Règlement numéro : G1-251-025

Règlement du département d’imagerie médicale – Radiologie diagnostique du CISSS de la Côte-Nord

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Approuvé le 23 janvier 2019

Conseil d’administration
Adopté le 30 janvier 2019
Table des matières

1 DÉFINITIONS .................................................................................................................................................. 3
2 DISPOSITIONS GÉNÉRALES .......................................................................................................................... 3
3 MISSION ET OBJECTIFS DU DÉPARTEMENT ............................................................................................... 4
4 ORGANISATION DÉPARMENTALE .................................................................................................................. 5
   4.1 COMPOSITION ........................................................................................................................................... 5
   4.2 PLAN D’ORGANISATION .......................................................................................................................... 5
   4.3 ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES ................................................................................................................. 5
   4.4 RÉUNIONS .................................................................................................................................................. 5
5 CHEF DE DÉPARTEMENT ............................................................................................................................... 7
   5.1 QUALIFICATIONS ...................................................................................................................................... 7
   5.2 NOMINATION ............................................................................................................................................ 7
   5.3 DURÉE DU MANDAT ................................................................................................................................. 7
   5.4 FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DU CHEF DE DÉPARTEMENT .......................................................... 7
   5.5 ALLOCATION DES RÉSSOURCES MATÉRIELLES ................................................................................. 9
   5.6 REMPLACEMENT TEMPORAIRE ............................................................................................................. 9
   5.7 DÉMISSION .............................................................................................................................................. 9
   5.8 CONSTITUTION D’UN OU DE PLUSIEURS COMITÉS ................................................................................ 9
6 CHEF ADJOINT DU DÉPARTEMENT ............................................................................................................... 9
   6.1 QUALIFICATIONS ...................................................................................................................................... 9
   6.2 NOMINATION .......................................................................................................................................... 9
   6.3 DURÉE DU MANDAT ............................................................................................................................... 10
   6.4 FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DU CHEF ADJOINT DE DÉPARTEMENT ...................................... 10
   6.5 ALLOCATION DES RÉSSOURCES MATÉRIELLES ................................................................................ 11
   6.6 REMPLACEMENT TEMPORAIRE ........................................................................................................... 11
   6.7 DÉMISSION ............................................................................................................................................ 11
   6.8 CONSTITUTION D’UN OU DE PLUSIEURS COMITÉS ............................................................................. 11
7 MEMBRE DU DÉPARTEMENT ........................................................................................................................ 11
   7.1 DÉFINITION ............................................................................................................................................. 11
   7.2 NOMINATION ......................................................................................................................................... 12
   7.3 DEVOIRS ET OBLIGATIONS .................................................................................................................... 12
8 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES .................................................................................................................. 12
   8.1 COMMUNICATIONS OFFICIELLES AVEC LE DÉPARTEMENT D’IMAGERIE MÉDICALE – RÉADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE ......................................................................................................................... 12
   8.2 PRÉSENCE ET HORAIRE DE GARDE ...................................................................................................... 13
   8.3 RESPONSABILITÉS ................................................................................................................................. 14
   8.4 ABSENCE ................................................................................................................................................. 15
   8.5 FONCTIONNEMENT ET DISTRIBUTION DES TÂCHES SUR LE DÉPARTEMENT .................................... 15
   8.6 TENUE DES DOSSIERS ......................................................................................................................... 16
   8.7 SANCTIONS .......................................................................................................................................... 16
1 Définitions

1.1. Département clinique
   I. Nom du département
      ▪ Le présent département clinique a pour nom le Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique du CISSC Côte-Nord (CISSSCN).
   II. Le département clinique est une entité destinée à répondre à des besoins cliniques et administratifs, et relève à la fois du CMDP et du DSPEU eu égard à leur champ respectif de compétences.

1.2. Chef du département
   I. Membre du Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique du CISSSCN assumant le rôle de chef de département.
   II. Voir 5. CHEF DU DÉPARTEMENT

1.3. Chef adjoint du département
   I. Membre du Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique du CISSSCN assumant le rôle de chef adjoint de département.
   II. Le chef adjoint ne peut pas être dans le même secteur que le chef du département.
   III. Voir 6. CHEF ADJOINT DU DÉPARTEMENT

1.4. Membres du département
   I. Les membres du département clinique d’imagerie médicale – Radiologie diagnostique sont les membres actifs, associés et conseils du CMDP détenant des privilèges qui déterminent la nature et le champ des activités médicales qu’ils peuvent exercer dans le département.
   II. Les effectifs sont déterminés selon le plan d’effectifs élaboré dans l’établissement et entériné par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

2 Dispositions générales

2.1 Objet du règlement
   Le présent règlement y incluant ses dispositions particulières a pour objet notamment de définir ou de déterminer :
   ▪ la mission et les objectifs du département ;
   ▪ les droits et les responsabilités du chef de département, du chef adjoint du département et des membres ;
   ▪ l’organisation départementale, les modalités de ses réunions, les activités cliniques et administratives ;
   ▪ les modes d’adoption et de modification du règlement ainsi que des règles de soins, règles d’utilisation des ressources ou directives pertinentes au bon fonctionnement du département.

Les règlements actuels se veulent un guide facilitant la meilleure optimisation des ressources matérielles et humaines possibles, dans le contexte global de fonctionnement du
CISSS Côte-Nord et de ses limitations, des effectifs en place ainsi qu’en conformité avec sa mission et ses objectifs de soins.

2.2 Adoption
Les présents règlements généraux devront être adoptés par la majorité (50 % + 1) des membres actifs présents lors d’une assemblée du département dûment convoquée.

2.3 Entrée en vigueur
Le présent règlement entre en vigueur au moment de l’adoption de celui-ci par le Conseil d’administration du CISSSCN, après avoir été approuvé par le Comité exécutif du CMDP.

2.4 Interprétation et application
Le présent règlement doit être interprété et appliqué conformément aux dispositions contenues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Règlement sur l’organisation et l’administration des établissements, les règlements du Conseil d’administration du CISSSCN et du CMDP. Il devra aussi être interprété en conformité avec le contenu du plan d’organisation du CISSSCN.

2.5 Amendements
I. La modification, l’abrogation ou la révision de tout article des règlements du département est soumise à l’assemblée des membres de département par le chef de département soit de sa propre initiative ou sur requête écrite d’un membre du département.

II. À la réception de la demande, le chef de département doit inscrire la proposition à l’ordre du jour de la prochaine assemblée du département.

III. Le texte proposé des articles des règlements devant faire l’objet d’une telle modification, abrogation ou révision doit être transmis aux membres du département avec l’avis de convocation de l’assemblée prévue à cette fin.

IV. Cette modification, abrogation ou révision exige l’appui de la majorité (50 % + 1) des membres actifs œuvrant dans le département le jour du vote.

V. Tout amendement doit être approuvé par le Conseil exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le Conseil d’administration de l’établissement avant son entrée en vigueur.

2.6 Révision
Le règlement du département fera l’objet d’une révision complète à tous les trois (3) ans ou au besoin le cas échéant.

3 Mission et objectifs du département
I. Le Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique a pour mission d’offrir des soins et services de qualité à la population locale et régionale selon les limites de ses effectifs médicaux et des ressources disponibles.

II. Il a pour objectifs d’assurer l’efficacité et la qualité des activités exercées par les membres du département tant sur le plan professionnel qu’administratif.
4 Organisation départementale

4.1 Composition

Répartition territoriale
- le Département d'imagerie médicale - Radiologie diagnostique du CISSSCN est divisé en deux (2) secteurs géographiques regroupant les centres hospitaliers suivants :
  - secteur Baie-Comeau : Baie-Comeau, Escoumins, Forestville ;

4.2 Plan d'organisation

Le plan d'organisation du département se veut conforme à celui du CISSSCN en respectant les rôles et responsabilités de chacune de ses composantes, à savoir le C.A., le CMDP, le DSPEU, le chef, le chef adjoint de département ainsi que les membres.

4.3 Activités administratives

Les activités administratives dont le département est responsable concernent :
- le contrôle et l'appréciation de l'acte médical ;
- les modalités d'un système de garde ;
- l'enseignement et la mise à jour des connaissances ;
- l'élaboration de règles d'utilisation de ressources, de règles de soins, de directives pertinentes ;
- la gestion des ressources en conformité avec le plan d’organisation ;
- la consultation des membres sur des sujets reliés aux orientations de l’ensemble du CISSSCN.

4.4 Réunions

4.4.1 Type et fréquence des réunions

I. Réunions régionales :
- Les réunions régionales sont celles où tous les membres du département se réunissent et discutent des affaires courantes du département ;
- Le département doit tenir au moins une réunion régionale par année.

II. Réunions locales
- Les réunions locales sont celles où tous les membres d'un secteur du département se réunissent et discutent des affaires courantes de leur secteur ;
- Chaque secteur doit tenir au moins deux (2) réunions locales par année.

4.4.2 Présence et Absence

I. Tous les membres du département doivent assister aux réunions départementales régionales et celles locales de leur secteur ;
II. tout membre qui prévoit être absent lors d'une réunion doit en aviser le chef ou le chef adjoint de département avant la tenue de ladite réunion ;
III. les membres actifs qui s'absentent à deux (2) réunions ou plus du département au cours d'une même année, sans motif jugé valable, doivent fournir au chef de département des explications détaillées lequel décidera des mesures à prendre. Au terme du présent paragraphe, rien ne vient rendre incompatibles les règles d’assiduité édictées dans les règlements internes du CMDP à cet égard ;
IV. le chef ou le chef adjoint du département doit tenir à jour un registre des présences et absences aux réunions. Le DSPEU, le comité exécutif du CMDP et le CA ont accès à ce registre sur demande.

4.4.3 Convocation

I. Le chef de département fait parvenir l’avis de convocation des réunions régionales quatorze (14) jours à l’avance ;

II. le chef ou le chef adjoint de département du secteur concerné fait parvenir l’avis de convocation des réunions locales quatorze (14) jours à l’avance ;

III. Cet avis indique la date, l’heure, le lieu de la réunion ainsi que l’ordre du jour ;

IV. Tout membre peut demander au chef ou chef adjoint de département d’ajouter un sujet quelconque à l’ordre du jour d’une réunion ;

V. Le procès-verbal de la dernière réunion y est joint pour approbation.

4.4.4 Quorum et début des réunions

I. Le quorum nécessaire pour la tenue de réunion est la majorité (50 % + 1) des membres du département ou du secteur ;

II. Les réunions doivent débuter à l’heure prévue. Suite à une attente de quinze (15) minutes, la réunion sera annulée si le quorum n’est pas atteint. S’il y a quorum, la réunion débute.

4.4.5 Procédures

- Les règles suivantes s’appliquent aux réunions régulières, annuelles et spéciales :

  I. Président
     - Les réunions sont présidées par le chef du département ou par le chef adjoint ou une personne qu’il désigne.

  II. Secrétaire
     - Le chef ou le chef adjoint de département agit à titre de secrétaire ou désigne un membre pour agir comme secrétaire de la réunion.

4.4.6 Décision et droit de vote

I. Les décisions de l’assemblée se prennent à la majorité (50 % + 1) des voix des membres actifs présents à la réunion ;

II. Seuls les membres actifs du département ont droit de vote lors des réunions départementales. Le vote se prend à main levée, sauf si au moins deux membres actifs présents à la réunion exigent que le vote soit exercé par scrutin secret ;

III. En cas d’égalité des voix, le chef du département dispose alors d’une voix prépondérante.

4.4.7 Procès-verbal

I. Le chef ou le chef adjoint du département rédige les procès-verbaux des réunions. Le procès-verbal d’une réunion doit être disponible au moins quatorze (14) jours avant la tenue de la prochaine réunion ;

II. L’original de ces procès-verbaux doit être conservé dans un registre approprié, à la direction des services professionnels et de l’enseignement universitaire ;

III. Les procès-verbaux doivent être acceptés par l’assemblée au cours de réunion subséquente.
4.4.8 Réunion spéciale

I. Les réunions spéciales sont convoquées pour discuter de questions ou de problèmes particuliers ;
II. Les réunions spéciales peuvent être régionales ou locales ;
III. Une réunion spéciale peut être convoquée par le chef du département ou à la demande écrite d’un minimum de 25 % des membres du département ;
IV. La demande doit être adressée au chef du département et indiquer l’ensemble des questions et/ou problèmes à discuter. Seuls ces questions ou problèmes pourront faire l’objet de discussions lors de la réunion ;
V. Les dispositions contenues à la présente section s’appliquent aussi aux réunions spéciales.

5 Chef de département

5.1 Qualifications

Le chef du département doit être un membre actif du CMDP et détenteur de privilèges en radiologie au CISSSCN.

5.2 Nomination

I. En réunion départementale régionale, il y a nomination ou élection, selon le nombre de candidatures, du chef et du chef adjoint de département et ils doivent provenir de secteur différent.

II. Le chef de département est nommé par le Conseil d’administration du CISSSCN conformément aux procédures élaborées dans le règlement de règie interne du CMDP. La nomination s’effectue sur recommandation du Comité exécutif du CMDP après consultation auprès des membres œuvrant dans le département et du directeur des services professionnels et de l’enseignement universitaire.

III. Il doit prendre en charge le processus d’élection avant la fin des mandats de quatre (4) ans.

5.3 Durée du mandat

I. Le mandat est de quatre (4) ans.

II. Ce mandat peut être renouvelé, au moins soixante (60) jours avant la fin de son mandat, il avise les membres du département de ses intentions.

5.4 Fonctions et responsabilités du chef de département

5.4.1 Le chef du département exécute, sous l’autorité du DSPEU, les responsabilités suivantes :

I. Coordonne, sous réserve des responsabilités exécutées par le CMDP, les activités professionnelles des médecins et le cas échéant, d’autres professionnels de son département.

II. Gère les ressources médicales de son département dans la mesure prévue au plan d’organisation de l’établissement, les autres ressources.

III. Élabore, pour son département, des règles d’utilisation des ressources médicales ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins.
IV. S’assure, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l’accès aux services.
V. Procède à l’élaboration des modalités et des attributions de la garde, à la rédaction de la liste de garde et veille à son application.
VI. S’assure de la distribution appropriée des soins médicaux dans son département ;
VII. Voit au respect des règles d’utilisation des ressources qu’il a élaborées pour son département et informe, le cas échéant, le DSPEU ou le CMDP de l’inobservation, par un médecin de ces règles
VIII. Lorsqu’aucun chef du département n’est désigné ou que ce poste devient vacant, les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le chef adjoint ou par le DSPEU (LSSSS art 189 alinéas 9).
IX. En outre, ces règles doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d’un médecin d’utiliser les ressources de l’établissement. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le CA au médecin, selon le cas.

5.4.2 Le chef du département est responsable envers le CMDP :
I. De surveiller la façon dont s’exercent la médecine dans son département, il collabore au contrôle et à l’appréciation des actes médicaux posés dans son département.
II. Le cas échéant, de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1 ° et 1.1 ° du premier alinéa de l’article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l’article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d’autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du Bureau du Collège des médecins du Québec.
III. D’élaborer pour son département des règles de soins médicaux qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, ainsi que de l’organisation et des ressources dont dispose l’établissement ;
   o ces règles doivent prévoir que l’exercice professionnel des médecins répond à des règles uniques.
   o lorsque le chef de département néglige d’élaborer les règles de soins médicaux, le CA peut demander au CMDP de les élaborer.
IV. Participe avec le Comité d’examen des titres aux discussions relatives à la nomination et à l’octroi des privilèges aux membres de son département.
V. S’assure de la qualité de l’enseignement dispensé par le département.
VI. Lorsqu’aucun chef de département n’est désigné ou lorsque celui-ci n’est pas un médecin les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le chef adjoint ou par le CMDP.
5.4.3 Autres responsabilités
I. Le chef du département doit tenir à jour un registre des présences et absences aux réunions. Le DSPEU, le comité exécutif du CMDP et le CA ont accès à ce registre sur demande.

II. Il s’assure de la continuité des soins et services et de leur distribution.

III. Il voit au recrutement et à l’évaluation des nouveaux membres.

IV. Il participe aux différents comités dans lesquels sa présence est requise, entre autres au CCDG.

5.5 Allocation des ressources matérielles
I. Le chef et le chef adjoint de Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique doivent veiller à allouer, dans chacun de leur secteur, de façon équitable toutes les ressources matérielles dédiées à la pratique de la radiologie.

II. Tous les professionnels nécessitant l’utilisation de ces ressources doivent détenir un statut ou des privilèges de pratique, dûment octroyés par le conseil d’administration dans le département conformément au paragraphe 2.1.

5.6 Remplacement temporaire
I. Si le chef de département ne peut temporairement assumer ses fonctions, le comité exécutif recommande au CA la désignation du chef adjoint comme responsable intérimaire.

II. Tant que ce remplaçant n’aura pas été nommé par le CA, les responsabilités qui incombaient au chef du département en vertu de la LSSSS seront alors exercées par le DSPEU et le CMDP, eu égard à leurs compétences respectives, conformément aux règles prévues dans la LSSSS.

5.7 Démission
Le chef du département peut en tout temps quitter ses fonctions soixante (60) jours après avoir adressé un avis écrit à cet effet au CA avec copie au DG, au DSPEU et au président du CMDP.

5.8 Constitution d’un ou de plusieurs comités
Le chef du département peut constituer un ou plusieurs comités afin de l’assister dans ses tâches administratives.

6 Chef adjoint du département

6.1 Qualifications
Le chef adjoint du département doit être un membre actif du CMDP et détenteur de privilèges en radiologie diagnostique au CISSSCN.

6.2 Nomination
I. En réunion départementale régionale, il y a nomination ou élection, selon le nombre de candidatures, du chef et du chef adjoint du département et ils doivent provenir de secteur différent.

II. Le chef adjoint de département est nommé par le Conseil d’administration du CISSSCN conformément aux procédures élaborées dans le règlement de régie.
interne du CMDP. La nomination s’effectue sur recommandation du Comité exécutif du CMDP après consultation auprès des membres œuvrant dans le département et du directeur des services professionnels et de l’enseignement universitaire.

6.3 Durée du mandat
I. Le mandat est d’une durée de quatre (4) ans.
II. Ce mandat peut être renouvelé, au moins, soixante (60) jours avant la fin de son mandat, il avise les membres du département de ses intentions.

6.4 Fonctions et responsabilités du chef adjoint de département

6.4.1 Le chef adjoint du département exécute, dans son secteur et sous l’autorité du chef de département et du DSPEU, les responsabilités suivantes :
I. Coordonne, sous réserve des responsabilités exécutées par le CMDP, les activités professionnelles des médecins, et le cas échéant, des autres professionnels de son secteur ;
II. Gère les ressources médicales, de son secteur dans la mesure prévue au plan d’organisation de l’établissement ;
III. Assiste à l’élaboration, pour son département, des règles d’utilisation des ressources médicales ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins, dentistes et pharmaciens ;
IV. S’assure, dans son secteur, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l’accès aux services selon les normes ministérielles découlant u projet de Loi 20 ;
V. Procède à l’élaboration des modalités et des attributions de la garde, à la rédaction de la liste de garde et veille à son application ;
VI. S’assure de la distribution appropriée des soins médicaux dans son secteur.
VII. Voit au respect des règles d’utilisation des ressources pour son secteur et informe, le cas échéant le chef de département, ou selon le cas le DSPEU ou le CMDP de l’inobservation, par un médecin de ces règles ;
VIII. Lorsqu’aucun chef adjoint du département n’est désigné ou que ce poste devient vacant, les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le chef de département.

6.4.2 Le chef adjoint du département est responsable envers le chef de département et le CMDP :
I. De surveiller la façon dont s’exercent la médecine dans son département, il collabore au contrôle et à l’appréciation des actes médicaux posés dans son secteur ;
II. Le cas échéant, de surveiller, sous réserve des responsabilités exécutées par le directeur des soins infirmiers conformément aux paragraphes 1 ° et 1.1 ° du premier alinéa de l’article 207, les activités visées au deuxième alinéa de l’article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) qui sont exercées par des infirmières, des infirmiers ou d’autres professionnels de son secteur habilités à les exercer par règlement du Bureau du Collège des médecins du Québec ;
III. D’assister à l’élaboration pour son département des règles de soins médicaux qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, ainsi que de l’organisation et des ressources dont dispose l’établissement ;
IV. Participe avec le chef de département aux discussions relatives à la nomination et à l'octroi des privilèges aux membres de son département ;

V. S'assure de la qualité de l’enseignement dispensé dans son secteur ;

VI. Lorsqu'aucun chef adjoint de département n’est désigné ou lorsque celui-ci n’est pas un médecin, les responsabilités énumérées ci-dessus sont exercées par le chef de département.

6.4.3 Autres responsabilités

I. Le chef adjoint du département doit tenir à jour un registre des présences et absences aux réunions. Le DSPEU, le comité exécutif du CMDP et le CA ont accès à ce registre sur demande ;

II. Il s’assure de la continuité des soins et services et de leur distribution dans son secteur ;

III. Il voit au recrutement et à l’évaluation des nouveaux membres dans son secteur ;

IV. Il participe aux différents comités dans lesquels sa présence est requise, entre autres au comité du bloc opératoire et au CCDG.

6.5 Allocation des ressources matérielles

Le chef adjoint de Département d’imagerie médicale - Radiologie diagnostique doit veiller à allouer de façon équitable, dans son secteur, toutes les ressources matérielles dédiées à la pratique de la radiologie.

6.6 Remplacement temporaire

I. Si le chef adjoint de département ne peut temporairement assumer ses fonctions, le comité exécutif recommande au CA la désignation d’un responsable intérimaire. Celui-ci peut être le chef de département ou tout autre membre du département dans le secteur du chef adjoint.

II. Tant que ce remplaçant n’aura pas été nommé par le CA, les responsabilités qui incombent au chef adjoint du département en vertu de la LSSSS seront alors exercées par le chef de département ou ultimement, par le DSPEU et le CMDP, eu égard à leur compétence respective, conformément aux règles prévues dans la LSSSS.

6.7 Démission

Le chef adjoint du département peut en tout temps quitter ses fonctions soixante (60) jours après avoir adressé un avis écrit à cet effet au CA avec copie au DG, au DSPEU et au président du CMDP.

6.8 Constitution d’un ou de plusieurs comités

Le chef adjoint du département peut constituer un ou plusieurs comités afin de l'assister dans ses tâches administratives.

7 Membre du département

7.1 Définition

I. Le membre du département, comme stipulé à l’article 1.4 Membres du département des présents règlements, est un membre du CMDP détenant un statut et des privilèges en radiologie diagnostique qui lui ont été accordés par le C.A.
II. Pour être membre du département, le médecin doit être membre en règle de l'ordre professionnel visé par l'activité du département et du CMDP de l’établissement.

III. Un professionnel qui détient des privilèges de pratique dans plus d’un département de l’établissement fait automatiquement partie de tous ces départements.

7.2 Nomination
Toute nomination s’effectue selon le plan d’effectifs médicaux en vigueur lequel tient compte des possibilités d’accueil et des ressources disponibles dans le centre de santé.

7.3 Devoirs et obligations
I. Il doit prodiguer des soins de qualité aux usagers sous sa responsabilité.
II. Il doit assumer une disponibilité continue pour leurs usagers hospitalisés ou, en cas d’absence, s’assurer qu’un médecin remplaçant qualifié assure une telle disponibilité à sa place.
III. Il doit assumer le suivi régulier des usagers dont il est responsable et, en cas d’absence, trouver un remplaçant qualifié pour assumer un tel suivi à sa place.
IV. Le membre est tenu de participer aux activités du département et à son bon fonctionnement :
V. Il doit assister aux réunions départementales et a droit de vote s’il est un membre actif du département ;
VI. Il doit motiver ses absences selon les procédures en vigueur.
VII. Il doit respecter les règles d’utilisation des ressources médicales élaborées par le chef du département et en vigueur dans l’établissement.
VIII. Il doit respecter les règles d’utilisation des ressources matérielles élaborées par le chef du département et en vigueur dans l’établissement.
IX. Il doit respecter les règles de soins et les règles d’utilisation des médicaments élaborées par le chef du département et en vigueur dans l’établissement.
X. Il participe aux activités d’enseignement médical continu et aux activités d’enseignement universitaire, s’il y a lieu.
XI. Il participe aux travaux de tout comité auquel ils sont nommés par le chef du département.
XII. Il doit accomplir les tâches médico-administratives qui lui sont confiées par le chef du département, le chef adjoint du département, le DSPEU ou le comité exécutif du CMDP.
XIII. Il doit respecter la liste de garde établie par le chef du département ou par la personne désignée par ce dernier, selon les modalités établies :
XIV. Il doit s’assurer de trouver un collègue pour les remplacer lorsqu’ils ne peuvent respecter une assignation qui leur incombe suivant la liste de garde.
XV. Il doit aviser le chef et chef adjoint du département ainsi que le DSPEU de toute absence prolongée.

8 Dispositions particulières

8.1 Communications officielles avec le département d’imagerie médicale – Radiologie diagnostique
Les communications doivent se faire par courriel, adresse obtenue via la DSPEU après consentement du membre ou par écrit.
8.2 Présence et horaire de garde

8.2.1 Présences

I. L'horaire de présence quotidienne est établi 3 mois en avance et l'horaire de garde est établi 6 mois en avance. C'est-à-dire qu'à partir de minuit de la dernière journée de 3 ou 6 mois précédents le premier jour de l'horaire du mois en question, les membres ne peuvent plus retirer leur nom de la liste des présences sur le département.

II. E. g pour l'horaire de présence quotidienne : Pour le mois de mai 2018, les membres peuvent modifier leurs présences jusqu'à minuit le 31 janvier 2018.

III. Si le membre désire se retirer pour une ou des journées une fois la date limite dépassée :

   En ce qui concerne la garde :

   Le membre en question est responsable de se trouver un remplaçant. À défaut de quoi, il doit assumer toutes les responsabilités de la garde, sauf situation exceptionnelle (e. g : maladie grave).

IV. En ce qui concerne la présence sur le département :

   Si le membre était la seule personne présente sur le département pour les dates en question, il ou elle est responsable de se trouver un remplaçant. À défaut de quoi il ou elle doit assumer toutes les responsabilités pour assurer le déroulement normal du département, sauf situation exceptionnelle (e. g : maladie grave).

V. Si le membre n'était pas la seule personne présente sur le département pour les dates en question, il ou elle doit obtenir l'accord du ou des autre(s) membre(s) présents pour ces dates en questions. À défaut de quoi il ou elle doit assumer toutes les tâches prévues en sa responsabilité.

VI. S'il y a conflit d'horaire lors de la rédaction des horaires (c'est-à-dire une journée de travail sans présence d'aucun des membres ; ou garde découverte) lorsque le nombre de radiologistes membres actifs, en place, par site, est d'au moins trois :

   La priorité est accordée aux congrès. Le reste des causes d'absences est accordé au même niveau de priorité.

   Si les membres se présentent avec des raisons d'absence de priorité équivalentes (e. g : 2 membres veulent partir pour des congrès) : un tirage au sort devant témoins sera fait.

   Si le conflit d'horaire pour des raisons d'absence de priorité équivalentes se reproduit entre les mêmes membres pour une date ultérieure, un autre tirage au sort serait fait, excluant le membre qui s’est fait accorder ses absences au dernier tirage.

   Dans le cas où tous les membres devraient s'absenter pour des raisons avec priorité équivalente (e. g : tous pour des congrès), un tirage au sort devant témoins va être fait. Le membre dont le nom est tiré en premier doit assumer la présence au département ainsi que les gardes. Ce dernier peut demander l'aide d'un deuxième membre afin d'alléger la charge de travail.
VII. Si le membre désire assurer une exemption de garde ou absence sur le départememt et que l'horaire pour cette date n’est pas encore fait (e. g : au-delà des 3 ou 6 mois) :
Le membre doit obtenir le consentement soit verbal ou écrit d’au moins un autre membre en avance ; le ou les membres qui auront donné leur consentement peuvent donc être interpellés à couvrir la présence sur le départememt en plus des gardes durant la totalité de ces journées en question.
À défaut de fournir le consentement verbal ou écrit d’au moins un des autres membres, le membre en question peut être appelé à être présent sur le départememt et être de garde.

8.2.2 Horaire de garde

Fréquence
Le nombre maximal de gardes est établi à une journée sur quatre ou à une semaine sur quatre ; incluant le férié associé à la fin de semaine incluse dans cette période de garde, le cas échéant.

I. Les radiologistes de Baie-Comeau s’engagent à couvrir la totalité des gardes et présences à Baie-Comeau lorsqu’ils sont à effectif complet (quatre radiologistes).
II. Les radiologistes de Sept-Îles s’engagent à couvrir la totalité des gardes et présences à Sept-Îles lorsqu’ils sont à effectif complet (quatre radiologistes).
III. Toute garde supplémentaire se fait sur base volontaire.

Couverture régionale
Dans le cas d’équipe à effectif incomplet dans le CISSS (soit à Baie-Comeau ou Sept-Îles) :

I. Les dépanneurs sont interpellés en premier lieu afin de respecter le nombre maximal de gardes ainsi qu’une couverture d’échographie sur place en tout temps.
II. Si le service ne peut être offert par un dépanneur, la garde peut être couverte par un radiologue de l’autre centre (Baie-Comeau pour Sept-Îles et vice versa), mais seulement sur base volontaire, par téléradiologie.
III. Si les médecins traitants du centre couvert par téléradiologie jugent nécessaire, après consultation chirurgicale, le cas échant, que le patient obtienne une échographie d’urgence, le cas doit être transféré aux médecins d’urgence ou médecin hospitaliste du centre où se trouve le radiologue de garde. Une fois le patient réévalué par les médecins du centre où se retrouve le radiologue de garde, si jugé encore pertinent, le radiologue sera appelé à faire l’échographie.

8.3 Responsabilités

Responsabilités durant les heures normales du département
I. Les heures de travail normales du lundi à vendredi sont de 8 h à 16 h.
II. Durant ces heures, les membres s’engagent à assurer leurs tâches assignées telles que détaillées par l’horaire mensuel des tâches quotidiennes.
Responsabilités durant les gardes

I. Les heures de couverture de garde sont de 16 h à 8 h le lendemain matin du lundi au vendredi. Elles sont de 8 h à 8 h le lendemain les samedis et dimanches ainsi que les journées fériées.

II. Les membres s’engagent à faire et interpréter tout examen pertinent à la garde, demandé par l’urgence et les étages, ainsi que de fournir les résultats avec délai raisonnable, en considération les besoins des consultants.

8.4 Absences

Il n’y a pas de nombre de jours maximal tant qu’il n’y a pas d’atteinte au fonctionnement du département (couverture en tout temps de la garde incluant l’échographie ; liste d’attente pour toute modalité de durée raisonnable)

Congé

Il n’y a pas de nombre maximal de jours de vacances tant que les règles de fonctionnement du département sont respectées. (CF section sur les règles de fonctionnement du département de radiologie).

Congrès

Un nombre approximativement égal de jours de congrès est accordé aux membres.

8.5 Fonctionnement et distribution des tâches sur le département

8.5.1 Fonctionnement

I. Les membres s’engagent à fournir le meilleur service possible à la population en fonction du nombre de radiologistes en place par site.

II. Les membres s’engagent ensemble à fournir une couverture complète des gardes dans nos milieux respectifs lorsqu’on est à effectif complet. Soit de quatre radiologistes à Baie-Comeau et quatre radiologistes à Sept-Îles. Voir 2.1.1

III. Les membres s’engagent à offrir l’accès aux différents examens avec un délai acceptable dans les mesures du possible (dans la mesure de disponibilité des technologies et des modalités disponibles et du nombre de radiologistes en place par site).

IV. Les membres s’engagent à lire la totalité des examens qui lui sont assignés avant de s’absenter, si cette absence est de plus de 1 semaine. En cas d’examens non lus dont l’interprétation est nécessaire au clinicien durant l’absence du membre auquel ils sont attitrés, un autre radiologiste pourrait accepter de les interpréter (sur demande du clinicien) afin d’assurer un service rapide et efficace aux usagers.

8.5.2 Distribution des tâches sur le département

I. L’ensemble des examens effectués dans un centre est distribué équitablement entre les membres inscrits à l’horaire. Pour être inscrit à l’horaire, le membre doit être physiquement présent dans la ville où est situé l’établissement, et au moins pouvoir se rendre physiquement sur les lieux en moins de 30 minutes au besoin. Un dépanneur sur place est considéré
comme un membre actif, lors de sa présence, et a droit à sa juste part d’examen, toutes modalités confondues.

II. Durant une journée où le membre est physiquement sur place, les examens électifs qui lui sont attribués peuvent être lus par celui-ci dans les jours qui suivent, sur place ou à distance par téléradiologie.

III. En cas de situation particulière, s’il y a un surplus d’examens que les radiologistes sur place ne peuvent pas lire dans un délai raisonnable, ceux-ci seront offerts en lecture par téléradiologie aux dépanneurs et aux membres actifs non sur place, à priorité égale. Ces examens seront choisis selon les besoins éprouvés par l’équipe sur place, qui a priorité, et devront être préalablement approuvés par le chef de département.

IV. Une partie des examens électifs réalisés pourraient être octroyés à des radiologistes couvrant la garde à distance, afin d’aider à les recruter lors des périodes de découverture ou de compenser l’annulation de journées de travail en cas de doubles gardes. Des ententes seront prises d’avance entre l’équipe sur place et les radiologistes couvrant la garde à distance, et nécessitent l’accord du chef de département.

V. Le recrutement de dépanneur sur place est favorisé par rapport aux dépanneurs à distance.

VI. À titre de précision, les différentes modalités sont définies et regroupées comme suit, lorsqu’applicables, par site :

- graphie simple (cas locaux et des centres de santé affiliés);
- radioscopie (y compris les techniques d’infiltration);
- imagerie mammaire (mammographie de dépistage et diagnostique, échographie du sein, interventions mammaires disponibles), selon les CRID et CDD couverts par site;
- ostéodensitométrie (locale et centres de santé affiliés);
- échographie de tout type, y compris le doppler et certaines interventions biopsiques/drainage (locale et centres de santé affiliés);
- tomodensitométrie de tout type, y compris certaines interventions biopsiques/drainage;
- résonnance magnétique de tout type.

8.6 Tenue des dossiers
Les membres se soumettent aux exigences de la Loi et de ses règlements, des règlements internes en la matière et des règles d’éthique professionnelle.

8.7 Sanctions
Par suite de la non-observance par un membre, des règlements, des règles d’utilisation des ressources, des règles de soins, des directives et des modalités de fonctionnement en vigueur dans le CISSSCN, le chef ou le chef adjoint du département doit analyser la situation et faire les recommandations qui s’imposent au Comité exécutif du CMDP ou au directeur des services professionnels et de l’enseignement universitaire (DSPEU).