE
- C) AJOUT D'UNE JOURNÉE COMPLÈTE OU PARTIELLE DE PRÉSENCE EN CLINIQUE
- D) REPORT COMPLET OU PARTIEL D'UNE JOURNÉE DE PRÉSENCE EN CLINIQUE.

Le médecin ou résident doit :

- 1° Aviser minimalement six (6) semaines avant la date prévue. Ceci a l'avantage qu'il n'y a pas de clientèle à reporter puisque ces rendez-vous n'ont pas encore été donnés;
- 2° Transmettre un avis écrit à cet effet, en favorisant le courriel :
 - a) Au chef d'équipe de la CRV responsable des horaires;
 - b) Au chef administratif de la CRV.
 - c) Au chef de service médical ou au chef de département clinique.
- 3° Préciser sur l'avis :
 - a) La date de chaque journée concernée;
 - b) La raison de la demande;
 - c) Autres éléments si requis.

Le chef administratif de la CRV, à la réception d'un avis pour un ajout ou un report d'une journée partielle ou complète de présence en clinique, doit :

- 1° Valider la disponibilité des ressources requises avant d'autoriser l'ajout;
- 2° Transmettre au médecin ou au résident, par écrit, l'acceptation ou le refus au médecin dans un délai de 48 heures ouvrables en précisant, s'il y a lieu :
 - a) Les modalités;
 - b) Les conditions;
 - c) Les raisons du refus.
- 3° Mettre en copie conforme :
 - a) Au chef d'équipe de la CRV responsable des horaires;
 - b) Au chef de service médical ou au chef de département clinique.

E) DEMANDE D'ANNULATION, DE MODIFICATION OU D'AJOUT INFÉRIEUR AU DÉLAI DE 6 SEMAINES, MAIS SUPÉRIEUR À 48 HEURES OUVRABLES

La demande doit être transmise le plus rapidement possible à la personne désignée par le chef de service médical ou le chef de département clinique, afin de cesser l'attribution de rendez-vous à la date mentionnée s'il s'agit d'une annulation ou d'une modification et d'aviser les usagers touchés le plus rapidement possible de ce changement. Si possible, une nouvelle date lui sera offerte. Dans l'impossibilité de planifier une nouvelle date de rendez-vous, l'attente de ce rendez-vous demeurera effective et l'utilisateur sera joint ultérieurement.

Cette situation requiert l'approbation du chef de la CRV afin de s'assurer de la disponibilité des ressources requises pour la clinique ajoutée. La réponse devra être transmise par courriel à l'intervenant qui a fait la demande et en plaçant le nom des mêmes personnes en copie.

Le médecin doit :

- 1° Par courriel, ou de façon manuscrite et numérisée, adresser la demande :
 - a) Au chef d'équipe de la CRV responsable des horaires;
 - b) Au chef administratif de la CRV;
 - c) Au chef de service médical ou au chef de département clinique.
- 2° Dans la demande, y inscrire l'information requise selon la raison de la modification.
 - a) Pour un report de présence en clinique ou l'ajout d'une autre présence :
 - i. Spécifier la date de la clinique à reporter et la date de la clinique à ajouter;
 - ii. Préciser la raison de cette demande.
 - b) Pour une annulation de clinique :
 - i. Spécifier la date de la clinique à annuler;
 - ii. Préciser la raison de cette demande;
 - iii. Demande de cesser l'attribution de rendez-vous à la date mentionnée s'il s'agit d'une annulation ou d'une modification et aviser la clientèle touchée le plus rapidement possible de ce changement.
 - c) Pour une modification partielle d'une clinique :
 - i. Spécifier la date de la clinique à modifier (AM ou PM) en indiquant les changements d'heure d'arrivée et de départ;
 - ii. Si requis : déplacer les heures de rendez-vous de cette clinique pour les usagers ciblés;
 - iii. Si requis : reporter les rendez-vous des usagers ciblés;
 - iv. Si requis : annuler les rendez-vous des usagers ciblés.

AJOUT D'USAGERS À L'INTÉRIEUR DE 48 HEURES
(cf. Chapitre II, Section VI)

A) AJOUT D'USAGER À UNE CLINIQUE DÉJÀ PRÉVUE DANS UN DÉLAI INFÉRIEUR À 48 HEURES OUVRABLES

Tout ajout d'utilisateur à une clinique déjà prévue doit être signifié.

Modalités :

- 1° Transmettre sa demande si possible par courriel, sinon par téléphone, à la réception de la clinique externe concernée du site avec mention « ajout » en précisant la date, l'heure et avec les coordonnées nécessaires pour bien identifier l'utilisateur. La transmission du bordereau complété avec les informations nécessaires devrait être la méthode privilégiée. Ce bordereau est disponible dans l'application « Gestion des formulaires (GDF) ».

À la réception, l'agente administrative doit :

- 1° Inscrire l'utilisateur dans le système des rendez-vous selon la procédure habituelle à l'aide du document reçu;
- 2° Prévoir l'ouverture d'une plage supplémentaire, avec l'accord du médecin concerné, s'il y a lieu;
- 3° Contacter l'utilisateur pour lui confirmer la date et l'heure du rendez-vous, s'il y a lieu;
- 4° Advenant le cas où l'utilisateur ne peut être rejoint, aviser le médecin.

B) AJOUT D'USAGER EN DEHORS DES CLINIQUES PRÉVUES DANS LES 48 HEURES OUVRABLES

S'il est nécessaire d'utiliser un local d'une clinique pour voir un utilisateur dans les 48 heures ouvrables alors que le médecin ou le résident n'a pas de plage horaire qui lui était dévolue à cette fin, il doit le signifier.

Modalités :

- 1° Aviser par téléphone la personne responsable de la clinique afin de s'assurer :
- 2° De la disponibilité des ressources requise;
- 3° Du moment possible dans la journée.

L'agente administrative doit :

- 1° Aviser l'utilisateur en lui précisant l'endroit et l'heure de la journée où il doit se présenter;
- 2° Saisir cette information dans le système de gestion des rendez-vous.

OFFRE ALTERNATIVE
(cf. Chapitre II, Section X)

Si l'établissement implose, c'est-à-dire que la demande à l'établissement est supérieure à l'offre de service (qui est optimale), divers concepts peuvent s'appliquer quant à la prise en charge des usagers afin que ceux-ci puissent recevoir les services dans les délais requis.

A) DEUXIÈME OFFRE

Offrir à l'utilisateur de rencontrer un **autre médecin** de la même spécialité médicale :

- 1° Dans le même hôpital;
- 2° Dans le même établissement;
- 3° À l'extérieur de l'établissement (entente requise).

B) ZONE FRANCHE

Offrir à l'utilisateur de rencontrer le **même médecin spécialiste** :

- 1° Dans un autre hôpital du même établissement;
- 2° À l'extérieur de l'établissement (entente requise).

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

