

RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

**Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec**

Produit par le comité de direction du DRMG
Mars 2019

RG-01-029	Règlement de régie interne du comité de direction du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2019-05-14	Révisée le : S. O.
Champ d'application : Les médecins membres du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Service(s) visé(s) : S. O.		

ÉLABORATION :	D ^r Pierre Martin Chef du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
COLLABORATION :	M ^e Mélissa McMahon Mathieu Avocate Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques		
ANNULE ET REMPLACE :	CSSSAE	S. O.	
	CSSSBNY	S. O.	
	CSSSD	S. O.	
	CSSSE	S. O.	
	CSSSHSM	S. O.	
	CSSSM	S. O.	
	CSSSTR	S. O.	
	CSSSVB	S. O.	
	Agence	Règlement concernant la composition du comité de direction, les modalités d'élection ou de nomination des membres et la durée de leur mandat (DRMG-R-00-11) Règlement de régie interne du comité de direction du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec (DRMG-2001-02)	
	CJMCQ	S. O.	
CRDITED	S. O.		
Domrémy	S. O.		
InterVal	S. O.		
ADOPTÉ PAR :	Le conseil d'administration du CIUSSS MCQ <i>Original signé par</i> _____ M. Marcel Dubois, président Date : 2019-05-14		
RÉVISION :	2023		

MOTS CLÉS

AMP, avis de conformité, DRMG, médecine générale, omnipraticiens, PREM, privilèges, PROS, TMT.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	6
1.1 Interprétation.....	6
1.2 Définitions.....	6
CHAPITRE II RESPONSABILITÉS DU COMITÉ DE DIRECTION	8
CHAPITRE III COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION, DURÉE DES MANDATS ET VACANCE	11
3.1 Composition du comité de direction	11
3.2 Durée du mandat	12
3.3 Vacance.....	12
CHAPITRE IV PROCÉDURE D'ÉLECTION DES MEMBRES AU COMITÉ DE DIRECTION	13
4.1 Date de scrutin.....	13
4.2 Président d'élection.....	13
4.3 Liste électorale.....	14
4.4 Avis d'élection	14
4.5 Mise en candidature.....	14
4.6 Élection sans concurrent.....	15
4.7 Avis de scrutin	15
4.8 Vote	15
4.9 Dépouillement du scrutin.....	15
4.10 Rapport d'élection	16
CHAPITRE V NOMINATION DU CHEF DU DÉPARTEMENT, DES OFFICIERS, FONCTIONS ET DURÉE DES MANDATS	17
5.1 Nomination du chef du département	17
5.2 Fonctions du chef du département.....	17
5.3 Autres officiers	18
5.4 Durée des mandats.....	18
CHAPITRE VI RÉUNIONS DU COMITÉ DE DIRECTION.....	19
6.1 Réunions ordinaires	19
6.2 Réunions extraordinaires	19
6.3 Quorum.....	19

6.4	Vote	19
6.5	Procès-verbaux.....	19
6.6	Lieu des réunions	20
6.7	Ajournement	20
6.8	Utilisation des moyens technologiques	20
6.9	Invités aux réunions	21
6.10	Huis clos	21
6.11	Procédure	21
CHAPITRE VII RÉUNIONS DU DRMG.....		22
7.1	Assemblée générale	22
7.2	Composition.....	22
7.3	Convocation.....	22
7.4	Assemblée générale extraordinaire.....	22
7.5	Quorum.....	22
7.6	Présidence.....	22
7.7	Huis clos	23
7.8	Ajournement	23
7.9	Droit de vote	23
7.10	Consultation et vote par voie électronique	23
7.11	Procédures	24
CHAPITRE VIII POUVOIR D'ADOPTION ET DE MODIFICATION DES RÈGLEMENTS.....		25
CHAPITRE IX COMITÉS DU COMITÉ DE DIRECTION ET DU DRMG.....		26
9.1	Tables médicales territoriales	26
9.2	Composition.....	26
9.3	Fonctions	26
9.4	Comité de direction des TMT	27
9.5	Durée des mandats.....	27
9.6	Nomination et fonctions des officiers.....	27
9.7	Vacance.....	28
9.8	Tenue des réunions	28
ANNEXE 1	PARAMÈTRES PROPOSÉS POUR UNE PRIORITÉ DE RECRUTEMENT EN ÉTABLISSEMENT	29

INTRODUCTION

Le présent règlement a pour objet de statuer sur la composition du comité de direction du Département régional de médecine générale, sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins du département. Le présent règlement annule et remplace le Règlement concernant la composition du comité de direction, les modalités d'élection ou de nomination des membres et la durée de leur mandat (DRMG-R-00-11) et le Règlement de régie interne du comité de direction du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec (DRMG-2001-02).

Les médecins, membres du comité de direction du Département régional de médecine générale, ont l'obligation de respecter le présent règlement. Il en va de même des médecins membres de l'exécutif des Tables médicales territoriales ainsi que de tous les médecins membres du Département régional de médecine générale.

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Interprétation

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

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

1.2 Définitions

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

AMP : activité médicale particulière.

Chef du département : Médecin nommé par et parmi les médecins membres du comité de direction lesquels médecins sont élus et nommés conformément à l'article 417.5 de la LSSSS.

CLSC : Centre local de services communautaires.

Comité de direction ou comité : Comité de direction du département visé à l'article 417.3 de la LSSSS.

Conseil d'administration : Conseil d'administration de l'établissement.

DRMG : Département régional de médecine générale.

DSPPC : Direction des services professionnels et de la pertinence clinique.

Établissement ou CIUSSS MCQ : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

GMF : Groupe de médecine de famille.

LOGR : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses amendements.

Médecin : Médecin omnipraticien membre du DRMG.

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

PREM : Plan régional d'effectifs médicaux.

PROS : Plan régional d'organisation de service.

RLS : Réseau local de services.

TMT : Table médicale territoriale qui regroupe les médecins omnipraticiens pratiquant sur le territoire d'un même réseau local de services.

CHAPITRE II RESPONSABILITÉS DU COMITÉ DE DIRECTION

Les responsabilités du DRMG sont déterminées à l'article 417.2 de la LSSSS lesquelles doivent être exercées par le comité de direction sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement.

Aux fins de l'exercice de ses responsabilités, toute décision, position officielle ou recommandation du comité de direction requiert l'accord de la majorité des membres présents à une réunion.

Ses responsabilités sont les suivantes :

1. faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la LSSSS et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'établissement relative à ce plan;
2. définir et proposer le PROS lequel doit préciser, par territoire de RLS, les services dispensés par les médecins omnipraticiens à partir d'un cabinet privé, d'un CLSC ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'établissement relative à ce plan. Par ailleurs, ce PROS doit être cohérent et en lien avec la prestation de service attendue de la part des médecins omnipraticiens, et ce, afin d'assurer la couverture complète des soins et services requis par la population du territoire. Les médecins omnipraticiens sont tenus de s'assurer collectivement d'une couverture complète des soins et services attendus;
3. définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'établissement relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du PROS;
4. faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'établissement relative à cette matière;
5. faire des recommandations sur la liste des AMP visées à l'article 361 de la LSSSS et assurer la mise en place de la décision du MSSS relative à cette liste;
6. évaluer l'atteinte des objectifs relativement au PROS et à la partie du PREM relative aux médecins omnipraticiens;
7. donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux;
8. donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

9. donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé;
10. réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'établissement relativement aux services médicaux généraux.

Lorsque le DRMG néglige d'exercer les responsabilités prévues aux points 2^o et 3^o ci-devant, le conseil d'administration de l'établissement peut demander au président-directeur général de les exercer.

Au surplus, les responsabilités suivantes sont assumées par le comité de direction :

- a) s'assurer d'une distribution appropriée des services médicaux partout dans la région;
- b) collaborer avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement au contrôle et à l'appréciation de la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux posés par ses membres;
- c) organiser, diriger et contrôler l'activité professionnelle des médecins de son département. Dans l'exécution de cette responsabilité, le comité de direction devra élaborer et faire adopter par les membres tout règlement jugé nécessaire à l'atteinte des objectifs contenus dans le PROS. Ces règlements devront tenir compte notamment de la prestation de service équivalente (voir annexe 1) de tout médecin, lorsqu'applicable. Toutefois, ces règlements ne pourront avoir comme conséquence d'imposer à un médecin une prestation de service excédant l'équivalent total d'un équivalent temps plein (1 ETP).
- d) recevoir des médecins les demandes AMP et les octroyer en fonction des besoins prioritaires, et ce, en collaboration avec la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique;
- e) assurer le suivi des AMP qui ont été octroyées et évaluer l'atteinte des objectifs par les médecins;
- f) analyser les demandes reçues d'avis de conformité au plan régional d'effectifs médicaux, sélectionner les médecins s'il reçoit un nombre de candidatures supérieur au nombre de places disponibles au PREM et attribuer les avis de conformité en fonction des priorités établies;
- g) informer le ministère de la Santé et des Services sociaux des avis de conformité au PREM qui ont été octroyés et à quels médecins ils l'ont été;
- h) informer le ministère de la Santé et des Services sociaux des privilèges en établissement qui ont été octroyés et à quels médecins, en collaboration avec la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique;
- i) analyser les demandes de création de tout nouveau GMF et de toute nouvelle clinique médicale et, en ce qui concerne les GMF, les approuver si elles respectent le PROS. Le cas échéant, il doit soumettre sa recommandation de reconnaissance au programme GMF, au ministère de la Santé et des Services sociaux, pour approbation;

- j) analyser les demandes des cliniques médicales pour le renouvellement de leur reconnaissance au programme GMF et recommander, le cas échéant, auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, le renouvellement de la reconnaissance des GMF;
- k) s'assurer du respect par les GMF de leurs obligations et notifier les manquements du GMF au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par le comité de direction. Il peut toutefois confier à des comités temporaires, permanents ou à des professionnels de l'établissement ayant les compétences requises, l'analyse des données nécessaires à l'élaboration de recommandations au comité de direction quant aux décisions qui doivent être prises eu égard à des dossiers particuliers.

Le comité de direction conserve cependant la responsabilité de déterminer les orientations et décisions officielles qui doivent être prises par le DRMG. Il ne peut déléguer cette responsabilité à un tiers.

CHAPITRE III COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION, DURÉE DES MANDATS ET VACANCE

3.1 Composition du comité de direction

Le DRMG est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels. Tous ces médecins sont tenus de respecter les décisions prises par le comité de direction dans le cadre de l'exercice de leurs responsabilités.

Le comité de direction doit être composé d'une majorité de médecins membres des comités exécutifs des TMT et qui pratiquent en première ligne et il doit assurer une représentation de chaque RLS.

a) Plus spécifiquement, le comité de direction est formé des membres suivants :

- Trois (3) médecins omnipraticiens élus par et parmi les médecins membres du DRMG représentant :
- un (1) médecin provenant des TMT du RLS de Drummond ou du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable;
- un (1) médecin provenant des TMT du RLS de Trois-Rivières ou du RLS de Maskinongé ou du RLS de la Vallée-de-la-Batiscan ou du RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska;
- un (1) médecin provenant des TMT du RLS du Centre-de-la-Mauricie ou du RLS du Haut-Saint-Maurice.

Si le chef du département nommé est un représentant d'une TMT, il ne peut plus être le représentant de celle-ci afin d'assurer son indépendance. Un nouveau membre devra être coopté afin de représenter cette TMT.

b) De deux (2) à neuf (9) médecins membres du DRMG, nommés par les membres visés au paragraphe a) du présent article.

Afin d'assurer le respect de la représentativité, le nombre de nominations est déterminé selon le profil des trois médecins élus de manière à ce que le comité de direction soit composé d'au moins un médecin provenant de chacun des comités exécutifs des TMT, dont l'activité principale s'effectue en première ligne.

Advenant que l'un ou les deux médecins nommés soient le chef de département de médecine générale et/ou le chef de département de médecine d'urgence, ils ne seront pas considérés aux fins de détermination de la représentativité.

Les nominations devront en outre favoriser la présence sur le comité de direction du chef de département de médecine générale et du chef de département de médecine d'urgence de même que les médecins provenant de cliniques privées ayant une pratique significative dans chacun des milieux de pratique suivants :

- En milieu hospitalier;

- Dans un programme de services de type communautaire;
- Dans un programme de soins d'hébergement de longue durée.

Ces nominations doivent avoir lieu au plus tard trente jours après la date d'échéance du mandat du membre nommé. Les nominations doivent être transmises au président-directeur général du CIUSSS MCQ.

- c) Le président-directeur général du CIUSSS MCQ ou le médecin désigné par celui-ci.
- d) Un (1) membre nommé par le doyen de la Faculté de médecine
- e) Un (1) résident en médecine familiale à titre d'observateur.

La coordination des travaux et des activités est assurée par le chef du département. Il peut être assisté dans cette fonction par un professionnel désigné à cet effet par le président-directeur général de l'établissement.

3.2 Durée du mandat

La durée du mandat pour les membres élus est de quatre ans. La durée du mandat des membres nommés est d'une durée de deux ans.

Malgré l'écoulement de leur mandat, les membres demeurent toutefois en fonction jusqu'à ce qu'ils soient élus ou nommés de nouveau ou remplacés. Dans la mesure où les membres sont élus ou nommés en suivant les règles établies dans le présent règlement, il n'y a aucune limite quant au nombre de mandats qu'un membre peut accomplir.

3.3 Vacance

Il y a vacance au comité de direction du DRMG lorsqu'un membre démissionne ou perd sa qualité. Il y a perte de qualité notamment lorsque le membre perd son permis d'exercice de la médecine, lorsqu'il ne répond plus à la définition de membre du DRMG ou lorsqu'il est déchu de sa charge au comité de direction. Au surplus, un membre du comité de direction perd qualité à ce titre s'il omet d'assister, sans motif jugé valable, à trois (3) réunions ordinaires consécutives du comité. Seuls les motifs suivants sont jugés valables pour motiver une absence :

- maladie;
- absence du membre pour représenter le comité ailleurs;
- autres circonstances exceptionnelles déterminées par le comité (par exemple, mortalité ou éléments reliés à la pratique médicale).

Un avis écrit doit être transmis par le chef du département à tout membre qui a omis d'assister à deux (2) réunions consécutives sans motif jugé valable.

Toute vacance survenant en cours de mandat est comblée, pour la durée non écoulée du mandat, par un médecin nommé par les membres du comité de direction restant en fonction tout en tenant compte du profil d'élection et de nomination des paragraphes a) et b) de l'article 2.1 du présent règlement. Le médecin ainsi nommé ou élu possède les mêmes qualités que le médecin qu'il remplace.

Si la durée résiduelle du mandat est égale ou supérieure à un an, le membre remplaçant sera réputé avoir rempli un mandat.

CHAPITRE IV PROCÉDURE D'ÉLECTION DES MEMBRES AU COMITÉ DE DIRECTION

Le présent chapitre s'applique à l'élection des membres qui sont nommés au sein du comité de direction du DRMG (paragraphe a) de l'article 2.1).

4.1 Date de scrutin

Selon la date d'échéance du mandat des membres élus, les membres du comité de direction déterminent la date du scrutin en application du présent chapitre.

4.2 Président d'élection

Au plus tard soixante jours avant la date prévue pour le scrutin, le CIUSSS MCQ nomme un président d'élection, après consultation et entente avec les présidents des deux associations représentant les médecins omnipraticiens de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec soit l'Association de médecins omnipraticiens de la Mauricie et l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs. Le président d'élection et le président d'élection adjoint, le cas échéant, ne doivent pas être membres du DRMG.

Le président d'élection a les fonctions suivantes :

1. Déterminer la liste électorale;
2. Donner avis de l'élection;
3. Recevoir les candidatures, les accepter ou les refuser en fournissant les motifs du refus à la personne concernée. Une copie conforme de la décision devra être transmise au président de l'association dont fait partie le médecin;
4. Informer les électeurs et les candidats de la procédure d'élection, des modalités et des moyens technologiques utilisés;
5. Si nécessaire, nommer un président d'élection adjoint et des scrutateurs pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions;
6. Surveiller le déroulement de l'élection;
7. Procéder au dépouillement des bulletins de vote;
8. Déclarer les personnes élues, conformément au présent règlement, membres du comité de direction du DRMG;
9. Donner avis du résultat au conseil d'administration du CIUSSS MCQ.

Dans l'exercice de ses fonctions, le président d'élection peut effectuer toute démarche ou vérification pertinente, en conformité de la législation québécoise, afin de s'assurer de l'éligibilité d'un électeur ou d'un candidat.

Dans le cas où un président d'élection adjoint serait nommé, ce dernier exerce toutes les fonctions du président d'élection sauf celles de refuser ou d'accepter une mise en candidature et de déclarer des personnes élues.

Pour les fins d'application du présent règlement, le président d'élection est considéré élire son domicile au bureau du président-directeur général du CIUSSS MCQ.

4.3 Liste électorale

La liste électorale est constituée de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui ont pratiqué sur le territoire du CIUSSS MCQ.

Cette liste est disponible pour consultation au bureau du président d'élection ainsi que dans les installations du CIUSSS MCQ et aux bureaux de l'Association de médecins omnipraticiens de la Mauricie et de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs.

Toute personne éligible dont le nom n'apparaît pas sur la liste électorale peut faire une demande d'inscription au président d'élection en lui fournissant toutes les informations requises. Une telle demande doit être effectuée jusqu'au vingt-cinquième jour suivant l'envoi de l'avis d'élection.

Le président d'élection doit retirer de la liste électorale le nom d'une personne non éligible.

4.4 Avis d'élection

Au plus tard cinquante-cinq jours avant la date prévue pour le scrutin, le président d'élection donne avis de l'élection. Il transmet un avis écrit aux membres du DRMG inscrits sur la liste électorale. Le président d'élection transmet également, pour affichage, un avis à chaque direction générale d'établissement de la région.

L'avis d'élection doit indiquer les critères d'éligibilité et les modalités de mise en candidature.

Enfin, l'avis d'élection doit être accompagné d'une copie de la liste électorale et d'une copie d'un bulletin de mise en candidature. L'électeur doit être informé de la source à partir de laquelle la liste électorale a été déterminée.

4.5 Mise en candidature

Une candidature est proposée au moyen d'un bulletin de mise en candidature transmis au président d'élection, signé par le candidat et contresigné par deux autres membres du DRMG figurant sur la liste électorale.

Pour être recevable, un bulletin de mise en candidature dûment complété doit être reçu par le président d'élection au plus tard trente-cinq jours avant la date prévue pour le scrutin, à 17 heures.

Au plus tard deux jours après avoir reçu une candidature, le président d'élection doit l'accepter ou la refuser par écrit. Le refus d'une candidature doit être motivé.

Une personne dont la candidature a été rejetée avant le trente-cinquième jour peut en déposer une nouvelle dans la mesure où les corrections qui y sont apportées la rendent éligible. Toutefois, cette personne doit se conformer au délai prévu pour le dépôt final des candidatures, soit 17 heures, le trente-cinquième jour avant la date prévue pour le scrutin.

Tout bulletin ne respectant pas les conditions du présent règlement, tant au niveau de la forme que du fond, sera automatiquement rejeté.

4.6 Élection sans concurrent

À la clôture de la période de mise en candidature, si le nombre de candidats est inférieur ou égal au nombre de postes à combler, le président d'élection déclare les candidats élus. Il donne avis du résultat au président-directeur général du CIUSSS MCQ. Un avis d'élection sans concurrent est également transmis à chaque électeur, dans les trente jours de la clôture de la période de mise en candidature, par l'entremise d'un bulletin d'information.

Le ou les postes de titulaires laissés libres sont comblés en reprenant la procédure électorale. Si après l'application de la procédure, une deuxième fois, des postes devaient toujours être vacants, alors ces postes sont comblés suivant ce que prévoit l'article 2.3 du présent règlement.

4.7 Avis de scrutin

À la clôture de la période de mise en candidature, si le nombre de candidats est supérieur au nombre de postes à combler, le président d'élection donne à chaque électeur un avis de scrutin au plus tard le vingt-cinquième jour avant la date de scrutin. L'avis de scrutin doit préciser les modalités de vote retenues par le président d'élection.

La date et l'heure de la fermeture des votes ainsi que l'endroit et l'heure du dépouillement du vote doivent être indiqués sur l'avis de scrutin.

4.8 Vote

Le vote doit s'exprimer de la manière déterminée par le président d'élection.

Le bulletin de vote est retourné au président d'élection à l'intérieur de l'enveloppe prévue à cet effet, qui est elle-même insérée dans l'enveloppe de retour.

Le bulletin de vote doit être reçu au bureau du président d'élection au plus tard à 17 heures, la journée précédant celle prévue pour le scrutin.

Dans tous les cas, si l'échéance prévue tombe un jour férié, l'échéance est reportée au jour ouvrable suivant.

4.9 Dépouillement du scrutin

Le président d'élection procède au dépouillement du scrutin au jour, à l'heure et à l'endroit indiqués dans l'avis de scrutin.

Le dépouillement du vote est public.

Le président d'élection vérifie l'éligibilité de l'électeur identifié et procède au dépouillement des bulletins de vote.

Le président d'élection peut rejeter tout bulletin de vote non conforme selon les modalités annoncées par celui-ci.

Le président d'élection déclare élus les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de votes.

Advenant une égalité ayant pour effet d'élire plus de candidats qu'il y a de postes disponibles, le président d'élection procède alors à une nouvelle élection entre les candidats ex aequo.

4.10 Rapport d'élection

Le président d'élection transmet le résultat au président-directeur général du CIUSSS MCQ à la première assemblée publique suivant l'élection sans concurrent ou par scrutin des membres du DRMG.

Il doit informer les électeurs du résultat de l'élection dans les 20 jours de la date de l'élection sans concurrent ou par scrutin par l'entremise d'un bulletin d'information.

CHAPITRE V NOMINATION DU CHEF DU DÉPARTEMENT, DES OFFICIERS, FONCTIONS ET DURÉE DES MANDATS

5.1 Nomination du chef du département

Dans les trente jours suivant la nomination des membres du comité de direction du DRMG, ces derniers doivent procéder à la nomination d'un chef.

Le chef du département est nommé par et parmi les médecins élus et nommés au comité de direction. Sa nomination doit être approuvée par le conseil d'administration de l'établissement. Une fois nommé, le chef du département ne peut plus être le représentant de la TMT d'où il est issu afin d'assurer son indépendance dans le cadre de sa fonction.

5.2 Fonctions du chef du département

Le chef du département exerce principalement les fonctions suivantes :

1. voit à la préparation des éléments requis pour la tenue des réunions du comité de direction;
2. voit à la préparation d'avis ou recommandations au comité de direction;
3. assure le suivi des recommandations faites par le comité de direction et les acheminent au conseil d'administration de l'établissement;
4. voit à la coordination des actions visant l'accessibilité aux services médicaux de première ligne, en collaboration avec le président-directeur général ou la personne qu'il désigne;
5. agit au nom du comité de direction dans des situations d'urgence, en collaboration avec le président-directeur général ou la personne qu'il désigne;
6. représente, au niveau régional et national, le DRMG aux activités ou aux différents comités reliés au DRMG ou délègue des membres du comité de direction ou d'autres médecins membres du département impliqués dans les projets relevant du DRMG;
7. participe, lorsqu'il le juge à propos, aux réunions des autres comités et sous-comités, avec voix consultative seulement, à moins d'avoir été nommé expressément membre d'un comité par le comité de direction;
8. représente le DRMG au Comité consultatif à la direction générale;
9. fait rapport, au comité de direction, des enjeux qui sont abordés lors de tout comité auquel il aura agi à titre de représentant du DRMG.
10. représente le DRMG, à ce titre, il doit exprimer des opinions qui respectent les orientations et les opinions déterminées par les membres du comité de direction. Il ne doit prendre aucun engagement au nom de l'établissement. Aucune des opinions exprimées par lui ne constitue un engagement formel du CIUSSS MCQ à y donner suite.

Par ailleurs, il dirige les réunions du comité de direction en tant que chef. À cet effet, il accomplit les fonctions suivantes :

1. convoque les réunions du comité, en rédige les procès-verbaux et les soumet pour approbation;
2. se charge de la correspondance et des communications courantes du comité de direction et du DRMG;
3. assure la garde et la confidentialité des dossiers, des procès-verbaux et des archives du DRMG;
4. vérifie la tenue à jour des règlements;
5. tient compte de l'assiduité des membres aux réunions.

5.3 Autres officiers

Le vice-président

- assiste le président et remplit les fonctions qu'il lui assigne;
- remplit les fonctions du président en cas d'absence ou autre empêchement de celui-ci.

Le comité peut créer tout autre poste d'officier et nommer l'un de ses membres à ce titre. Les officiers perdent qualité à ce titre dès qu'ils cessent d'être membres du comité.

Les membres du comité de direction qui ne sont pas des officiers agissent à titre de conseillers et remplissent les fonctions que le chef leur assigne.

5.4 Durée des mandats

Le chef du département et le vice-président sont nommés pour un mandat d'une durée de deux ans. Dans la mesure où un membre est élu ou nommé au sein du comité de direction, il peut être élu à titre de chef du département ou vice-président et renouvelé à ce titre sans limitation quant au nombre de mandats successifs qu'il peut accomplir. Les officiers du comité demeurent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés ou élus de nouveau ou remplacés.

Le comité nomme un nouvel officier aussitôt que possible pour combler toute vacance pouvant survenir.

CHAPITRE VI RÉUNIONS DU COMITÉ DE DIRECTION

6.1 Réunions ordinaires

Le comité de direction doit tenir au moins six (6) réunions ordinaires par année. Lors de chacune des réunions ordinaires du comité, celui-ci détermine la date, l'heure et le lieu de la prochaine réunion ordinaire. Une confirmation de la tenue de la réunion est envoyée aux membres par courriel au plus tard sept (7) jours avant la date de la réunion. Cet avis énonce l'ordre du jour de la réunion, lequel peut être modifié avant son adoption.

6.2 Réunions extraordinaires

En cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles, le président-directeur général de l'établissement, le chef du département ou au moins deux (2) membres du comité de direction peuvent convoquer une réunion extraordinaire avec un préavis de vingt-quatre (24) heures. L'avis de convocation d'une telle réunion doit être donné par le chef du département ou le vice-président par courriel ou télécopieur à chacun des membres en indiquant le lieu, la date et l'heure de la réunion, ainsi que la raison de la convocation. Aucun sujet autre qu'un sujet en lien avec la raison de la convocation de la réunion extraordinaire ne peut être traité lors de cette réunion.

Le comité de direction peut, avec le consentement unanime de ses membres, tenir une réunion extraordinaire sans avis de convocation. Cette renonciation doit être consignée au procès-verbal.

6.3 Quorum

La majorité simple des membres du comité est le quorum requis pour la tenue de ses réunions. À défaut d'atteinte du quorum, une réunion ne peut être tenue et doit être convoquée de nouveau de la manière prévue au présent règlement.

6.4 Vote

Toute décision, position officielle, recommandation ou tout avis du comité de direction, requiert le vote favorable de la majorité des membres présents. Le vote se tient à main levée, sauf si un membre demande le vote secret. Le chef du département exerce son droit de vote seulement lorsqu'il y a égalité des voix.

Un membre du comité de direction ne peut participer aux délibérations ni au vote s'il est en conflit d'intérêts avec le sujet débattu. Dans un tel cas, sa présence ne doit pas être prise en compte aux fins de la détermination du quorum et du vote.

6.5 Procès-verbaux

Les résolutions du comité doivent être mises par écrit et les procès-verbaux de ces réunions doivent être conservés dans un registre déposé à l'établissement. Ils doivent être approuvés par le comité de direction et être authentifiés par le chef du département.

6.6 Lieu des réunions

Les réunions du comité de direction se tiennent dans une des installations de l'établissement laquelle installation doit être située à Trois-Rivières ou à Bécancour selon la disponibilité des salles. Le lieu des réunions est ainsi déterminé considérant la position centrale de ces localités permettant un déplacement minimal de chacun des membres. Exceptionnellement et sur approbation des membres présents, un des membres du comité de direction pourra assister à la réunion du comité de direction en utilisant un moyen technologique selon les modalités apparaissant à l'article 4.8.

6.7 Ajournement

Le chef de département peut, avec le consentement de la majorité des membres présents, ajourner toute réunion du comité jusqu'à une date ultérieure, à un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire d'en redonner avis aux membres. Lors de la continuation de la réunion, le comité pourra valablement délibérer si la réunion est tenue selon les modalités prévues à l'ajournement et s'il y a quorum à la réunion ajournée. S'il n'y avait pas quorum à la continuation de la réunion, la réunion initiale sera réputée terminée immédiatement après son ajournement.

6.8 Utilisation des moyens technologiques

Les membres du comité peuvent participer à une réunion par tout moyen permettant à tous les participants de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone ou par visioconférence. Le vote des membres doit alors être exprimé clairement.

Le procès-verbal d'une telle réunion doit mentionner :

- a) le fait que la réunion s'est tenue avec le concours du moyen de communication qu'il indique;
- b) le nom des membres physiquement présents lors de la réunion, le cas échéant;
- c) le nom des membres qui ont participé grâce à ce moyen de communication.

Lorsqu'un sujet nécessite une décision rapide de la part du comité de direction, il peut être soumis aux membres par courrier électronique aux fins de décision. Les membres doivent bénéficier au minimum d'un délai de quarante-huit (48) heures à la suite de la transmission du courrier électronique afin de voter sur la proposition qu'il contient. Les membres doivent transmettre leur position sur la proposition par courrier électronique au chef du département ou à toute adresse courriel indiquée à la proposition reçue. La décision sera réputée être prise sur réception, à l'échéance du délai de quarante-huit (48) heures, du vote favorable de la majorité des membres. Toutefois, tout membre qui souhaite que le sujet faisant l'objet d'une décision par courrier électronique soit débattu entre les membres du comité de direction peut demander la convocation d'une réunion extraordinaire avec un préavis de vingt-quatre (24) heures à cet effet, selon les modalités apparaissant à l'article 6.2. Le préavis doit être reçu par les membres avant la fin du délai octroyé pour le vote par courrier électronique. Le cas échéant, la procédure de vote par courrier électronique est interrompue et le sujet est traité lors de la réunion extraordinaire convoquée à cette fin.

Également, en cas d'urgence, une résolution écrite et signée par tous les membres du comité a la même valeur que si elle avait été prise lors d'une réunion du comité. Cette résolution est déposée à la réunion subséquente et conservée avec les procès-verbaux des réunions du comité.

6.9 Invités aux réunions

Si le président-directeur général désigne un médecin afin d'agir à titre de membre du comité de direction du DRMG conformément à 417.3 de la LSSSS à sa place, le président-directeur général sera alors invité à participer aux réunions du comité de direction, mais sans posséder un droit de vote. Il pourra cependant participer aux délibérations.

Un membre du comité de direction peut demander que soient invitées à ses réunions des personnes autres que les membres du présent comité afin que soient présentées des informations pertinentes aux dossiers en lien avec l'exercice de son mandat.

Advenant que le chef de département de médecine générale et le chef de département de médecine d'urgence ne soient pas nommés pour former le comité de direction, ils agiront comme invités lors des séances régulières du présent comité de direction.

6.10 Huis clos

S'il devient opportun, le chef du département ou les membres peuvent demander le huis clos lors de réunions. Advenant un huis clos, uniquement les membres du comité de direction pourront être présents.

6.11 Procédure

Les questions de procédure non prévues à la LSSSS ou au présent règlement sont régies, en les adaptant, par les règles contenues dans le Code Morin (Delorme M. 2005, procédures des assemblées délibérantes, Éditions Beauchemin) qui s'appliquent aux réunions du comité de direction. Toutefois, advenant l'impossibilité de régler un problème sur un sujet donné à l'aide du présent règlement ou du code susmentionné, le tout sera soumis aux membres du comité de direction qui détermineront par résolution la solution à retenir.

CHAPITRE VII RÉUNIONS DU DRMG

7.1 Assemblée générale

Le DRMG tient une assemblée générale au moment jugé opportun par le comité de direction. Toutefois, la fréquence des assemblées générales ne doit pas être inférieure à une fois par année. À moins d'avis contraire, cette réunion annuelle aura lieu le premier vendredi du mois de septembre.

7.2 Composition

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du DRMG.

7.3 Convocation

L'assemblée générale est convoquée par le chef du département ou le vice-président du comité de direction, par un avis aux médecins composant le DRMG, au moins un (1) mois à l'avance et est animée par celui-ci. L'avis de convocation énonce le lieu, la date, l'heure de l'assemblée et les points à l'ordre du jour, lequel peut être modifié avant son adoption.

Lors de l'assemblée générale, le comité de direction informe les membres du DRMG de l'évolution des dossiers et dresse un portrait de ses activités depuis l'assemblée précédente. Les membres du DRMG peuvent formuler leur avis sur les questions intéressant le DRMG.

Les membres, dans l'impossibilité de se déplacer, pourront assister à cette assemblée par des moyens de communication électronique (conférence téléphonique, visioconférence) afin de permettre l'interaction entre les membres. Ces membres seront réputés présents à l'assemblée.

7.4 Assemblée générale extraordinaire

En cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles, le président ou au moins deux (2) membres du comité de direction peuvent convoquer une assemblée générale extraordinaire avec un préavis de quatorze (14) jours. L'avis de convocation d'une telle réunion doit être donné par le chef du département ou le vice-président par courriel ou télécopieur à chacun des membres en indiquant le lieu, la date et l'heure de la réunion, ainsi que la raison de la convocation. Aucun sujet qui n'est pas en lien avec la raison de convocation d'une assemblée générale extraordinaire ne pourra y être traité.

7.5 Quorum

Le quorum est établi à vingt-cinq (25) médecins. À défaut d'atteindre le quorum, l'assemblée ne peut être tenue et doit être convoquée de nouveau de la manière prévue au présent règlement.

7.6 Présidence

Le chef du département préside les assemblées générales du DRMG. Il peut toutefois confier cette tâche à un autre membre du comité de direction, auquel cas, le vice-président aura préséance sur les autres membres du comité de direction.

7.7 Huis clos

Le président de l'assemblée peut ordonner le huis clos et exclure de l'assemblée toute personne qui n'est pas un médecin membre du DRMG.

7.8 Ajournement

Le président de l'assemblée peut, avec le consentement de la majorité des membres présents, ajourner toute assemblée jusqu'à une date ultérieure, à un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire d'en redonner avis aux membres. Lors de la continuation de l'assemblée, celle-ci pourra valablement délibérer si elle est tenue selon les modalités prévues à l'ajournement et s'il y a quorum à l'assemblée ajournée. S'il n'y avait pas quorum à la continuation de l'assemblée, l'assemblée initiale sera réputée terminée immédiatement après son ajournement.

7.9 Droit de vote

Les décisions de l'assemblée sont prises à la majorité simple des voix exprimées par les membres présents.

Le vote se tient à main levée, sauf si le président d'assemblée décide de la tenue du vote secret ou si deux (2) membres le demandent. Exceptionnellement, sur une proposition présentée lors de la convocation, le vote peut se faire par anticipation sur un formulaire prévu à cette fin et retourner par le membre au chef du département.

Le président d'assemblée exerce son droit de vote seulement lorsqu'il y a égalité des voix.

7.10 Consultation et vote par voie électronique

Dans le but d'obtenir les commentaires des membres sur un sujet donné, ceux-ci peuvent être consultés par voie électronique par le chef. À cette fin, un minimum de 10 jours doit être accordé aux membres afin d'avoir la possibilité de répondre à la demande de commentaire qui se fera de façon partagée entre tous.

Lorsqu'un sujet faisant l'objet d'une consultation par voie électronique nécessite la prise d'une décision officielle par les membres, le processus suivant sera utilisé :

1. Un courriel explicatif sera transmis aux membres par le chef de département, dans lequel la proposition devant être approuvée par les membres sera exposée, ce qui peut inclure un document qui doit être approuvé par les membres, tel qu'un règlement de régie interne ou sa modification;
2. Les membres auront un délai de 10 jours à compter de la transmission du courriel par le chef de département afin de faire valoir leur commentaire sur la proposition soumise pour approbation, par retour de courriel à l'adresse indiquée;
3. À la suite de l'analyse des commentaires reçus, le chef de département pourra décider de modifier ou non le document soumis aux membres pour leurs commentaires ;
4. Le chef transmettra de nouveau un courriel explicatif aux membres dans lequel il soumettra la proposition finale, modifiée ou non, à l'approbation des membres;

5. Les membres auront un délai de 10 jours à compter de la transmission de ce courriel afin de faire valoir leur accord ou désaccord avec la proposition soumise pour approbation, et ce, par retour de courriel à l'adresse indiquée;
6. La proposition soumise pour adoption par les membres sera considérée comme étant adoptée par eux à défaut pour le chef d'avoir reçu dans les délais requis des courriels, dont la majorité des membres ayant répondu se disant en accord avec la proposition soumise à l'adoption.

En tout temps, une demande peut être faite par cinq membres afin que soit organisée une assemblée générale en personne plutôt qu'une consultation par voie électronique ou qu'un vote secret soit tenu par voie électronique sur le sujet.

7.11 Procédures

Les questions de procédure non prévues à la LSSSS ou au présent règlement sont régies, en les adaptant, par les règles contenues dans le Code Morin (Delorme M. 2005, procédures des assemblées délibérantes, Éditions Beauchemin) qui s'appliquent aux assemblées générales du DRMG. Toutefois, advenant l'impossibilité de régler un problème sur un sujet donné à l'aide du présent règlement ou du code susmentionné, le tout sera soumis aux membres de l'assemblée qui détermineront par résolution la solution à retenir.

CHAPITRE VIII POUVOIR D'ADOPTION ET DE MODIFICATION DES RÈGLEMENTS

- 8.1** Avant d'être approuvée par le conseil d'administration, l'adoption, la modification, l'abrogation ou la révision du règlement ou de tout article du présent règlement sont soumises à l'appui favorable des deux tiers (2/3) des membres du comité de direction.
- 8.2** Par la suite, l'adoption, la modification, l'abrogation ou la révision du règlement ou de tout article du présent règlement sont soumises à l'appui favorable des deux tiers (2/3) des membres du DRMG présents lors d'une réunion prévue à cette fin dont le quorum est atteint.
- 8.3** Si l'adoption, la modification, l'abrogation ou la révision du règlement ou de tout article du présent règlement reçoivent l'appui favorable de la majorité des membres du DRMG lors d'une consultation par voie électronique ou présents lors d'une réunion prévue à cette fin dont le quorum est atteint, le texte est proposé pour approbation par le conseil d'administration.
- 8.4** Le texte proposé des articles du règlement devant faire l'objet d'une telle adoption, modification, abrogation ou révision doit être joint à l'avis de convocation de la réunion prévue à cette fin au moment de son envoi, et ce, tant pour les membres du comité de direction que pour les membres du DRMG.
- 8.5** L'adoption, la modification, l'abrogation ou la révision de tout ou partie du présent règlement par les membres du DRMG peuvent avoir lieu lors d'une assemblée générale des membres ou d'une réunion convoquée à cet effet, mais ne peuvent être présentées pour adoption séance tenante.
- 8.6** Le présent règlement doit être révisé au moins tous les quatre (4) ans, ainsi qu'en cas de réforme législative, si nécessaire.

CHAPITRE IX COMITÉS DU COMITÉ DE DIRECTION ET DU DRMG

Le comité de direction peut confier à des comités temporaires ou permanents, l'analyse des données nécessaires à l'élaboration de recommandations au comité de direction quant aux décisions qui doivent être prises eu égard à des dossiers particuliers. Les comités et les tables locales ont seulement un pouvoir de recommandation auprès du DRMG. Les recommandations doivent être adressées au chef du département afin d'être présentées par ce dernier au comité de direction. Les recommandations sont considérées comme des documents de travail jusqu'à leur acceptation par le comité de direction.

Le chef du DRMG doit s'assurer du soutien administratif pour tous les comités et tables locales.

9.1 Tables médicales territoriales

Les TMT sont des comités de travail permanents qui œuvrent à la poursuite des fins du DRMG. Une TMT est constituée pour chacun des RLS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Ainsi, les TMT suivantes sont créées :

- TMT du Haut-Saint-Maurice;
- TMT du Centre-de-la-Mauricie;
- TMT de Trois-Rivières;
- TMT de la Vallée-de-la-Batiscan;
- TMT de Maskinongé;
- TMT de Bécancour–Nicolet-Yamaska;
- TMT d'Arthabaska-et-de-l'Érable;
- TMT de Drummond.

9.2 Composition

Chacune des TMT est composée de tous les médecins omnipraticiens détenteurs d'un avis de conformité dont la prestation de services s'effectue dans son RLS ainsi que de tout médecin omnipraticien détenteur d'un avis de conformité lié au territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, dont 55 % de sa prestation de services, en nombre de jours travaillés annuellement, est faite dans son RLS.

Tous les médecins membres d'une TMT sont solidairement responsables de répondre aux demandes de soins et services médicaux en première ligne pour la population de leur RLS.

9.3 Fonctions

Chacune des TMT exerce les fonctions suivantes :

1. contribuer à l'implantation et au développement du plan d'organisation au niveau local en matière de soins et services médicaux de première ligne;
2. donner son avis sur les projets de l'établissement qui touchent l'organisation des services médicaux dans son RLS;

3. donner son avis sur la partie du PROS qui concerne la prestation de soins et services médicaux de son RLS;
4. mettre sur pied un système de communication avec les médecins de son RLS;
5. faire connaître à ses membres les programmes supportant la pratique médicale de première ligne disponibles dans son établissement;
6. faciliter l'accès au plateau technique et à la spécialité;
7. proposer toute mesure devant permettre l'atteinte des objectifs contenus dans le plan régional d'organisation de services en lien avec la réponse à la demande de services médicaux de son RLS;
8. réaliser tout mandat que lui confie le comité de direction du DRMG.

9.4 Comité de direction des TMT

Afin de permettre aux TMT d'exercer les mandats qui leur sont confiés, chacune des TMT doit se doter d'un comité de direction, lequel est formé des membres suivants :

- Un représentant pour chacun des GMF présents dans son RLS. Chacun des GMF détermine les modalités de nomination de son représentant à la TMT de son RLS;
- Un représentant des médecins omnipraticiens exerçant ses activités au sein des installations de l'établissement dans le RLS de la TMT;
- Au minimum, un représentant des médecins exerçant leurs activités à l'hospitalisation, à l'urgence, en CHSLD, au SAD/soins palliatifs et aux missions de première ligne du CLSC dans le RLS de la TMT, lorsque de tels services y sont offerts;
- Un représentant des cliniques médicales qui ne sont pas des GMF est souhaitable, mais non obligatoire.

Un médecin peut représenter plus d'un milieu à la fois.

9.5 Durée des mandats

Les membres sont nommés pour un mandat d'une durée de quatre ans. À l'expiration de leur mandat, ils peuvent être nommés de nouveau, sans restriction.

9.6 Nomination et fonctions des officiers

Les membres du comité de direction de chacune des TMT éliront parmi eux un chef qui dirigera les réunions du comité de direction en tant que président.

À cet effet, il accomplit les fonctions suivantes :

1. convoque les réunions du comité, prépare les ordres du jour, en rédige les procès-verbaux et les soumet pour approbation;
2. se charge de la correspondance et des communications courantes du comité de direction;

3. transmet au chef du DRMG toute recommandation ou avis en lien avec les mandats qui sont confiés à la TMT, par le DRMG.

9.7 Vacance

En cas de vacance à un poste, les membres du comité de direction de la TMT effectueront les démarches nécessaires afin que ce membre soit remplacé en respectant les critères de représentativité énoncés à l'article 7.4. Le médecin remplaçant terminera le mandat en cours au poste laissé vacant.

9.8 Tenue des réunions

Le comité de direction de chacune des TMT doit tenir au moins trois (3) réunions ordinaires par année. Lors de chacune des réunions ordinaires du comité, celui-ci détermine la date, l'heure et le lieu de la prochaine réunion ordinaire. Une confirmation de la tenue de la réunion est envoyée aux membres par courriel ou télécopieur au plus tard sept (7) jours avant la date de la réunion. Cet avis énonce l'ordre du jour de la réunion, lequel peut être modifié avant son adoption.

ANNEXE 1 PARAMÈTRES PROPOSÉS POUR UNE PRIORITÉ DE RECRUTEMENT EN ÉTABLISSEMENT

URGENCE	
Ce sont les heures de garde sur place au service d'urgence d'un établissement qui sont comptabilisées.	
PONDÉRATION : 1 hr travaillée = 1,25 hr	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 403 heures par année
COURTE DURÉE (hospitalisation) incluant l'UCDG et les SOINS INTENSIFS (unités ≤ 6 LITS)	
Ce sont les heures de garde auprès de patients admis en CHSGS qui sont comptabilisées. Ces journées correspondent à de la garde sur place de 8 h à 16 h et à de la garde en disponibilité de 16 h à 8 h le lendemain. Ce type de journée est applicable autant pour les jours de semaine, de fin de semaine ou lors de jours fériés. Au cours de ces journées, le médecin doit s'occuper d'usagers admis occupant au moins 20 lits. Dans les hôpitaux dont le nombre de lits de soins intensifs est égal ou inférieur à 6, le médecin doit s'occuper d'usagers admis occupant au moins 6 lits de soins intensifs ou d'une combinaison, par exemple, de 3 lits de soins intensifs et 10 lits réguliers. Dans les hôpitaux dont les unités de soins intensifs sont ≥ 7 lits, les soins intensifs devraient être couverts par les médecins spécialistes.	
ÉQUIVALENCE ANNUELLE: prise en charge de 20 lits (ou 6 lits de soins intensifs si applicable) 8,5 semaines de garde ou 61 jours par année soit, 1 semaine /6 pour 52 semaines OU 1 semaine / 5 pour 42 semaines	
OBSTÉTRIQUE	
Un médecin de famille doit réaliser au moins 60 accouchements par année. Lorsque le médecin œuvre au sein d'un sous territoire où sont réalisés annuellement moins de 150 accouchements, ce médecin doit réaliser minimalement 10% du nombre total d'accouchements de ce sous-territoire. À noter qu'il est attendu que le médecin de famille qui détient des privilèges en obstétrique assure en première ligne le suivi médical de la mère et du nourrisson (au moins jusqu'à 28 jours de vie).	
ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 60 accouchements par année OU 15 accouchements par trimestre	
LONGUE DURÉE	
Patients en longue durée en CHSLD, CHSP, URFI et soins palliatifs	
Le médecin doit s'occuper d'usagers admis occupant au moins 54 lits en CHSLD/CHSP ou 22 lits en URFI ou 3 lits en soins palliatifs. De façon complémentaire au suivi médical de ces patients ou de ces lits, le médecin de famille doit participer à un système de garde en disponibilité (le soir, la nuit, la fin de semaine et le jour pour répondre aux urgences lorsque le médecin traitant est absent) pour un groupe de 250 à 500 patients ou lits de longue durée au sein d'un RLS. Lorsque le médecin exerce sa pratique au sein d'un RLS où l'ensemble des usagers ou des lits est de moins de 250, ce médecin est responsable d'assurer le suivi médical des usagers occupant au moins 10 % des lits du RLS.	
PONDÉRATION: CHSLD, CHSP : 1 lit = 1 lit URFI: 1 lit = 2,5 lits SOINS PALLIATIFS: 1 lit = 20 lits	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: CHSLD, CHSP : 54 lits, 42 semaines / année URFI: 22 lits, 42 semaines / année SOINS PALLIATIFS: 3 lits, 42 sem / an
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (réadaptation)
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
Soins palliatifs	CHSGS, CHSLD et maison de soins palliatifs
INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)	
PONDÉRATION : 1 IVG = 1 patient, 1 patient = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 IVG

* 1 priorité = 12 hres pondérées par semaine, 42 semaines par année

* 1 ETP = 3 blocs de 12 heures par semaine, 42 semaines par année

MSSS-DGSSMU-DSOCGEM

1 de 2

2017-07-27

PARAMÈTRES PROPOSÉS POUR UNE PRIORITÉ DE RECRUTEMENT * EN ÉTABLISSEMENT

SERVICES GÉNÉRAUX EN CLSC	
PRISE EN CHARGE ^[1]	
PONDÉRATION: En GMF : 500 inscrits pondérés	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: En GMF : 1 priorité = 500 patients inscrits pondérés
En GMF-U: Profil A obligatoire sauf exception. Le profil A correspond à l'équivalent de deux priorités de 12 heures pondérées	En GMF-U, l'équivalence annuelle pour un profil A (24 heures par semaine, 42 semaines par année)= 620 patients inscrits pondérés et supervision
HORS GMF: 1 heure = 1 heure	504 heures soit environ 500 patients inscrits
^[1] SOUTIEN À DOMICILE (SAD): Si le médecin effectue des activités de SAD, ces activités sont incluses dans la prise en charge du médecin et sont effectuées avec la collaboration de l'équipe du programme du SAD du CLSC. À titre indicatif, la pondération pour 1 patient inscrit au SAD = 12 patients. Aucune priorité pour la participation à la garde uniquement.	

SERVICES SPÉCIFIQUES EN CLSC	
SOINS INTENSIFS À DOMICILE (SIAD): Soins couverts par une équipe interne du CLSC incluant les médecins effectuant la garde 24/7 avec déplacements au besoin. Ce service est complémentaire à celui offert par le médecin inscripteur qui assure le suivi ponctuel de ces patients en SAD en collaboration avec l'équipe du CLSC.	
PONDÉRATION: 1 heure = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 heures
SOINS PALLIATIFS : Incluant la participation à la garde 24/ 7 avec déplacements au besoin. Ce service est complémentaire à celui offert par le médecin inscripteur qui assure le suivi ponctuel de ces patients en collaboration avec l'équipe du programme SAD et/ou de soins palliatifs du CLSC.	
PONDÉRATION: 1 heure = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 heures
AUTRES PROGRAMMES EN CLSC: Les programmes s'adressant à des clientèles spécifiques devraient migrer, sauf exception (toxicomanie, dépendance, réfugiés), vers une intégration de ces clientèles en prise en charge en première ligne. Un argumentaire est nécessaire pour la justification d'une priorité.	
PONDÉRATION: 1 heure = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 heures

GÉRIATRIE AMBULATOIRE	
Ces services devraient progressivement migrer vers des services offerts par des gériatres. Un argumentaire est nécessaire pour la justification d'une priorité. Quant à la gériatrie active, elle est incluse dans l'hospitalisation (UCDG).	
PONDÉRATION: 1 heure = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 heures

CENTRES DE RÉADAPTATION (exemple CRDI, CRPAT, CPEJ)	
Argumentaire nécessaire pour justification de la priorité. Le médecin doit s'occuper d'usagers admis occupant au moins 22 lits en centres de réadaptation.	
PONDÉRATION: 1 lit = 2,5 lits	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 22 lits, 42 semaines / année

SANTÉ PUBLIQUE	
Argumentaire nécessaire pour justification de la priorité dans les secteurs autres que la santé au travail et le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	
PONDÉRATION: 1 heure = 1 heure	ÉQUIVALENCE ANNUELLE: 504 heures

* 1 priorité = 12 hrs pondérées par semaine, 42 semaines par année

* 1 ETP = 3 blocs de 12 heures par semaine, 42 semaines par année

MSSS-DGSSMU-DSOCGEM

2 de 2

2017-07-27