Règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Québec

Santé Québec

Le modèle de règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec est une production de Santé Québec en collaboration avec le contentieux du CISSS de Chaudière-Appalaches sous la direction de M^{e} Stéphanie Boucher.

930, chemin Sainte-Foy, 6^{e} étage
Québec (Québec) G1S 2L4
sante.quebec

Pour toutes questions générales en lien avec ce document, il est possible de communiquer avec le bureau de direction du président et chef de la direction de Santé Québec à l'adresse suivante : bureau.pcd@Sante.quebec

Ce document a été adapté pour l'utilisation de l'établissement de Santé Québec – Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles. Pour toute question en lien avec le règlement interne de l'établissement de Santé Québec – Centre intégré de santé et services sociaux des Îles, il est possible de communiquer avec Sophie Doucet, présidente-directrice générale à l'adresse: sophie.doucet.cisssdesiles@ssss.gouv.qc.ca

Ce document se veut complémentaire à l'ensemble des documents qui seront produits par Santé Québec dans le but d'assurer une gestion optimale des activités avec l'ensemble des établissements qui la constitue dont le *Cadre de gestion des opérations réseau*.

Date de mise à jour : 1er décembre 2024

Notes
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante : www.cisssdesiles.com

Table des matières

1. Dispositions générales 5
2. Objectifs 5
3. Champ d'application 5
4. Définitions 5
5. Primauté 6
6. Conseil d'administration d'établissement (CAE) 6
6.1 Composition 6
6.2 Fonctions du CAE 6
6.3 Confidentialité 7
6.4 Durée du mandat 7
6.5 Vacances 8
6.6 Absence non motivée 8
6.7 Destitution 8
6.8 Démission 8
6.9 Protection des membres 8
6.10 Rémunération 9
6.11 Règles de fonctionnement du CAE 9
6.11.1 Président 9
6.11.2 Vice-président 9
6.11.3 Secrétaire 9
6.11.4 Séances 10
6.11.5 Lieux des séances 10
6.11.6 Procès-verbal 10
6.12 Comités formés par le CAE 11
6.12.1 Comité de vigilance et de la qualité 11
6.12.2 Comité consultatif 11
6.12.3 Autres comités formés par le CAE 12
7. **Autres comités et instances** 12
7.1 Comité de gestion des risques 12
7.2 Comité des usagers et comité des résidents 13
7.3 Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique 15
7.4 Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes 17
7.5 Comité exécutif du CMDPSF 17
7.6 Autres comités du CMDPSF 18
7.7 Régie interne 18
7.8 Confidentialité et rapports 18
7.9 Directeur médical et des services professionnels 18
7.10 Chef de département clinique 19
7.11 Chef de service 21
7.12 Conseil des infirmières et infirmiers 21
7.13 Directeur des soins infirmiers 23
7.14 Conseil multidisciplinaire des services de santé 23
7.15 Directeur des services de santé multidisciplinaires 25
7.16 Conseil multidisciplinaire des services sociaux 25
7.17 Directeur des services sociaux multidisciplinaires 27
7.18 Département territorial de médecine familiale 28
7.19 Département territorial de médecine spécialisée 28

7.20 Comité territorial sur les services pharmaceutiques 28
7.21 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services 29
7.22 Médecin examinateur 29

8. Reddition de comptes 29

Annexe A : Procédure de traitement des plaintes à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme 30

1. Dispositions générales

Le président-directeur général prend le règlement intérieur de l'établissement.

Dans la mesure où le président directeur général prend le règlement tel que proposé par Santé Québec, ce dernier est réputé approuvé par le président et chef de la direction de Santé Québec et entre en vigueur au 1er décembre 2024.

Si des ajustements au projet de règlement intérieur de l'établissement ont été apportées, ce dernier entre en vigueur après avoir été approuvé, avec ou sans modification, par le président et chef de la direction de Santé Québec.

2. Objectifs

Le présent document a pour objet d'établir le règlement intérieur d'un établissement de Santé Québec.

Le règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec prévoit les règles de fonctionnement du CAE. Il voit également à la création de divers comités.

Le présent règlement établi également, en annexe, une procédure de traitement des plaintes à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme.

3. Champ d'application

Le présent règlement s'applique à la régie interne de l'établissement de Santé Québec (CISSS des Îles) et est en cohérence avec le règlement intérieur de Santé Québec.

Un établissement qui détient une mission universitaire doit en tenir compte, lorsqu'approprié, dans l'ensemble de sa gouvernance.

4. Définitions

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

a) Commissaire – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé par Santé Québec;

b) CA de Santé Québec – Conseil d'administration de Santé Québec;

c) CAE – Conseil d'administration d'établissement, tel qu'il est institué par la LGSSSS;

d) CMDPSF – Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes;

e) CUE – Comité des usagers de l'établissement;

f) CR – Comité des résidents;

g) DMSP – Directeur médical et des services professionnels;

h) Installations – Toutes les installations qui sont sous la responsabilité de l'établissement de Santé Québec ou de l'établissement regroupé;

i) LGSSSS – Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (RLRQ. C. G-1.021);

j) Membre indépendant – Un membre se qualifie comme tel s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de Santé Québec.

Le seul fait pour un membre du conseil d'administration d'établissement ayant la qualité de membre indépendant de se trouver, de façon ponctuelle, en situation de conflit d'intérêts n'affecte pas sa qualification (art. 139 LGSSSS);

k) Ministre – ministre de la Santé;

l) PDG ou PDGA – Président-directeur général ou président-directeur général adjoint de l'établissement de Santé Québec, tel qu'il est précisé aux articles 165 et 171 de la LGSSSS;

m) Séance – Une séance publique ordinaire, spéciale ou annuelle d'information du conseil d'administration d'établissement.

5. Primauté

En cas d'incompatibilité, le Règlement intérieur de Santé Québec prime sur le Règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec.

6. Conseil d'administration d'établissement (CAE)

6.1 Composition

Le CAE est composé du président-directeur général, de personnes nommées par le CA de Santé Québec et de personnes désignées, conformément aux articles 133 à 138 de la LGSSSS.

Les membres du CAE sont soumis aux règlements de l'établissement.

6.2 Fonctions du CAE

Le CAE établit les orientations stratégiques de l'établissement, s'assure de leur mise en application et s'enquiert de toute question qu'il juge importante relativement aux activités pour lesquelles les pouvoirs du CA de Santé Québec lui ont été délégués en vertu de l'article 52 de la LGSSSS.

Le CAE donne son avis au CA de Santé Québec lors de l'élaboration, par ce dernier, du plan stratégique.

Le CAE, outre les fonctions que lui confère la LGSSSS, peut donner son avis au président-directeur général sur tout sujet concernant les activités et la gouvernance de l'établissement dont les suivants :

1° l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

2° la prestation des services au sein de l'établissement notamment en ce qui concerne :

a) l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts par l'établissement;

b) la gestion des plaintes;

c) les besoins sociosanitaires et les particularités des communautés composant la population desservie par l'établissement;

d) l'accessibilité des services de santé et des services sociaux;

3° les recommandations formulées par le comité consultatif visé à l'article 160 LGSSSS;

4° le maintien et le développement de la culture organisationnelle de l'établissement;

5° la gestion des ressources dont dispose l'établissement.

Le CAE peut également donner son avis au président-directeur général sur le mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 115 LGSSSS.

Le CAE peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis qu'il rend. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis.

(art. 151 LGSSSS)

Le CAE maintient des relations avec les communautés composant la population desservie par l'établissement ainsi que toute autre relation qu'il juge nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Au besoin, il procède à des consultations, sollicite des opinions et reçoit et entend les requêtes et les suggestions de personnes, d'organismes ou d'associations. Il peut aussi créer des sous-comités.

(art. 152 LGSSSS)

Le CAE doit voir à l'évaluation annuelle de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts par l'établissement de même que des besoins sociosanitaires des communautés composant la population desservie par l'établissement.

(art. 153 LGSSSS)

Le CAE soumet chaque année au CA de Santé Québec, dans la forme qu'il détermine, un rapport portant sur l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.

(art. 154 LGSSSS)

6.3 Confidentialité

Un membre d'un CAE ne peut, à moins qu'il n'y soit dûment autorisé, divulguer ni communiquer à quiconque des renseignements confidentiels dont il a pris connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les renseignements ainsi obtenus.

(art. 146 LGSSSS)

6.4 Durée du mandat

Les membres du CAE, autres que le président-directeur général, sont nommées pour un mandat de quatre ans par le CA de Santé Québec.

De plus, les membres suivants sont désignés pour un mandat de quatre ans :

1° un représentant désigné par la fondation de l'établissement ou, s'il en existe plus d'une, le représentant qu'elles désignent;

2° un usager de l'établissement désigné par le comité des usagers de l'établissement.

À l'expiration de leur mandat, les membres du CAE demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

(art. 144 LGSSSS)

6.5 Vacances

Un membre du CAE cesse de faire partie du conseil et son poste devient vacant par suite de :

a) sa démission dûment acceptée par le CA de Santé Québec ;

b) sa perte de qualité;

c) sa destitution par le CA de Santé Québec pour motif d'absence non motivée;

d) sa suspension ou révocation par le CA de santé Québec;

e) son décès.

Toute vacance survenant au cours de la durée du mandat d'un membre du CAE est comblée, par une nomination du CA de Santé Québec, pour la durée non écoulée du mandat.

Dans le cas d'un membre du CAE nommé, la vacance est comblée par une nomination du CA de Santé Québec. Le CA de Santé Québec peut toutefois demander au président-directeur général de l'établissement de lui fournir des propositions de candidatures. Une vacance doit être comblée par la nomination d'un nouveau membre répondant aux mêmes caractéristiques que celui correspondant au poste vacant.

6.6 Absence non motivée

Une absence est considérée non motivée lorsque le membre du CAE ne fournit aucun motif pour la justifier, et ce, au plus tard le jour de la tenue de la séance du conseil.

6.7 Destitution

La destitution d'un membre du CAE peut survenir pour un motif d'absence non motivée après trois séances ordinaires et consécutives. Avant de décider de destituer un membre, le CAE doit l'aviser et lui permettre de se faire entendre ainsi que son avocat, le cas échéant.

Si le CAE est d'avis qu'un motif le justifie, il peut demander au CA de Santé Québec de destituer un membre du CAE. Pour se faire, le CAE doit présenter une justification suffisamment détaillée et permettre au membre de s'expliquer au CA de Santé Québec.

6.8 Démission

Tout membre du CAE peut démissionner de son poste en transmettant au secrétaire du CAE un avis écrit de son intention. Il y a vacance à compter de l'acceptation de la démission par le CA de Santé Québec.

6.9 Protection des membres

Santé Québec assure la défense d'un membre du CAE qui a agi à ce titre et qui est poursuivi par un tiers pour un acte accompli dans l'exercice de ses fonctions.

6.10 Rémunération

Conformément aux paramètres définis par le ministre, Santé Québec rémunère les membres de chaque conseil d'administration d'établissement, autres que le président-directeur général, dans la mesure et aux conditions qu'elle détermine.

Les membres d'un conseil ont par ailleurs droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure et aux conditions que Santé Québec détermine.

(art. 145 LGSSSS)

6.11 Règles de fonctionnement du CAE

Le présent règlement prévoit notamment les règles de fonctionnement du CAE.

6.11.1 Président

6.11.1.1 Désignation du président

Les membres du CAE désignent parmi ceux d'entre eux qui se qualifient comme membre indépendant un président; le mandat à ce titre est d'au plus quatre ans.

(art. 147 LGSSSS)

6.11.1.2 Fonctions du président

Le président du CAE en préside les séances, voit à son bon fonctionnement et exerce toute autre fonction que lui confie le conseil.

(art. 148 LGSSSS)

6.11.2 Vice-président

6.11.2.1 Désignation du vice-président

Les membres du CAE désignent parmi ceux d'entre eux qui se qualifient comme membre indépendant un vice-président; le mandat à ce titre est d'au plus quatre ans.

(art. 147 LGSSSS)

6.11.2.2 Fonctions du vice-président

Le vice-président remplace le président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

6.11.3 Secrétaire

6.11.3.1 Désignation du secrétaire

Le PDG de l'établissement est d'office nommé secrétaire du CAE.

6.11.3.2 Fonctions du secrétaire

Le secrétaire remplit les fonctions suivantes :

1. agir comme secrétaire des séances du CAE et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;

2. transmettre les avis de convocation des séances du CAE et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;
3. rédiger les procès-verbaux des séances et des réunions pour lesquelles il agit à titre de secrétaire et les faire signer par le président et les contresigner;
4. assurer la tenue et la conservation des archives comprenant les dossiers complets des séances du CAE incluant les procès-verbaux;

6.11.4 Séances

Le CAE se réunit au moins quatre fois par année. Il doit également se réunir à la demande du président ou à la demande écrite du tiers de ses membres du CAE en fonction.

Chaque année, le CAE fixe le calendrier des séances. Toutefois, lorsqu'une séance ne peut avoir lieu suivant ce calendrier, le CAE choisit une nouvelle date.

Le CAE doit s'assurer de publier le calendrier des séances de manière à ce que la population puisse y avoir accès.

6.11.5 Lieux des séances

Les séances du CAE se tiennent en tout lieu désigné sur le territoire de l'établissement de Santé Québec – CISSS des Îles.

La salle où se tiennent les séances du CAE doit comprendre une section destinée aux membres du CAE et une autre, au public.

Le lieu des séances doit favoriser la participation citoyenne et l'accomplissement des mandats du CAE. Les séances peuvent donc être réalisées en présentiel ou de manière virtuelle, dans la mesure où le lieu et les dates des séances sont publiés de manière à en informer le public.

Un membre du CAE qui participe à une séance à l'aide de tels moyens est réputé être présent à cette séance.

6.11.6 Procès-verbal

Le procès-verbal des délibérations du CAE est consigné dans un registre tenu à cette fin par le secrétaire ou une personne qu'il désigne à cette fin. Le registre est public.

Après avoir été lu et approuvé, au début de la séance suivante, le procès-verbal est signé par le président.

Le CAE peut dispenser de lire le procès-verbal pourvu qu'une copie en ait été remise à chaque membre présent au moins six heures avant le début de la séance où il est approuvé.

Aucun acte ou document du CAE ni aucune décision de celui-ci ne sont invalides pour le motif que moins des deux tiers des membres du conseil visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 133 sont indépendants ou que les exigences établies aux articles 135, 136 ou 137 LGSSSS ne sont pas satisfaites.

(art. 141 LGSSSS)

6.12 Comités formés par le CAE

6.12.1 Comité de vigilance et de la qualité

Le CAE doit créer un comité de vigilance et de la qualité.

(art. 155 LGSSSS)

La composition du comité de vigilance et de la qualité est prévue à l'article 157 de la LGSSSS.

Le comité de vigilance et de la qualité a des responsabilités envers le CAE qui sont prévues à l'article 156 de la LGSSSS. Il est entre autres responsable d'assurer un suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et celles du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Il est également responsable de surveiller l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement.

(art. 156 LGSSSS)

Conformément à l'article 158 de la LGSSS, le comité de vigilance et de la qualité veille également à ce que le CAE s'acquitte de façon efficace des fonctions qui lui sont confiées par la Loi.

Le comité de vigilance et de la qualité fait rapport des suites données à ses recommandations et de ses activités au comité national de vigilance et de la qualité, selon la périodicité que celui-ci détermine.

(art. 159 LGSSSS)

6.12.2 Comité consultatif

Le CAE d'un établissement territorial, tel que défini à l'article 44 de la LGSSS, doit, à la demande d'un ou de plusieurs groupes formés d'employés ou de professionnels œuvrant au sein d'une installation de l'établissement ou de personnes appartenant à un milieu qu'il dessert, constituer un seul comité consultatif par ensemble d'installations.

(art. 160 LGSSSS)

La composition du comité consultatif est prévue à l'article 162 de la LGSSSS.

Le comité consultatif est chargé de faire des recommandations au CAE sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique, linguistique ou local de l'établissement relativement aux installations désignées dans la demande et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations des établissements ainsi qu'avec les responsables des activités de recherche.

Le comité doit établir ses règles de fonctionnement.

(art. 161 LGSSSS)

6.12.3 Autres comités formés par le CAE

Le CAE peut former tout autre comité pour le conseiller dans l'exercice de ses fonctions. Il détermine sa composition, ses fonctions, ses devoirs et ses pouvoirs, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que les règles de sa régie interne

(art. 163 LGSSSS)

7. Autres comités et instances

7.1 Comité de gestion des risques

Un comité de gestion des risques est institué pour l'établissement et le président-directeur général de l'établissement en nomme les membres.

Le règlement intérieur de Santé Québec prévoit le nombre de membres et les règles de fonctionnement du comité.

(art. 174 LGSSSS)

La composition du comité de gestion des risques actuel ainsi que ses règles de fonctionnement demeurent en vigueur jusqu'à ce que le Règlement intérieur de Santé Québec prévoie le nombre de membres et les règles de fonctionnement du comité.

Composition

La composition du comité de gestion des risques doit assurer une représentativité équilibrée des catégories de personnes, et ce, en conformité avec l'article 175 de la LGSSSS.

Responsabilité

Le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections associées à la prestation de services, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;

2° s'assurer qu'un soutien est apporté à l'usager qui subit les conséquences de l'accident et à ses proches;

3° assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes et recommander au président-directeur général la prise de mesures visant à en prévenir la récurrence et, s'il y a lieu, la prise de mesures de contrôle.

Le comité de gestion des risques achemine une reproduction de ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.

(art. 176 LGSSSS)

Confidentialité et immunité

Les réponses d'une personne, dans le cadre des activités de gestion des risques, et notamment tout renseignement ou document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un gestionnaire de risques ou d'un comité de gestion des risques, ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne ou contre toute autre personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

Malgré toute disposition contraire, un gestionnaire de risques ou un membre d'un comité de gestion des risques ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de témoigner sur un renseignement confidentiel obtenu dans l'exercice de ses fonctions, ni de produire un document contenant un tel renseignement, si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire.

(art. 177 LGSSSS)

Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les dossiers et les procès-verbaux du comité de gestion des risques sont confidentiels.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du comité de gestion des risques, sauf les membres de ce comité, les personnes responsables d'évaluer l'application du programme national sur la qualité des services visé à l'article 74 LGSSSS ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice de leurs fonctions prévues par la loi.

(art. 178 LGSSSS)

7.2 Comité des usagers et comité des résidents

Un comité des usagers est institué pour l'établissement.

(art. 179 LGSSSS)

Si l'établissement offre des services à des usagers qui sont hébergés dans ses installations, un comité des résidents est institué dans chacune des installations où ces usagers sont hébergés.

Toutefois, dans le cas d'une installation pouvant héberger moins de 10 usagers ou dont la durée prévue de l'hébergement de la majorité des usagers est de moins de 6 mois ou lorsque la mise en place d'un comité des résidents est difficilement réalisable dans les circonstances, le président-directeur général peut, après avoir consulté le comité des usagers de l'établissement, selon le cas :

1° confier l'exercice de ses fonctions au comité des usagers, sans que soit institué dans cette installation un comité des résidents;

2° former un comité des résidents commun à plusieurs installations que regroupe le président-directeur général.

Le président-directeur général doit, annuellement, évaluer l'efficacité de la mesure choisie en application du deuxième alinéa et, au besoin, la modifier conformément au présent article.

(art. 180 LGSSSS)

Composition

La composition du comité des usagers et de tout comité des résidents ainsi que la durée du mandat des membres est prévue aux articles 181 à 184 de la LGSSSS.

Un comité des usagers ou un comité des résidents exerce les fonctions suivantes :

1° à l'égard des usagers ou, selon le cas, des résidents :

a) les renseigner sur leurs droits et leurs obligations;

b) promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie et participer à l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus de l'établissement;

c) défendre leurs droits et leurs intérêts collectifs;

2° à la demande d'une personne, défendre ses droits et ses intérêts en tant qu'usager ou résident auprès de toute autorité compétente;

3° accompagner et assister, sur demande, un usager ou, selon le cas, un résident dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire formuler une plainte conformément aux dispositions de la partie VII de la LGSSSS ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité des usagers exerce de plus les fonctions suivantes :

1° s'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités des résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;

2° évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 180 de la LGSSSS.

Ces comités établissent, en outre, leurs règles de fonctionnement.

(art. 185 LGSSSS)

Rapport

Le comité des usagers d'un établissement soumet chaque année un rapport d'activités au CAE et au comité national des usagers. Tout comité formé au sein d'un comité des usagers de même que tout comité des résidents soumettent un tel rapport au comité des usagers duquel il relève.

Le rapport du comité des usagers doit faire état des rapports obtenus, le cas échéant, des comités formés en son sein et des comités des résidents.

(art. 186 LGSSSS)

Rôle du PDG

Le président-directeur général doit favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et de tout comité des résidents. Il doit voir à ce que chaque usager soit informé par écrit de l'existence de ces comités.

Le président-directeur général doit accorder à ces comités les sommes prévues à cette fin dans le budget de fonctionnement de l'établissement ainsi que toute autre somme que reçoit l'établissement et qui leur est destinée et les mettre sans délai à leur disposition. Il doit également permettre l'utilisation d'un local pour les activités de ces comités et donner la possibilité aux membres de conserver les dossiers du comité de manière à leur permettre d'en assurer la confidentialité.

(art. 187 LGSSSS)

7.3 Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique

Un conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique est institué pour l'établissement.

Composition

Le conseil interdisciplinaire est composé d'un nombre égal de personnes membres de chacun des conseils suivants, dont le président du comité exécutif de chacun :

1° le CMDPSF visé à l'article 203 de la LGSSSS;

2° le conseil des infirmières et infirmiers visé à l'article 300 de la LGSSSS;

3° le conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 311 de la LGSSSS;

4° le conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 320 de la LGSSSS.

(art. 190 LGSSSS)

En sus du président du comité exécutif de chacun des conseils précédemment mentionnés, un (1) membre de chacun de ces conseils siègera au conseil interdisciplinaire après avoir été élu lors de l'assemblée générale annuelle de son conseil d'origine. Le conseil établira les modalités d'élection par le biais de son règlement de régie interne.

Le conseil interdisciplinaire peut, dans la mesure permise par le CA de Santé Québec, déroger au premier alinéa pour prévoir un nombre inégal de personnes membres de chacun des conseils.
L'établissement peut permettre au conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de s'adjoindre des invités, permanents ou non, en fonction de divers mandats ou sujets devant être adressés et en fonction de la réalité de chacun des territoires.

Responsabilités

Ce conseil exerce les fonctions suivantes :

1° contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement et en assurer le suivi;

2° formuler au président-directeur général toute recommandation au sujet de ces trajectoires;

3° donner son avis au président-directeur général de l'établissement et lui faire des recommandations sur ce qui suit :

a) les aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

b) la distribution des services cliniques;

c) les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil doit tenir compte des services cliniques offerts à l'extérieur de l'établissement et qui sont liés aux trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement. Il doit également tenir compte des effets sur les services cliniques offerts à l'extérieur de l'établissement des avis qu'il donne et des recommandations qu'il formule.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

(art. 189 LGSSSS)

Dans l'appréciation des trajectoires cliniques, le conseil interdisciplinaire doit consulter au moins un usager dont l'expérience des services de santé et des services sociaux est, de l'avis du conseil, pertinente à la trajectoire concernée.

Comité exécutif

Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé des présidents des comités exécutifs des conseils mentionnés précédemment, d'au moins un autre membre désigné par le conseil interdisciplinaire, du président-directeur général de l'établissement et du DMSP.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.

Régie interne

Le conseil interdisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général.

(art. 193 LGSSSS)

Rapport

Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général et au CAE concernant l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.

(art. 194 LGSSSS)

7.4 Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Un CMDPSF est institué pour l'établissement.

Composition

Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

Responsabilités

Le CMDPSF est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes :

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

(art. 204 LGSSSS)

Le CMDPSF est responsable envers le DMSP :

1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement;

2° d'étudier, préalablement à la prise de mesures disciplinaires, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement et de contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence;

4° d'assumer toute autre responsabilité que lui confie le DMSP.

(art. 205 LGSSSS)

Dans l'exercice de certaines de ses responsabilités, le CMDPSF peut, avec l'autorisation du DMSP, avoir recours à un expert externe à l'établissement, et ce, conformément à l'article 206 de la LGSSSS.

La procédure de traitement des plaintes visant les membres du CMDPSF est celle prévue à **l'annexe A** du présent règlement.

7.5 Comité exécutif du CMDPSF

Les responsabilités du CMDPSF sont exercées par un comité exécutif dont la composition et les fonctions sont prévues à l'article 209 de la LGSSSS.

7.6 Autres comités du CMDPSF

Le CMDPSF doit créer un comité de pharmacologie, des comités d'évaluation de l'acte et des comités de discipline.

Leur composition et fonctions sont entre autres prévues aux articles 207 et 208 de la LGSSSS et aux règlements de régie interne du CMDPSF.

(art. 207 LGSSSS)

7.7 Régie interne

Le CMDPSF peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de ses comités en plus du comité exécutif et la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le DMSP de l'établissement.

(art. 210 LGSSSS)

7.8 Confidentialité et rapports

Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et l'article 679 de la LGSSSS, les dossiers et les procès-verbaux du CMDPSF et de chacun de ses comités sont confidentiels.

Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision visé à l'article 716 de la LGSSSS peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Il en est de même de toute personne habilitée à prendre une mesure disciplinaire ou une sanction administrative à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil, sauf les membres de ce comité, les membres du comité exécutif du conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil, sauf les membres du conseil, les membres du comité exécutif de ce conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

(art. 211 LGSSSS)

Le CMDPSF doit faire rapport annuellement au DMSP et au CAE concernant l'exécution de ses responsabilités et les avis qui en résultent.

(art. 212 LGSSSS)

7.9 Directeur médical et des services professionnels

Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur médical et des services professionnels. Un tel directeur doit être un médecin.

(art. 195 LGSSSS)

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions suivantes:

1° coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs;

2° prendre toutes les mesures pour faire en sorte qu'un examen, une autopsie ou une expertise exigé en vertu de la Loi sur les coroners (chapitre C-68.01) soit effectué;

3° remplir les obligations prévues par le Code civil et par la Loi sur le curateur public (chapitre C-81) en matière de tutelle au majeur et de mandat de protection;

4° s'assurer de l'élaboration par les chefs de départements cliniques des modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de biochimistes cliniques, de pharmaciens et de sages-femmes pour les besoins de l'établissement;

5° élaborer les règles selon lesquelles doivent être utilisées les ressources allouées aux départements cliniques;

6° assumer toute autre fonction prévue par la loi ou que lui confie le président-directeur général.

(art. 195 LGSSSS)

7.10 Chef de département clinique

Chaque département clinique est dirigé par un chef de département clinique.

(art. 216 LGSSSS)

Le président-directeur général, après consultation du CMDPSF, du DMSP et des professionnels faisant partie d'un département clinique, nomme parmi ces professionnels le chef de ce département. Un biochimiste clinique ne peut être le chef d'un département clinique.

(art. 217 LGSSSS)

Les activités du chef de département clinique sont coordonnées et surveillées par le DMSP. Le chef doit donner son avis au DMSP sur les conséquences administratives et financières des activités des professionnels faisant partie de son département clinique.

(art. 218 LGSSSS modifié)

Un chef de département clinique peut être sollicité pour participer aux échanges, donner son avis ou collaborer aux travaux d'un DTMS ou DTMF. Il a la responsabilité de collaborer de façon diligente lorsque requis,

Responsabilités envers le DMSP

Outre les autres fonctions que lui confère la LGSSSS, le chef de département clinique exerce, sous l'autorité immédiate du DMSP, les fonctions suivantes :

1° à l'égard des professionnels qui font partie du département :

a) coordonner les activités qu'ils exercent au sein du département de même qu'évaluer et maintenir leur compétence;

b) assurer la distribution appropriée des services qu'ils fournissent;

2° élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de professionnels faisant partie du département;

3° élaborer les règles de fonctionnement du département.

En cas de vacance du poste de chef de département, le DMSP exerce les présentes fonctions.

(219 LGSSSS)

Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles de fonctionnement du département ou tarde à le faire, le DMSP doit les élaborer. Les règles de fonctionnement d'un département entrent en vigueur après avoir été approuvées ou, selon le cas, élaborées par le DMSP.

(220 LGSSSS)

Responsabilités envers le CMDPSF

Le chef de département doit s'assurer de la collaboration des membres de son département aux activités médicales prioritaires. À ce titre, il doit veiller à s'assurer que les médecins de son département se rendent disponibles par exemple dans le cadre de la participation à un comité de discipline ou pour toute enquête.

Le chef de département doit également se rendre disponible et participer, lorsque requis, à toute étape d'un processus de traitement des plaintes.

Le chef de département clinique est responsable envers le CMDPSF :

1° de surveiller l'exercice des activités professionnelles au sein du département par les professionnels qui en font partie;

2° le cas échéant, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des activités visées aux articles 36 et 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);

3° d'élaborer, pour son département, des règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que des règles de soins applicables aux sages-femmes.

En cas de vacance du poste de chef de département, le DMSP exerce les présentes fonctions.

Les règles visées au paragraphe 3° doivent tenir compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation de l'établissement et des ressources dont il dispose.

(art. 221 LGSSSS)

Les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que les règles de soins applicables aux sages-femmes doivent prévoir que l'exercice professionnel des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes des départements cliniques doit répondre à des règles uniques.

Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer de telles règles ou tarde à le faire, le DMSP ou, à défaut, le CMDPSF doit les élaborer.

Elles entrent en vigueur après avoir été approuvées ou, selon le cas, élaborées par le CMDPSF et conformément aux articles 222 et 223 de la LGSSSS.

(art. 222 LGSSSS)

Confidentialité

Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et l'article 679 de la LGSSSS, les dossiers qui concernent les responsabilités prévues aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 221 de la LGSSSS sont confidentiels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le CMDPSF, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

(art. 224 LGSSSS)

7.11 Chef de service

Chaque service est dirigé par un chef de service.

Un biochimiste clinique peut être le chef du service de laboratoire en biochimie.

(art. 225 LGSSSS)

Sous l'autorité immédiate du chef de département clinique, le chef de service exerce à l'égard du service les mêmes fonctions et pouvoirs que le chef de département clinique exerce à l'égard du département. Il ne peut cependant élaborer de règles contraires à celles élaborées par le chef de département clinique.

Les dispositions applicables au chef de département clinique prévues, pour le reste, sont applicables au chef de service avec les adaptations nécessaires.

(art. 226 LGSSSS)

Le chef de service doit se rendre disponible et participer, lorsque requis, à toute étape d'un processus de traitement des plaintes.

7.12 Conseil des infirmières et infirmiers

L'établissement comprend un conseil des infirmières et infirmiers qui est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers, incluant les infirmières praticiennes spécialisées, ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

Responsabilité envers le conseil interdisciplinaire

Le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des infirmières et des infirmiers :

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

(art. 301 LGSSSS)

Responsabilités envers le directeur des soins infirmiers

Le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le directeur des soins infirmiers :

1° d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés au sein de l'établissement et des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui y sont exercées;

2° de faire des recommandations sur les sujets suivants:

a) les règles de soins infirmiers applicables à ses membres au sein de l'établissement;

b) les règles relatives aux soins médicaux et à l'utilisation des médicaments applicables à ses membres;

c) la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres au sein de l'établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des soins infirmiers. Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des infirmières et infirmiers tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

(art. 302 LGSSSS)

Comité exécutif

Les fonctions du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif, et ce, conformément à l'article 305 de la LGSSSS.

Autre comité

Le conseil des infirmières et infirmiers peut constituer un comité formé d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires ou un comité formé d'infirmières praticiennes spécialisées et lui déléguer l'exercice de fonctions qu'il a envers le directeur des soins infirmiers, et ce, conformément à l'article 304 de la LGSSSS.

Ce comité peut adopter des règlements concernant sa régie interne, son fonctionnement et la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le comité exécutif.

Lorsqu'une recommandation de ce comité n'est pas retenue par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, elle doit être transmise au président-directeur général de l'établissement accompagnée des motifs de la décision.

Recours à un expert

Le conseil des infirmières et infirmiers peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs, et ce, conformément à l'article 303 de la LGSSSS.

(art. 303 LGSSSS)

Régie interne

Le conseil des infirmières et infirmiers peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des soins infirmiers de l'établissement.

Rapport annuel

Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au directeur des soins infirmiers et au CAE concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

(art. 308 LGSSSS)

7.13 Directeur des soins infirmiers

Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur des soins infirmiers qui doit être une infirmière ou un infirmier.

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers doit :

1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers au sein de l'établissement;

2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement;

3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

(art. 299 LGSSSS)

Le PDG peut déléguer les activités autres que celles concernant la pratique professionnelle du directeur des soins infirmiers sous l'autorité fonctionnelle d'un président-directeur général adjoint ou d'un directeur général adjoint.

Le directeur des soins infirmiers veille au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assure que le conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés au sein de l'établissement.

7.14 Conseil multidisciplinaire des services de santé

L'établissement comprend un conseil multidisciplinaire des services de santé.

Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux

services de santé ou à la recherche ou à l'enseignement dans ce domaine à l'exception de celles qui sont membres du CMDPSF, du conseil des infirmières et infirmiers ou du conseil multidisciplinaire des services sociaux.

(art. 311 LGSSSS)

Responsabilités envers le conseil interdisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de ses membres :

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

(art. 312 LGSSSS)

Responsabilités envers le directeur des services de santé multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le directeur des services de santé multidisciplinaires :

1° de constituer, chaque fois que cela est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres au sein de l'établissement;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des services de santé multidisciplinaires. Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil multidisciplinaire des services de santé tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

(art. 313 LGSSSS)

Comité exécutif

Les fonctions du conseil multidisciplinaire des services de santé sont exercées par un comité exécutif, et ce, conformément à l'article 315 de la LGSSSS.

Recours à un expert

Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs, et ce, conformément à l'article 314 de la LGSSSS.

Régie interne

Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus

du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des services de santé multidisciplinaires.

(art. 316 LGSSSS)

Rapport

Le conseil multidisciplinaire des services de santé doit faire rapport annuellement au directeur des services de santé multidisciplinaires et au CAE concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

(art. 317 LGSSSS)

7.15 Directeur des services de santé multidisciplinaires

Le président-directeur général de l'établissement nomme un directeur des services de santé multidisciplinaires.

(art. 309 LGSSSS)

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des services de santé multidisciplinaires doit :

1° surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 311 de la LGSSSS;

2° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

3° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

4° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

5° contribuer au développement et au soutien du personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

(art. 310 LGSSSS)

Le PDG peut déléguer les activités autres que celles concernant la pratique professionnelle du directeur des services de santé multidisciplinaires sous l'autorité fonctionnelle d'un président-directeur général adjoint ou un directeur général adjoint.

Le directeur des services de santé multidisciplinaires veille au bon fonctionnement des comités du conseil et s'assure que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.

(art. 315 LGSSSS)

7.16 Conseil multidisciplinaire des services sociaux

L'établissement comprend un conseil multidisciplinaire des services sociaux.

Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions

caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services sociaux ou à la recherche ou à l'enseignement dans ce domaine à l'exception de celles qui sont membres du CMDPSF, du conseil des infirmières et infirmiers ou du conseil multidisciplinaire des services de santé.

(art. 320 LGSSSS)

Responsabilité envers le conseil interdisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire des services sociaux est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de ses membres :

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

(art. 321 LGSSSS)

Responsabilités envers le directeur des services sociaux multidisciplinaires

Le conseil multidisciplinaire des services sociaux est responsable envers le directeur des services sociaux multidisciplinaires:

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres au sein de l'établissement;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des services sociaux multidisciplinaires.

(art. 322 LGSSSS)

Comité exécutif

Les fonctions du conseil multidisciplinaire des services sociaux sont exercées par un comité exécutif, et ce, conformément à l'article 324 LGSSSS.

Recours à un expert

Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs, et ce, conformément à l'article 323 LGSSSS.

(art. 324 LGSSSS)

Régie interne

Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des services sociaux multidisciplinaires.

(art. 325 LGSSSS)

Rapport

Le conseil multidisciplinaire des services sociaux doit faire rapport annuellement au directeur des services sociaux multidisciplinaires et au CAE concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

(art. 326 LGSSSS)

7.17 Directeur des services sociaux multidisciplinaires

Le président-directeur général nomme un directeur des services sociaux multidisciplinaires pour l'établissement.

(art. 318 LGSSSS)

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des services sociaux multidisciplinaires doit :

1° surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 320 de la LGSSS;

2° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

3° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

4° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

5° contribuer au développement et au soutien du personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

(art. 319 LGSSSS)

Le PDG peut déléguer les activités autres que celles concernant la pratique professionnelle du directeur des services sociaux multidisciplinaires sous l'autorité fonctionnelle d'un président-directeur général adjoint ou un directeur général adjoint.

Le directeur des services sociaux multidisciplinaires veille au bon fonctionnement des comités du conseil et s'assure que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.

(art. 324 LGSSSS)

7.18 Département territorial de médecine familiale

Les établissements desquels relèvera un Département territorial de médecine familiale devront intégrer dans leur règlement intérieur les modalités prévues aux articles 439 à 451 de la LGSSSS.

7.19 Département territorial de médecine spécialisée

Les établissements desquels relèvera un Département territorial de médecine spécialisée devront intégrer dans leur règlement intérieur les modalités prévues aux articles 439 à 445 et 452 à 457 de la LGSSSS.

7.20 Comité territorial sur les services pharmaceutiques

Un comité territorial sur les services pharmaceutiques est composé de représentants de chacun des groupes suivants :

1° les pharmaciens propriétaires du territoire;

2° les pharmaciens à l'emploi des pharmacies communautaires du territoire;

3° les pharmaciens qui exercent leur profession dans un cabinet privé de médecin;

4° les chefs de département clinique de pharmacie des établissements du territoire;

5° les pharmaciens qui exercent leur profession au sein d'un établissement du territoire.

Fait également partie de ce comité le président-directeur général de l'établissement public auquel il est rattaché ou la personne qu'il désigne. (art. 460 LGSSSS)

Composition

Les modalités de désignation des membres d'un comité territorial sur les services pharmaceutiques et de son président, la durée de leur mandat ainsi que les règles de régie interne du comité sont déterminées comme suit :

Les règles de fonctionnement des comités régionaux des services pharmaceutiques actuels trouvent application jusqu'à ce que l'établissement auquel sera rattaché le CRSP de chaque région se dote d'un règlement de régie interne, qu'il devra, conformément à l'article 461 LGSSSS, intégrer à son règlement intérieur d'établissement.

(art. 461 LGSSSS)

Responsabilités

Le comité territorial sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché, les responsabilités suivantes :

1° faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques sur le territoire, notamment quant à l'accessibilité et la continuité des services;

2° mobiliser les pharmaciens qui exercent leur profession sur le territoire pour qu'ils assurent l'accessibilité et la continuité des services pharmaceutiques sur le territoire;

3° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

4° exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

(art. 462 LGSSSS)

Rôle du PDG

Le président-directeur général de l'établissement public auquel est rattaché le comité territorial sur les services pharmaceutiques en évalue annuellement le fonctionnement et en rend compte au président et chef de la direction de Santé Québec.

(art. 463 LGSSSS)

7.21 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services transmet au CAE de l'établissement pour lequel il est nommé, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ainsi que pour favoriser le respect de leurs droits.

Une reproduction de ce rapport est transmise au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

(art. 719 LGSSSS)

7.22 Médecin examinateur

Un médecin examinateur doit transmettre au CAE et au CMDPSF de l'établissement pour lequel il est nommé, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques ou des services de sages-femmes fournis au sein de l'établissement.

Une reproduction de ce rapport est transmise au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

(art. 720 LGSSSS)

8. Reddition de comptes

L'établissement de Santé Québec doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au président et chef de la direction un rapport annuel de gestion pour l'exercice précédent. Ce rapport doit être produit suivant la forme déterminée par le ministre et contenir tout renseignement qu'il requiert.

ANNEXE A

Procédure de traitement des plaintes à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme

Table des matières

1. Objectif et contexte 3
2. Plainte formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une personne qui y exerce ses activités et qui concerne un acte accompli ou omis à l'égard d'un usager par un médecin, dentiste, pharmacien ou une sage-femme (676 LGSSSS) 4
   2.1 Motifs de plainte qui traitent de qualification, d'incompétence scientifique ou de négligence 4
      2.1.1 Rôle du responsable disciplinaire 4
   2.2 Motifs de plainte qui traitent d'inconduite, d'inobservation du Règlement intérieur ou de défaut d'exécuter ses privilèges (pour les médecins et dentistes), ses obligations (pour les pharmaciens) ou ses obligations prévues à son contrat de service (pour les sages-femmes) 6
      2.2.1 Rôle du responsable disciplinaire 6
3. Plainte qui n'est pas formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une personne qui y exerce ses activités mais qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes d'un médecin, dentiste, pharmacien ou des services d'une sage-femme ou encore qui concerne l'exercice de la profession au sein de l'établissement de Santé Québec 8
   3.1 Rôle du médecin examinateur 8
4. Procédure d'étude d'une plainte faite à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme par le CMDPSF 9
   4.1 Mandat du comité de discipline 9
   4.2 Composition du comité de discipline 10
   4.3 Étude de la plainte par le comité de discipline 10
   4.4 Assistance juridique 11
   4.5 Expert 11
   4.6 Conclusion de l'étude du comité 12
5. Dispositions générales applicables à tout processus de plaintes, indépendamment de la personne qui la dépose et de la nature de cette dernière 12
   5.1 Immunité 12
   5.2 Processus de détermination d'une sanction 13
   5.3 Transmission de la conclusion et dépôt au dossier professionnel 13
   5.4 Contestation au Tribunal administratif du Québec 13
   5.5 Suspension d'urgence 14
   5.6 Disposition transitoire 15

1. Objectif et contexte

La présente procédure vise à encadrer et à uniformiser, entre les établissements de Santé Québec, le traitement des plaintes déposées à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme.

Elle s'applique aux plaintes formulées à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent d'un établissement public. Les plaintes d'autre nature seront traitées conformément aux procédures internes déterminées par l'établissement.

Le processus d'évaluation des plaintes pouvant mener à des mesures disciplinaires auprès d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme est établi de façon différente selon l'identité du plaignant et l'objet de la problématique soulevée dans le cadre de l'exercice de la profession au sein de l'établissement.

Indépendamment du processus d'évaluation suivi, le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien est exercé par le président-directeur général et, sauf disposition contraire de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (ci-après « LGSSSS »), par le directeur médical et des services professionnels ou un chef de département clinique.

En ce qui concerne une sage-femme, le président-directeur-général a également le pouvoir de prendre toute mesure disciplinaire à son égard de même que, sauf disposition contraire de la LGSSSS, le directeur médical et des services professionnels ou le chef de département clinique des sages-femmes.

Toute personne qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires est un *responsable disciplinaire*.

Aux fins de la présente procédure, la personne adjointe au directeur médical et des services professionnels exerce, sous son autorité, toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs dans la mesure où elle est médecin et à moins que son acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire spécifiquement. À cet effet, il détient les mêmes pouvoirs que le directeur médical et des services professionnels et est donc considérée comme un responsable disciplinaire.

Un processus d'évaluation des plaintes pouvant mener à des mesures disciplinaires auprès d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme est nécessairement initié parce qu'une ou des situations sont considérées problématiques et qu'elles font l'objet d'une plainte.

La présente procédure expose donc les différentes voies que peut prendre une plainte adressée à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme en fonction de la personne qui la dépose ainsi que du contexte dans lequel les gestes ou la situation reprochée survient.

À cet effet, et conformément aux dispositions de la LGSSSS, la présente procédure distingue le traitement d'une plainte en fonction de l'individu qui la dépose (membre du personnel de Santé Québec ou non) et de l'objet qu'elle concerne (soit des motifs fondés sur l'article 263 ou l'article 264 de la LGSSSS).

Une plainte contre un professionnel qui intervient dans le cadre des fonctions de gestion que ce dernier assume n'est pas assujettie à la présente procédure. Une telle plainte est plutôt

traitée en fonction des dispositions du contrat de gestion qui lie le professionnel à l'établissement.

À tout moment au cours du traitement d'une plainte, un responsable disciplinaire peut s'adjoindre les services d'un conseiller juridique ou de toute personne dont il juge l'expertise requise.

En cas d'incompatibilité entre la LGSSSS, le Règlement intérieur de Santé Québec et la présente procédure, le Règlement intérieur de Santé Québec prévaut sur la présente procédure et la LGSSSS sur le Règlement intérieur de Santé Québec.

2. Plainte formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une personne qui y exerce ses activités et qui concerne un acte accompli ou omis à l'égard d'un usager par un médecin, dentiste, pharmacien ou une sage-femme (676 LGSSSS)

La plainte doit être déposée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement de Santé Québec où exerce le professionnel concerné.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services transfère alors, dans les plus brefs délais, la plainte au président-directeur général ou à un autre responsable disciplinaire qu'il désigne. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise l'auteur de la plainte de ce transfert, de la date à laquelle il a eu lieu et met fin à son examen.

2.1 Motifs de plainte qui traitent de qualification, d'incompétence scientifique ou de négligence

En l'absence de rejet sur examen sommaire par le responsable disciplinaire, si le ou les motifs de la plainte traitent des qualifications, d'une possible incompétence scientifique ou d'une possible négligence du professionnel visé, le responsable disciplinaire doit saisir le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF). La procédure mentionnée au point 4 s'appliquera alors pour l'étude de la plainte.

Après étude de la plainte, si le CMDPSF statue que le professionnel visé a agi sans avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence, il en avise le responsable disciplinaire.

2.1.1 Rôle du responsable disciplinaire

Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire doit aviser le médecin, le dentiste, le pharmacien ou la sage-femme concerné de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.

Le responsable disciplinaire a accès au dossier professionnel du professionnel visé par la plainte pour déterminer la mesure disciplinaire appropriée.

Envers le médecin ou dentiste

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste sont les suivantes :

1° la réprimande;

2° l'imposition d'une sanction administrative prévue par le règlement intérieur de l'établissement;

3° le changement de statut;

4° la privation de privilèges;

5° la suspension du statut et des privilèges pour une période déterminée;

6° la révocation du statut et des privilèges.

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

Seul le président-directeur général peut prononcer la révocation du statut et des privilèges. Un chef de département clinique ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

(art. 265 LGSSSS)

Envers le pharmacien

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un pharmacien vont de la réprimande jusqu'au congédiement.

Elles peuvent consister à lui recommander de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou à suspendre ses activités jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Seul le président-directeur général peut congédier un pharmacien. Le chef du département clinique de pharmacie ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

(art. 266 LGSSSS)

Envers la sage-femme

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'une sage-femme vont de la réprimande jusqu'à la résiliation de son contrat de service et comprennent la modification de ce contrat et la privation de l'un ou de plusieurs des droits qu'il prévoit. Seul le président-directeur général peut résilier le contrat de service. Le chef de département clinique des sages-femmes ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

(art. 289 LGSSSS)

2.2 Motifs de plainte qui traitent d'inconduite, d'inobservation du Règlement intérieur ou de défaut d'exécuter ses privilèges (pour les médecins et dentistes), ses obligations (pour les pharmaciens) ou ses obligations prévues à son contrat de service (pour les sages-femmes)

Si le ou les motifs de la plainte traitent d'inconduite, d'inobservation du Règlement intérieur de l'établissement ou de défaut d'exécuter ses privilèges (pour les médecins et dentistes), ses obligations (pour les pharmaciens) ou ses obligations prévues à son contrat de service (pour les sages-femmes), le responsable disciplinaire peut traiter lui-même la plainte.

À cet effet, une telle plainte est déférée automatiquement par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services vers le directeur médical et des services professionnels ou l'un de ses adjoints qui veillera à en assurer le traitement. Le directeur médical et des services professionnels peut également déférer l'étude de la plainte au chef de département, si la situation le justifie.

Par ailleurs, si les motifs de plaintes sont multiples et qu'ils peuvent toucher aux qualifications, à l'incompétence scientifique et à la négligence du professionnel visé, le responsable disciplinaire peut faire le choix de joindre les motifs de plaintes afin que cette dernière soit étudiée par un comité de discipline ou encore scinder la plainte afin que les motifs qui touchent à de l'inconduite, l'inobservance du RIE ou de défaut d'exécuter ses privilèges soient traités par la présente section.

2.2.1 Rôle du responsable disciplinaire

Le responsable disciplinaire détermine le processus d'étude d'une plainte qui lui est transmise pour étude. Il doit néanmoins permettre à l'auteur de la plainte de présenter ses observations.

De plus, dans le cadre de l'analyse de la plainte, le responsable disciplinaire peut, s'il le juge opportun :

1° prendre connaissance de tous documents pertinents, incluant les extraits pertinents du dossier d'usager et/ou du dossier du professionnel visé;

2° rencontrer toute personne dont il juge la contribution utile et/ou avoir recours à un expert;

3° demander à toute personne qu'elle lui fournisse tout renseignement et tout document qu'il estime nécessaire à l'examen de la plainte.

Pour analyser une plainte, le responsable disciplinaire peut s'adjoindre, dans le cadre de son enquête, notamment des services de la Direction des ressources humaines de l'établissement de Santé Québec dans le cas d'inconduite et ceux du directeur médical et des services professionnels ou du chef de département dans le cas de défaut d'exécuter ses privilèges ou obligations.

Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire doit aviser le médecin, le dentiste, le pharmacien ou la sage-femme concerné de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.

Après ce délai de 15 jours, le responsable disciplinaire transmet sa décision de manière écrite au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. Il la transmet également au directeur médical et des services professionnels qui veillera à déposer une copie de la décision au dossier du professionnel concerné.

Envers le médecin et le dentiste

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste sont les suivantes :

1° la réprimande;

2° l'imposition d'une sanction administrative prévue par le règlement intérieur de l'établissement;

3° le changement de statut;

4° la privation de privilèges;

5° la suspension du statut et des privilèges pour une période déterminée;

6° la révocation du statut et des privilèges.

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

Seul le président-directeur général peut prononcer la révocation du statut et des privilèges. Un chef de département clinique ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

(art. 265 LGSSSS)

Envers le pharmacien

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un pharmacien vont de la réprimande jusqu'au congédiement.

Elles peuvent consister à lui recommander de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou à suspendre ses activités jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Seul le président-directeur général peut congédier un pharmacien. Le chef du département clinique de pharmacie ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

Envers la sage-femme

Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'une sage-femme vont de la réprimande jusqu'à la résiliation de son contrat de service et comprennent la modification de ce contrat et la privation de l'un ou de plusieurs des droits qu'il prévoit. Seul le président-directeur général peut résilier le contrat de service. Le chef de département clinique des sages-femmes ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

3. Plainte qui n'est pas formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une personne qui y exerce ses activités mais qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes d'un médecin, dentiste, pharmacien ou des services d'une sage-femme ou encore qui concerne l'exercice de la profession au sein de l'établissement de Santé Québec

Une plainte provenant de toute autre personne qu'un membre du personnel de Santé Québec ou une personne qui y exerce ses activités (par exemple un tiers, un usager, un membre de la famille) et qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou des services sage-femme posés au sein d'un établissement ou qui concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste ou un pharmacien de sa profession au sein de cet établissement est soumise au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services transfère alors dans les plus brefs délais la plainte au médecin examinateur ayant compétence pour l'examiner. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise l'auteur de la plainte de ce transfert et de la date à laquelle il a eu lieu.

(art. 677 LGSSSS)

3.1 Rôle du médecin examinateur

Un médecin examinateur reçoit les plaintes que lui transfère un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le médecin examinateur rejette, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Le médecin examinateur informe l'auteur de la plainte de son rejet dans les meilleurs délais.

Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée sur examen sommaire, le médecin examinateur procède à son examen. Il dispose à cette fin des mêmes pouvoirs que ceux conférés au commissaire aux plaintes et à la qualité des services par l'article 679 de la LGSSSS.

Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur est d'avis que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire, il met fin à son examen et transmet la plainte, pour étude à des fins disciplinaires, aux responsables disciplinaires de l'établissement concerné. Il en avise le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et l'auteur de la plainte. Pour le responsable disciplinaire, les sections 2.1 ou 2.2 s'appliquent alors selon le cas.

Le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de cette étude ou, au moins, de ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'auteur de la plainte et, tant que l'étude n'est pas terminée, il doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'auteur de la plainte a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer celui-ci et lui faire rapport du progrès de son étude.

Le médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation.

Le médecin examinateur doit, avant de tirer toute conclusion de l'examen d'une plainte auquel il ne met pas fin, permettre à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné de présenter leurs observations et tenter d'effectuer une conciliation des intérêts en cause. Il transmet une reproduction de la plainte au professionnel qui en fait l'objet. Ce dernier a accès au dossier de la plainte.

Sauf lorsque le médecin examinateur met fin à l'examen d'une plainte, il doit communiquer à l'auteur de celle-ci et au professionnel concerné les renseignements suivants :

1° les conclusions qu'il tire de la plainte et les motifs qui les justifient;

2° le cas échéant, les recommandations qu'il estime propres à éviter que les faits ayant donné lieu à la plainte ne se reproduisent;

3° les modalités selon lesquelles l'auteur ou le professionnel peut demander la révision du traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur conformément à l'article 692 de la LGSSSS.

Une reproduction des conclusions, des motifs et, le cas échéant, des recommandations est transmise au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

L'auteur d'une plainte à l'égard de laquelle aucune conclusion n'a été communiquée dans les 45 jours suivant le transfert de la plainte peut demander la révision du traitement qui a été accordé à son examen par le médecin examinateur conformément à l'article 692 de la LGSSSS comme s'il s'agissait d'un désaccord avec des conclusions qui lui auraient été communiquées. Il en est de même du professionnel concerné par la plainte.

L'alinéa précédent ne s'applique pas lorsque le médecin examinateur met fin à l'examen d'une plainte et la transmet pour étude à des fins disciplinaires, ni à la plainte rejetée sur examen sommaire.

4. Procédure d'étude d'une plainte faite à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme par le CMDPSF

4.1 Mandat du comité de discipline

Lorsque le responsable disciplinaire lui transmet une plainte faite à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou d'une sage-femme, le CMDPSF doit créer un comité de discipline.

Le mandat du comité de discipline est d'étudier, préalablement à la prise de mesures disciplinaires s'il y a lieu, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence.

Si la plainte contient des éléments relatifs à de l'inconduite, de l'inobservation du Règlement intérieur de l'établissement ou un défaut d'exécuter ses privilèges (pour les médecins et dentistes), ses obligations (pour les pharmaciens) ou ses obligations prévues à son contrat de service (pour les sages-femmes), le comité peut également se voir

confier le mandat de déterminer si un manquement disciplinaire a été commis en lien avec la plainte.

Le comité de discipline a le mandat de déterminer si un manquement disciplinaire a été commis en lien avec la plainte.

4.2 Composition du comité de discipline

Le comité exécutif du CMDPSF forme un comité de discipline pour étudier une plainte formulée contre un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui lui a été acheminée à cette fin.

Le comité de discipline est formé d'au moins trois membres du CMDPSF, dont au moins un est membre du même ordre professionnel que le professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.

Le membre qui soulève la possibilité d'un conflit d'intérêts doit en fournir les motifs détaillés au président du comité exécutif du CMDPSF qui fera les démarches auprès du comité exécutif qui modifiera la composition du comité de discipline, s'il y a lieu.

Lorsque le professionnel concerné est une sage-femme, ce comité doit être formé d'au moins deux professionnels membres du même ordre professionnel que celle-ci. Le comité peut être formé de sages-femmes d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un autre établissement lorsqu'il n'est pas possible de trouver une telle professionnelle au sein du conseil dont est membre la sage-femme dont le dossier est à l'étude.

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

4.3 Étude de la plainte par le comité de discipline

Parmi eux, les membres élisent un président du comité de discipline. À ce titre, ce dernier est maître de la procédure et veille à déterminer les règles applicables ainsi que les délais impartis pour procéder à l'étude de la plainte.

Pour étudier la plainte, le comité de discipline :

1° prend connaissance de tous documents pertinents (incluant les extraits pertinents du dossier d'un usager si besoin);

2° permet au plaignant de présenter ses observations, par écrit ou verbalement, avec ou sans assistance. À défaut, le comité doit poursuivre l'étude de la plainte et pour ce faire, prendre la plainte telle que référée par le responsable disciplinaire ou le médecin examinateur;

3° permet aux témoins qu'il juge utiles ainsi qu'au le médecin, le dentiste, le pharmacien ou la sage-femme concerné par la plainte de se faire entendre, verbalement ou par écrit ;

4° permet au e médecin, dentiste, pharmacien ou à la sage-femme d'être représenté par un avocat.

Le professionnel concerné par la plainte ou son avocat, ne peut contre-interroger les témoins entendus par le comité de discipline. À cet effet, ils ne sont donc pas présents lors des témoignages. Tous les témoignages doivent cependant être enregistrés ou retranscrits par un sténographe pour être ensuite remis au professionnel concerné par la plainte.

Cette règle ne s'applique pas aux rencontres préparatoires, aux débats et discussions tenus entre les membres du comité de discipline. Ces derniers demeurent confidentiels, considérant que les dossiers et procès-verbaux du CMDPSF et de chacun de ses comités sont confidentiels conformément à l'article 211 de la LGSSSS.

Tout document consulté par le CMDPSF dans le cadre de l'étude de la plainte doit par ailleurs être remis au professionnel concerné par la plainte.

Le comité de discipline ne peut tenir compte de l'historique disciplinaire ou de l'absence de celui-ci. À cet effet, il n'a pas accès aux extraits pertinents du dossier professionnel du membre du CMDPSF visé par la plainte.

Le comité de discipline doit agir avec diligence et rigueur dans l'étude de la ou des plaintes. Il doit faire tous les efforts nécessaires afin de réduire les délais de traitement au minimum.

Le processus d'étude de la plainte par le comité de discipline doit notamment permettre au professionnel concerné par la plainte de :

1° connaître les faits qui lui sont reprochés et prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte;

2° obtenir un enregistrement ou une reproduction écrite de l'intégralité des témoignages et une copie des documents reçus par le comité de discipline.

3° Bénéficier de l'opportunité de se faire entendre verbalement ou par écrit.

4.4 Assistance juridique

Le comité de discipline peut s'adjoindre les services d'un conseiller juridique dans le cadre du comité de discipline. Le conseiller juridique ne doit cependant pas participer aux délibérations du comité de discipline.

4.5 Expert

Dans l'exercice de ses fonctions, le comité de discipline peut, avec l'autorisation du DMSP, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I de la LGSSSS. L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

4.6 Conclusion de l'étude du comité

À l'issu de son mandat, le comité de discipline doit faire un rapport détaillé et par écrit au responsable disciplinaire et indiquer si à son avis le professionnel visé par la plainte a oui ou non :

1° agi sans avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence.

Si la plainte contient également des éléments relatifs à de l'inconduite, de l'inobservation du règlement intérieur ou un défaut d'exécuter ses privilèges (pour les médecins et dentistes), ses obligations (pour les pharmaciens) ou ses obligations prévues à son contrat de service (pour les sages-femmes), le comité aura également le mandat de déterminer si à son avis le professionnel visé par la plainte a oui ou non fait preuve :

1° d'inconduite;

2° d'inobservation du règlement intérieur de l'établissement ou des règlements qui en découlent;

3° pour un médecin ou un dentiste, a fait défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ou tout autre non-respect des termes apparaissant à son acte de nomination;

4° pour un pharmacien, a fait défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations qui lui incombent en tant qu'employé de Santé Québec, sauf si ce défaut est visé au deuxième alinéa de l'article 264 LGSSSS;

5° pour la sage-femme, le non-respect des obligations prévues à son contrat de service;

Le comité de discipline n'a pas pour rôle de recommander l'imposition de mesures disciplinaires et ne doit pas se prononcer à ce sujet.

Le comité de discipline transmet au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes les conclusions de son étude par le biais d'un rapport.

5. Dispositions générales applicables à tout processus de plaintes, indépendamment de la personne qui la dépose et de la nature de cette dernière

5.1 Immunité

Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues aux articles 260 à 267 de la LGSSSS :

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou l'un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Également, ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues à la partie VII de la LGSSSS :

1° le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services;

2° un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou une personne qui agit sous son autorité;

3° un médecin examinateur;

4° une personne consultée ou un expert externe visé à l'article 679;

5° un comité de révision ou l'un de ses membres;

6° le conseil d'administration de Santé Québec ou l'un de ses membres.

5.2 Processus de détermination d'une sanction

Le responsable disciplinaire en charge de l'étude d'une plainte, après avoir complété l'étude ou sur réception de la conclusion d'un comité de discipline, doit en transmettre le résultat au président-directeur général.

Pour assurer une cohérence dans l'imposition des mesures disciplinaires au sein de l'établissement, les responsables disciplinaires doivent se consulter avant de déterminer la sanction appropriée en fonction des conclusions de l'étude de la plainte.

Dans le processus de détermination de la sanction, les responsables disciplinaires doivent prendre en considération le guide de soutien à la décision afin d'assurer une cohérence entre les différentes sanctions imposées par les autres établissements.

5.3 Transmission de la conclusion et dépôt au dossier professionnel

Le responsable disciplinaire doit informer le professionnel des conclusions de la plainte par écrit.

Le responsable disciplinaire doit également verser une copie de la conclusion de l'étude de la plainte au dossier professionnel du médecin, dentiste, pharmacien ou de la sage-femme visée par la plainte.

(SUGGESTION) Le responsable disciplinaire doit aviser le plaignant du fait qu'une mesure disciplinaire a été imposée, ou non, à la suite de l'étude de la plainte.

Envers l'ordre professionnel concerné

L'établissement doit communiquer à l'ordre professionnel concerné une reproduction de toute décision par laquelle est prise une mesure disciplinaire.

(art. 262 LGSSSS)

5.4 Contestation au Tribunal administratif du Québec

Pour le médecin

Le médecin ou le dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle

la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Pour le pharmacien

Le pharmacien qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet et portant sur des mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle cette décision lui a été notifiée, la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

Pour la sage-femme

Une sage-femme qui n'est pas satisfaite d'une décision rendue à son sujet fondée sur des critères de qualification, de compétence, de comportement ou portant sur des mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

5.5 Suspension d'urgence

Pour les médecins, dentistes et pharmaciens

En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique concerné peut suspendre provisoirement, selon le cas, le statut et les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien exerçant au sein de l'établissement.

Lorsqu'il décide d'une suspension en vertu du premier alinéa, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit en aviser immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce qu'une mesure disciplinaire soit prise à l'égard du professionnel concerné conformément à la LGSSSS ou à la présente procédure ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours.

Pour la sage-femme

En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre provisoirement le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical et des services professionnels, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce qu'un une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée conformément à la LGSSSS et à la présente procédure ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours.

5.6 Disposition transitoire

À l'entrée en vigueur de la présente procédure, tous les comités de discipline en cours seront continués. Leur rapport sera toutefois remis au président-directeur général de l'établissement en tant que responsable disciplinaire et ce dernier sera responsable de la détermination de la sanction à imposer, le cas échéant.