

chapitre S-5, r. 5

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris
(chapitre S-5, a. 7, 18.1, 18.2, 70, 70.1, 71.3, 94, 102, 130 et 173).



Conformément aux dispositions de l'article 619.41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et sauf disposition particulière édictée par cette loi, l'une ou l'autre des dispositions du présent règlement demeure applicable aux personnes et organismes visés par cette loi, et ce, dans la mesure où la disposition réglementaire est compatible avec cette loi et jusqu'à ce que le gouvernement prenne un règlement correspondant en vertu de cette loi.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I
INTERPRÉTATION..... 1

CHAPITRE II
CLASSIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET CATÉGORIES DE FAMILLES D'ACCUEIL

SECTION I
CLASSES ET TYPES D'ÉTABLISSEMENTS..... 2

SECTION II
CATÉGORIES DE FAMILLES D'ACCUEIL..... 5

CHAPITRE III
ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS

SECTION I
RÈGLEMENTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION..... 6

SECTION II
HYGIÈNE ET SÉCURITÉ..... 9

SECTION III
ASSURANCES..... 13

SECTION IV
CONFLITS D'INTÉRÊTS..... 15

SECTION V
COMITÉ CONSULTATIF À LA DIRECTION GÉNÉRALE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS..... 16

SECTION VI
NOUVEAUX SERVICES NÉCESSITANT L'AUTORISATION ÉCRITE DU MINISTRE..... 18

SECTION VII
INFORMATIONS À FOURNIR AU MINISTRE..... 19

CHAPITRE IV

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS ET
LES FAMILLES D'ACCUEIL

SECTION I

ENREGISTREMENT, INSCRIPTION OU ADMISSION..... 20

SECTION II

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES CENTRES
HOSPITALIERS ET LES CENTRES D'ACCUEIL..... 24

§ 1. — *Soins de courte durée*..... 25

§ 2. — *Soins de longue durée et hébergement*..... 31

§ 3. — *Réadaptation*..... 39

SECTION III

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES CENTRES LOCAUX DE
SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES CENTRES DE SERVICE
SOCIAUX..... 45

SECTION IV

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES FAMILLES D'ACCUEIL. 48

SECTION V

ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE DANS LES
ÉTABLISSEMENTS..... 49.1

CHAPITRE V

DOSSIERS DES BÉNÉFICIAIRES..... 50

CHAPITRE VI

PLAN D'ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET PLAN
RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

SECTION I

DÉPARTEMENTS CLINIQUES DANS UN CENTRE HOSPITALIER DE
SOINS DE COURTE DURÉE..... 66

SECTION II (*Abrogée*)

SECTION III

PHARMACIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS..... 75

SECTION IV

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DANS LES CENTRES
HOSPITALIERS..... 78

SECTION IV.1

SERVICE MÉDICAL OU MÉDECIN RESPONSABLE DES SOINS
MÉDICAUX DANS LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES
COMMUNAUTAIRES..... 78.1

SECTION V

SERVICE MÉDICAL OU MÉDECIN RESPONSABLE DES SOINS
MÉDICAUX DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT..... 79

SECTION VI

PHARMACIE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT..... 82

SECTION VII

SOINS INFIRMIERS DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT..... 84.1

SECTION VIII

EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES..... 84.4

CHAPITRE VII	
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS	
SECTION I	
NOMINATION DES MÉDECINS, DES DENTISTES ET DES PHARMACIENS.....	85
SECTION II	
PRIVILÈGES DES MÉDECINS ET DES DENTISTES.....	86
SECTION III	
STATUTS DES MÉDECINS, DES DENTISTES ET DES PHARMACIENS..	87
SECTION IV	
COMITÉ DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS.....	97
§ 1. — <i>Comité exécutif</i>	98
§ 2. — <i>Comité d'examen des titres</i>	99
§ 3. — <i>Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique</i>	102
§ 4. — <i>Comité de pharmacologie</i>	104
SECTION V	
ÉTUDE DES PLAINTES CONCERNANT LES MÉDECINS, LES DENTISTES OU LES PHARMACIENS.....	106
CHAPITRE VIII	
DISPOSITIONS FINALES.....	111
ANNEXE I	
ANNEXE II	
ANNEXE III	
ANNEXE IV	
ANNEXE V	
ANNEXE VI	
ANNEXE VII	
ANNEXE VIII	
ANNEXE IX	
ANNEXE X	

CHAPITRE I

INTERPRÉTATION

1. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

«conseil d'administration»: le conseil d'administration d'un établissement et, lorsqu'il s'agit d'un établissement non constitué en personne morale, le propriétaire.

D. 1320-84, a. 1.

CHAPITRE II

CLASSIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET CATÉGORIES DE FAMILLES D'ACCUEIL

SECTION I

CLASSES ET TYPES D'ÉTABLISSEMENTS

2. Il est établi 2 classes de centres hospitaliers:

1° les centres hospitaliers de soins de courte durée qui peuvent recevoir, entre autres, des bénéficiaires en convalescence;

2° les centres hospitaliers de soins de longue durée où le séjour des bénéficiaires est d'une durée supérieure à 3 mois.

Les centres hospitaliers dispensant des soins de longue durée peuvent offrir un programme d'activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation.

D. 1320-84, a. 2.

3. Il est établi 2 classes de centres d'accueil:

1° les centres d'hébergement qui reçoivent des adultes en perte d'autonomie et leur offrent le gîte, le couvert, des services de surveillance, des soins et de l'assistance.

Les centres d'hébergement peuvent dispenser des services à des bénéficiaires affectés d'une légère perte d'autonomie dans des pavillons accueillant au moins 10 bénéficiaires et reliés au centre par un contrat de location de biens et services.

Les centres d'hébergement peuvent également offrir un programme d'activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation;

2° les centres de réadaptation qui dispensent des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation.

Cinq types de centres de réadaptation sont établis selon leur clientèle:

a) les centres de réadaptation pour personnes mésadaptées socioaffectives;

b) les centres de réadaptation pour personnes handicapées mentales;

c) les centres de réadaptation pour personnes handicapées physiques;

d) les centres de réadaptation pour personnes toxicomanes;

e) les centres de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation mentionnées à l'annexe I.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS — ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Les centres de réadaptation peuvent également offrir un programme d'activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation.

D. 1320-84, a. 3; D. 545-86, a. 1.

4. Aucune classe n'est établie pour les centres locaux et services communautaires et les centres de services sociaux.

Seuls les centres locaux de services communautaires mentionnés à l'annexe II peuvent appartenir également à la catégorie de centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 4.

SECTION II

CATÉGORIES DE FAMILLES D'ACCUEIL

5. Trois catégories de familles d'accueil sont établies:

1° la famille d'accueil régulière qui répond aux besoins ordinaires des personnes nécessitant une mesure de protection sociale et applique pour chaque bénéficiaire un plan d'intervention transmis par le centre de services sociaux;

2° la famille d'accueil spéciale qui assume, en plus des responsabilités d'une famille d'accueil régulière, des responsabilités supplémentaires à l'égard des bénéficiaires;

3° la famille d'accueil de réadaptation qui fournit à un maximum de 4 personnes un programme de réadaptation, selon un plan d'intervention établi pour une durée limitée pour chaque bénéficiaire par un établissement offrant des services de réadaptation et relié au centre de services sociaux par un contrat de services.

Une famille d'accueil peut appartenir à plus d'une catégorie.

D. 1320-84, a. 5.

CHAPITRE III

ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS

SECTION I

RÈGLEMENTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

6. Le conseil d'administration d'un établissement public ou d'un établissement privé visé à l'article 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) peut adopter les règlements nécessaires pour l'exercice des responsabilités de l'établissement, et il doit adopter des règlements portant sur les points suivants, lorsqu'ils relèvent du champ d'activités de l'établissement:

1° sa régie interne;

2° les orientations et les activités de l'établissement;

3° les rapports à produire au conseil d'administration sur la nature, la quantité et la qualité des services fournis aux bénéficiaires;

4° la répartition et le contrôle du budget;

5° les formalités concernant toute demande ou projet soumis au ministre ou au conseil régional;

- 6° la conclusion de contrats de services professionnels au sens de l'article 124 de la Loi;
- 7° (*paragraphe abrogé*);
- 8° la révision annuelle de la répartition des lits de l'établissement en fonction des besoins des bénéficiaires, de l'intensité des soins ou de la gravité des maladies, des ressources de l'établissement, du permis et des besoins de l'enseignement;
- 9° l'organisation de l'enseignement et de la recherche dans l'établissement;
- 10° dans le cas des centres hospitaliers, la détermination des examens de dépistage exigés lors de l'admission ou de l'inscription de certains bénéficiaires, conformément aux normes édictées en vertu du paragraphe *a* de l'article 15 de la Loi médicale (chapitre M-9);
- 11° dans le cas des centres hospitaliers et des centres d'accueil, la détermination des critères d'admission et de sortie définitive et des politiques de transfert des bénéficiaires à soumettre à l'approbation du conseil régional désigné en vertu de l'article 24;
- 12° dans le cas d'un établissement dispensant un programme d'activités de jour, la détermination des critères d'inscription des bénéficiaires à ce programme;
- 13° dans le cas d'un centre d'accueil, la détermination des critères d'inscription des bénéficiaires;
- 14° dans le cas des centres locaux de services communautaires et des centres de services sociaux, la détermination des critères d'accès aux services par des groupes de personnes;
- 15° dans le cas des centres de services sociaux, la détermination des critères de prise en charge des bénéficiaires par les familles d'accueil et la détermination des politiques de transfert de ces bénéficiaires;
- 16° les conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses;
- 17° les visites aux bénéficiaires admis;
- 18° les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires;
- 19° les modes d'administration de l'allocation d'un bénéficiaire;
- 20° la procédure d'attribution de congés temporaires aux bénéficiaires;
- 21° les modalités d'adoption et de révision des plans d'intervention des bénéficiaires;
- 21.1° la procédure s'appliquant à la sortie temporaire d'un dossier ou d'une partie de dossier prévue au troisième alinéa de l'article 61, incluant la désignation des personnes devant autoriser la sortie du dossier ou d'une partie de dossier;
- 22° le délai accordé au médecin, au dentiste, au pharmacien ou aux membres du personnel clinique pour compléter le dossier d'un bénéficiaire après les derniers services fournis;
- 23° la procédure applicable lorsqu'un bénéficiaire quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé;
- 24° la procédure d'élimination de dossiers ou de parties de dossiers de bénéficiaires conformément à la Loi sur les archives (chapitre A-21.1).

Lorsque les règlements adoptés en vertu du présent article ont une incidence sur les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ils doivent avoir fait l'objet d'une consultation auprès de ce

dernier. De même, lorsqu'ils ont une incidence sur les responsabilités du conseil consultatif du personnel clinique, ils doivent avoir fait l'objet d'une consultation auprès de ce dernier.

Une copie des règlements adoptés en vertu du présent article est transmise au ministre à sa demande.

D. 1320-84, a. 6; D. 545-86, a. 2; D. 502-96, a. 1.

7. Le conseil d'administration d'un centre hospitalier ou d'un centre d'hébergement public ou privé visé à l'article 177 de la Loi doit adopter un règlement portant sur l'organisation de services de pastorale dans l'établissement. À cette fin, le conseil d'administration doit conclure une entente avec les autorités religieuses concernées, selon l'appartenance religieuse des bénéficiaires hébergés.

D. 1320-84, a. 7.

8. Les membres du conseil d'administration d'un établissement public et ceux du comité administratif sont indemnisés de ce qu'il leur en coûte pour assister aux séances du conseil et aux réunions du comité administratif et des comités du conseil, conformément au tarif et à la procédure fixés par la Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents (C.T. 194603, 00-03-30).

D. 1320-84, a. 8; D. 545-86, a. 3.

SECTION II

HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

9. Un établissement, à l'exception d'un centre de services sociaux, doit prendre les dispositions qui s'imposent pour prévenir et enrayer la contagion et l'infection. Il doit être en mesure d'isoler les personnes atteintes, ou susceptibles de l'être, d'une maladie contagieuse ou infectieuse. En cas d'épidémie, l'établissement peut décider d'une fermeture totale ou partielle.

D. 1320-84, a. 9.

10. Un établissement doit s'assurer que chaque personne y oeuvrant se soumette aux normes déterminées par le chef du département de santé communautaire en matière d'hygiène, de prophylaxie et de contrôle microbiologique et chimique.

D. 1320-84, a. 10.

11. Un établissement qui utilise des appareils émettant des radiations doit adopter des modes de contrôle de l'utilisation de ces appareils, comme ceux prévus au Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2, r. 1).

Un établissement qui utilise des substances radioactives doit se conformer au Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique (C.R.C., c. 365).

D. 1320-84, a. 11; D. 545-86, a. 4.

12. La construction, l'entretien ou la modification d'un réseau de distribution de gaz médical ininflammable ou d'un système d'aspiration d'air à usage médical dans un établissement doit être effectué conformément à la norme BNQ-5710-500 (83 09 09) et au Protocole de certification des réseaux de distribution dans les établissements de santé - Gaz médicaux ininflammables BNQ-5710-900 (83 09 09).

D. 1320-84, a. 12.

SECTION III

ASSURANCES

13. Un établissement doit contracter à l'égard des actes dont il peut être appelé à répondre une assurance de responsabilité civile.

D. 1320-84, a. 13.

14. Pour un médecin ou un dentiste exerçant dans un établissement, le montant minimal de la police d'assurance de responsabilité professionnelle visée à l'article 128 de la Loi doit être de 300 000 \$ par réclamation.

D. 1320-84, a. 14.

SECTION IV

CONFLITS D'INTÉRÊTS

15. Une personne qui exerce une occupation dans un établissement public ou un conseil régional et qui joue un rôle dans l'attribution des contrats de services, de travail ou d'approvisionnement doit dénoncer son intérêt au conseil d'administration. Celui-ci doit décider des mesures à adopter.

D. 1320-84, a. 15.

SECTION V

COMITÉ CONSULTATIF À LA DIRECTION GÉNÉRALE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS

16. Le conseil d'administration d'un centre hospitalier doit constituer un comité consultatif à la direction générale. Outre le directeur général qui le préside, ce comité est composé de cadres supérieurs et de chefs de départements cliniques désignés par le conseil d'administration, de même que du directeur des services professionnels, du directeur des soins infirmiers, du président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du chef du département de santé communautaire dans le cas d'un centre hospitalier visé à l'annexe VII, et de la personne responsable de la coordination de l'enseignement dans le cas d'un centre hospitalier visé à l'article 125 de la Loi.

D. 1320-84, a. 16; D. 545-86, a. 5; D. 9-87, a. 1.

17. Le comité consultatif à la direction générale doit analyser et faire au directeur général les recommandations qu'il juge nécessaires en ce qui concerne:

1° les orientations et les priorités d'actions du centre hospitalier;

2° les moyens à mettre en oeuvre pour que les services dispensés dans le centre hospitalier le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans les autres établissements de la région, et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;

3° les conséquences administratives et financières des activités des médecins et des dentistes des divers départements cliniques;

4° la répartition des lits mis à la disposition des bénéficiaires en fonction de leurs besoins, de l'intensité de soins ou de la gravité des maladies, des ressources de l'établissement, du permis et des besoins de l'enseignement;

5° l'élaboration du plan d'organisation du centre hospitalier. À cette fin, le comité consultatif à la direction générale doit comprendre, en plus des personnes qui le composent en vertu de l'article 16, une personne désignée par le conseil consultatif du personnel clinique.

D. 1320-84, a. 17; D. 545-86, a. 6.

SECTION VI

NOUVEAUX SERVICES NÉCESSITANT L'AUTORISATION ÉCRITE DU MINISTRE

18. Un centre hospitalier ne peut offrir de nouveaux services dans les secteurs d'activités suivants sans l'autorisation du ministre:

- 1° chirurgie cardiaque;
- 2° chirurgie néo-natale;
- 3° neurochirurgie;
- 4° transplantation d'organe et greffe de la moelle osseuse;
- 5° unité de soins intensifs périnataux et pour grands brûlés;
- 6° hémodialyse;
- 7° unité de grossesse à risques élevés;
- 8° radiothérapie;
- 9° tomographie par émission de positrons, résonance magnétique, tomographie par émission de positrons ou de photons;
- 10° lithotritie extra-corporelle.

D. 1320-84, a. 18; D. 1822-88, a. 1.

SECTION VII

INFORMATIONS À FOURNIR AU MINISTRE

19. Selon la catégorie à laquelle il appartient, un établissement doit fournir au ministre les informations apparaissant à l'annexe III. Il doit de plus fournir annuellement au ministre les informations apparaissant à l'annexe IV.

Un centre hospitalier de soins de courte durée doit transmettre au ministre les informations apparaissant à l'annexe X pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit en soins de courte durée, en soins de longue durée ou dans une unité de soins infirmiers de jour prévue au Manuel de gestion financière publié par le ministre.

D. 1320-84, a. 19; D. 1100-90, a. 1.

CHAPITRE IV

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS ET LES FAMILLES D'ACCUEIL

SECTION I

ENREGISTREMENT, INSCRIPTION OU ADMISSION

20. Une personne est enregistrée dans un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires lorsque, à la suite d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, elle y reçoit des services externes pour fins de diagnostic médical ou dentaire.

Une personne est enregistrée dans un centre de services sociaux lorsqu'elle y reçoit des services à la suite d'un signalement au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) et qu'il n'y a pas d'inscription consécutive au signalement.

D. 1320-84, a. 20; D. 545-86, a. 7.

21. Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

D. 1320-84, a. 21.

22. Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

D. 1320-84, a. 22.

23. Lors de son inscription ou de son admission dans un établissement, une personne doit fournir les informations suivantes: son nom, son adresse, le lieu de sa naissance et le nom de son père et de sa mère. Elle doit de plus fournir les informations contenues à la partie 2 de l'annexe III.

D. 1320-84, a. 23; D. 545-86, a. 8.

SECTION II

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES CENTRES HOSPITALIERS ET LES CENTRES D'ACCUEIL

24. Les conseils régionaux dont le nom apparaît à l'annexe V sont désignés pour approuver les critères d'admission et les politiques de transfert des bénéficiaires adoptés par le conseil d'administration d'un établissement visé à l'article 18.1 de la Loi et pour exiger les informations statistiques prévues à l'article 18.2 de la Loi.

D. 1320-84, a. 24.

§ 1. — Soins de courte durée

25. Une personne est inscrite dans un centre hospitalier de soins de courte durée lorsqu'elle y reçoit des soins ou des traitements d'un médecin ou d'un dentiste, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, et agissant dans les limites de ses privilèges.

D. 1320-84, a. 25.

26. Une personne est admise dans un centre hospitalier de soins de courte durée à la suite d'une demande d'admission écrite, accompagnée d'un diagnostic provisoire et faite par un médecin ou un dentiste, membre

du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et agissant dans les limites de ses privilèges. Le médecin ou le dentiste au nom de qui le bénéficiaire est admis devient le médecin ou le dentiste traitant du bénéficiaire.

D. 1320-84, a. 26.

27. En cas de nécessité, le directeur des services professionnels ou son représentant peut désigner un département ou un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition d'un bénéficiaire.

Un centre hospitalier doit limiter à 24 heures la durée du séjour d'un bénéficiaire au service d'urgence, sauf dans le cas où la situation médicale du bénéficiaire exige qu'il soit placé en isolement pour des raisons de santé publique ou de santé mentale et qu'aucune chambre d'isolement n'est disponible à l'extérieur du service ou dans le cas où la durée moyenne de séjour au service est inférieure à 12 heures. Dans de tels cas, l'approbation écrite du directeur des services professionnels est nécessaire.

D. 1320-84, a. 27; D. 545-86, a. 9; L.Q. 2017, c. 21, a. 99.

28. Un centre hospitalier de soins de courte durée doit s'assurer qu'une personne qui nécessite des soins d'urgence les reçoive.

Les soins d'urgence incluent les soins pour une affection aiguë due à une toxicomanie et, dans le cas d'une personne victime d'une agression sexuelle, le traitement, la prévention sanitaire et la constatation des évidences médicales.

D. 1320-84, a. 28; L.Q. 2021, c. 13, a. 175.

29. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 29; D. 545-86, a. 10.

30. Dans un centre hospitalier, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le médecin ou le dentiste traitant.

D. 1320-84, a. 30.

§ 2. — Soins de longue durée et hébergement

31. La présente sous-section ne s'applique pas aux centres d'hébergement qui fonctionnent sans avoir recours à des sommes d'argent provenant du fonds consolidé du revenu, sauf l'article 35.

D. 1320-84, a. 31.

32. Le conseil régional élabore et coordonne avec la collaboration des établissements de la région un système d'admission et de transfert des bénéficiaires dans les établissements offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement.

Un tel système est élaboré après consultation des établissements et des intervenants impliqués dans l'évaluation des demandes d'admission et l'orientation des bénéficiaires vers la ressource la mieux adaptée à leurs besoins, en vue de leur admission.

Le système doit tenir compte de l'ensemble des ressources du territoire, incluant les familles d'accueil et les services de maintien à domicile, ainsi que des permis des établissements. Il doit être de nature à favoriser une intervention complémentaire à celle des autres établissements auprès de la clientèle visée.

Le système d'admission doit notamment prévoir la participation de médecins, d'infirmières ou infirmiers et de praticiens en service social.

Le système d'admission doit prévoir les modalités de l'évaluation de la demande et la formation d'un comité régional ou de comités sous-régionaux d'admission.

Le comité d'admission établit l'ordre de priorité des admissions pour les établissements visés par le présent article. Le conseil régional doit constituer un fichier des demandes d'admission reçues par les comités d'admission.

D. 1320-84, a. 32.

33. Un bénéficiaire est admis dans un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement selon les formalités suivantes:

1° une demande d'admission est faite par écrit au centre local de services communautaires du territoire où le bénéficiaire réside, ou au centre de services sociaux de la région, s'il n'y a pas de centre local de services communautaires;

2° une évaluation médicale et une évaluation de l'autonomie du bénéficiaire, donnant les informations requises par le conseil régional, atteste de la nécessité de l'admission;

3° la demande d'admission est acceptée par le comité régional ou sous-régional d'admission formé par le conseil régional, en tenant compte des préférences exprimées par le bénéficiaire;

4° l'établissement désigné par un comité d'admission admet le bénéficiaire dès qu'un lit est disponible.

Lorsqu'une demande vise un bénéficiaire déjà hébergé dans un établissement, elle est transmise directement au comité d'admission avec l'évaluation du bénéficiaire, et une copie en est transmise au centre local de services communautaires du territoire où le bénéficiaire réside ou au centre des services sociaux de la région, s'il n'y a pas de centre local de services communautaires.

D. 1320-84, a. 33.

34. Un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement doit admettre une personne nécessitant les services d'urgence qu'il peut lui fournir.

D. 1320-84, a. 34.

35. Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement.

Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des soins ou des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.

D. 1320-84, a. 35.

36. Lorsqu'un centre d'hébergement admet un bénéficiaire dans un pavillon, il transmet au pavillon un rapport sommaire écrit de l'état de santé et des besoins du bénéficiaire, ainsi que du plan d'intervention dont le centre supervise l'exécution.

D. 1320-84, a. 36.

37. Une demande d'inscription dans un établissement offrant un programme d'activités de jour doit être accompagnée d'une fiche d'évaluation identifiant les besoins médicaux et psychosociaux du bénéficiaire.

D. 1320-84, a. 37.

38. Dans un centre hospitalier offrant des soins de longue durée, le congé d'un bénéficiaire recevant de tels soins doit être signé par le médecin traitant.

Dans un centre d'hébergement, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le directeur général ou son représentant, et par le médecin traitant si le bénéficiaire y reçoit des soins médicaux.

Le bénéficiaire recevant des soins de longue durée ou des services d'hébergement doit être avisé par l'établissement lui donnant de tels services de la date de sa sortie définitive au moins 72 heures à l'avance. Le conseil régional doit aussi être informé au préalable de la date de la sortie définitive d'un bénéficiaire recevant des soins de longue durée ou des services d'hébergement.

D. 1320-84, a. 38; D. 545-86, a. 11.

§ 3. — Réadaptation

39. Une demande d'inscription dans un centre de réadaptation doit être accompagnée d'une évaluation comprenant l'identification des besoins du bénéficiaire.

D. 1320-84, a. 39.

40. Une personne est admise dans un centre de réadaptation selon les formalités suivantes:

1° dans le cas des centres de réadaptation pour personnes handicapées physiques, pour personnes toxicomanes ou pour mères en difficulté d'adaptation:

a) une demande d'admission est faite par écrit et est accompagnée d'une évaluation de l'état du bénéficiaire et de ses besoins en regard de la réadaptation en établissement;

b) la demande d'admission est approuvée par le comité d'admission formé à l'intérieur du centre par le conseil d'administration;

2° dans le cas des autres types de centres de réadaptation:

a) une demande d'admission est faite au centre de services sociaux de la région où réside le bénéficiaire et elle est accompagnée d'une évaluation de son état.

L'évaluation doit contenir tous les renseignements permettant de démontrer la nécessité de services de réadaptation en établissement;

b) la décision d'admettre la personne est prise par un comité d'admission formé par le conseil régional et composé notamment de représentants du centre de services sociaux et des centres de réadaptation de la région.

Lorsque la Cour du Québec ordonne l'hébergement obligatoire d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou lorsqu'elle prononce une décision de placement sous garde en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants (L.R.C. 1985, c. Y-1), le directeur au sens de chacune de ces lois voit à l'exécution de l'ordonnance ou de la décision. Le centre de réadaptation doit donner suite à l'ordonnance ou à la décision et admettre l'enfant ou l'adolescent.

D. 1320-84, a. 40; D. 545-86, a. 12.

41. Un centre de réadaptation doit admettre une personne nécessitant les services d'urgence qu'il peut lui fournir.

D. 1320-84, a. 41.

42. Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un centre de réadaptation.

Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.

D. 1320-84, a. 42.

43. Les centres de réadaptation visés au paragraphe 1 du premier alinéa de l'article 40 peuvent effectuer le transfert de bénéficiaires sans l'intervention du centre de services sociaux de leur région.

Les centres de réadaptation visés au paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 40 doivent, lorsqu'ils désirent effectuer le transfert d'un bénéficiaire dans un autre établissement, en faire la demande au centre de services sociaux de leur région. Le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur ou le mandataire du bénéficiaire ou un proche parent doit être avisé au préalable du transfert.

Dans le cas d'une admission visée au deuxième alinéa de l'article 40, lorsqu'un centre de réadaptation désire transférer un bénéficiaire dans un autre établissement, il doit en faire la demande au directeur, au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou de la Loi sur les jeunes contrevenants (L.R.C. 1985, c. Y-1).

D. 1320-84, a. 43; D. 545-86, a. 13; L.Q. 2020, c. 11, a. 243.

44. Dans un centre de réadaptation, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le directeur général ou son représentant, et le médecin traitant si le bénéficiaire y reçoit des soins médicaux.

Un centre de réadaptation visé au paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 40 doit aviser au préalable le centre de services sociaux de la région de la date de la sortie définitive d'un bénéficiaire.

D. 1320-84, a. 44; D. 545-86, a. 14.

SECTION III

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES CENTRES DE SERVICE SOCIAUX

45. Un bénéficiaire qui reçoit des services d'un centre local de services communautaires ou d'un centre de services sociaux à titre de membre d'un groupe est dispensé de s'y inscrire. Le nom des membres du groupe doit cependant figurer dans un registre conservé par le centre.

D. 1320-84, a. 45; D. 545-86, a. 15.

46. (*Abrogé*).

D. 1320-84, a. 46; D. 545-86, a. 16.

47. Un centre local de services communautaires ou un centre de services sociaux doit prendre les mesures nécessaires pour que toute personne dont l'état nécessite des services d'urgence les reçoive.

D. 1320-84, a. 47.

SECTION IV

ACCÈS AUX SERVICES DISPENSÉS PAR LES FAMILLES D'ACCUEIL

48. Une personne est prise en charge par une famille d'accueil selon les formalités suivantes:

1° dans le cas d'un placement en famille d'accueil régulière ou spéciale:

a) une évaluation de l'état de la personne et de ses besoins atteste de la nécessité d'une prise en charge;

b) un plan d'intervention est établi par le centre de services sociaux pour chaque bénéficiaire;

2° dans le cas d'un placement en famille d'accueil de réadaptation:

a) une évaluation de l'état de la personne et de ses besoins atteste de la nécessité d'une prise en charge;

b) un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire par l'établissement dispensant des services de réadaptation;

3° un comité de placement du centre de services sociaux assure l'orientation du bénéficiaire vers la famille d'accueil appropriée;

4° le centre de services sociaux transmet à la famille d'accueil un rapport sommaire écrit de l'état de santé et des besoins du bénéficiaire ainsi que du plan d'intervention établi à son intention.

D. 1320-84, a. 48.

49. Le plan d'intervention établi pour chacun des bénéficiaires d'une famille d'accueil comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.

D. 1320-84, a. 49.

SECTION V

ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

D. 580-88, a. 1.

49.1. Parmi les établissements reconnus en vertu du paragraphe *f* de l'article 113* de la Charte de la langue française (chapitre C-11), les établissements énumérés à l'annexe IX sont tenus de rendre accessibles en langue anglaise, aux personnes visées à l'article 5.1 de la Loi, les services de santé et les services sociaux qu'ils dispensent.

D. 580-88, a. 1.



*Article abrogé par 1993, chapitre 40, a. 42.

CHAPITRE V

DOSSIERS DES BÉNÉFICIAIRES

50. Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51.

Les renseignements exigés du bénéficiaire en vertu de l'article 23 sont conservés au dossier.

Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme excluant l'utilisation de l'informatique ou de toute autre technique pour la constitution et la tenue des dossiers des bénéficiaires d'un établissement.

D. 1320-84, a. 50.

51. Lorsqu'un établissement fournit des services à un bénéficiaire enregistré, il n'est pas tenu d'ouvrir un dossier mais il doit inscrire le nom du bénéficiaire et la nature des services fournis dans un registre tenu à cette fin.

Un établissement fournissant des services de santé scolaire n'est pas tenu d'ouvrir un dossier aux personnes ne recevant que ces services.

Les services fournis par un établissement à un travailleur en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) ne nécessitent pas l'ouverture d'un dossier au sens du présent règlement.

D. 1320-84, a. 51; D. 545-86, a. 17.

52. Un établissement n'est pas tenu d'ouvrir un dossier pour une personne décédée à son arrivée dans l'établissement. L'attestation du décès, de même que les constatations médicales de l'examen du cadavre, doivent être conservées au service des archives de l'établissement.

D. 1320-84, a. 52; D. 545-86, a. 18.

52.1. Le consentement d'un bénéficiaire ou de son représentant légal à une anesthésie ou à une intervention chirurgicale doit être attesté par un document écrit signé par le bénéficiaire ou son représentant légal et ce document doit faire état de l'obtention par le bénéficiaire des informations appropriées, concernant notamment les risques ou les effets possibles. Cet écrit doit être contresigné par le médecin ou le dentiste traitant et conservé au dossier du bénéficiaire.

D. 545-86, a. 19.

53. Le dossier tenu par un centre hospitalier comprend notamment:

- 1° le rapport des services rendus en externe;
- 2° l'observation médicale, l'examen physique, le diagnostic provisoire et l'examen dentaire;
- 3° les ordonnances;
- 3.1° l'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 4° les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 5° le rapport sur la nécessité de la cure fermée et le rapport sur la capacité d'une personne d'administrer ses biens, faits en vertu de la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41)*, ainsi que les rapports de révision;
- 6° les demandes et les rapports de consultation;
- 7° les demandes et les rapports de traitement;
- 8° le résumé des entrevues par des professionnels;
- 9° les éléments ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement, tels les documents photographiques, ultrasonographiques et radiologiques ainsi que les parties des tracés d'électrocardiographie et l'électro-encéphalographie, et les autres pièces pertinentes;
- 10° les rapports d'examens diagnostiques;
- 11° le document visé à l'article 52.1;
- 12° le document attestant l'obtention du consentement d'un bénéficiaire pour des soins ou des services dispensés par le centre hospitalier;
- 13° le protocole d'anesthésie;

14° le diagnostic préopératoire, la nature de l'intervention projetée, le protocole opératoire indiquant la nature des interventions, les constatations, les techniques opératoires utilisées et la description des pièces prélevées;

15° le rapport d'anatomopathologie et de cytologie;

16° les rapports d'infection nosocomiale;

17° les demandes de transfert;

18° un rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement;

19° la feuille sommaire, comportant le diagnostic principal, les autres diagnostics et problèmes, les complications, le traitement médical, chirurgical ou obstétrical, les examens spéciaux et l'authentification du médecin traitant;

20° une note de départ;

21° l'avis de congé du médecin ou du dentiste traitant, et la mention du départ du bénéficiaire;

22° le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;

23° une copie de la déclaration de décès;

24° le rapport d'autopsie.

D. 1320-84, a. 53; D. 545-86, a. 20.



**Loi remplacée par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).*

54. Le dossier tenu par un centre de services sociaux comprend notamment:

1° une formule d'identification des pièces au dossier;

2° l'évaluation psychosociale du bénéficiaire;

3° le plan d'intervention et les rapports de révision périodique;

4° les notes d'évolution rédigées par les membres du personnel clinique;

5° les demandes et les rapports de consultation;

6° le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant.

D. 1320-84, a. 54.

55. Le dossier tenu par un centre d'accueil comprend notamment:

1° une formule d'identification des pièces au dossier;

1.1° une feuille sommaire;

2° l'évaluation médicale du bénéficiaire;

3° l'évaluation de l'autonomie du bénéficiaire;

- 4° les rapports d'examens diagnostiques;
- 5° la demande de services;
- 6° les ordonnances;
- 6.1° l'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 7° le plan d'intervention et les rapports de révision périodique;
- 8° les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 9° le rapport sur la nécessité de la cure fermée et le rapport sur la capacité d'une personne d'administrer ses biens, faits en vertu de la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41)*, ainsi que les rapports de révision;
- 10° les demandes et les rapports de consultation;
- 11° le document attestant l'obtention du consentement d'un bénéficiaire pour des soins ou des services dispensés par le centre d'accueil;
- 12° (*paragraphe remplacé*);
- 13° les demandes de transfert;
- 14° un rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement;
- 15° un rapport sur les mesures de contention ou d'isolement à l'égard du bénéficiaire;
- 16° le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;
- 17° les documents photographiques, les clichés radiologiques, les tracés d'électrocardiographie ou d'électro-encéphalographie ainsi que les autres pièces ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement;
- 18° l'avis de congé et la mention du départ du bénéficiaire;
- 19° une copie de la déclaration de décès.

D. 1320-84, a. 55; D. 545-86, a. 21.



**Loi remplacée par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).*

56. Le dossier tenu par un centre local de services communautaires comprend notamment:

- 1° une formule d'identification des pièces au dossier;
- 1.1° une feuille sommaire;
- 2° l'évaluation médicale, psychosociale ou l'évaluation de l'autonomie du bénéficiaire;
- 3° les rapports d'examens diagnostiques;
- 4° la demande de services;

- 5° les ordonnances;
- 5.1° l'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 6° le plan d'intervention et les rapports de révision périodique;
- 7° les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 8° les demandes et les rapports de consultation;
- 9° le document visé à l'article 52.1;
- 10° le document attestant l'obtention du consentement d'un bénéficiaire pour des soins ou des services dispensés par le centre local de services communautaires;
- 11° un rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement;
- 12° le document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;
- 13° les documents photographiques, les clichés radiologiques, les tracés d'électrocardiographie ou d'électro-encéphalographie ainsi que les autres pièces ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement;
- 14° le protocole d'anesthésie;
- 15° le diagnostic préopératoire, la nature de l'intervention projetée, le protocole opératoire indiquant la nature des interventions, les constatations, les techniques opératoires utilisées et la description des pièces prélevées;
- 16° une copie de la déclaration de décès.

D. 1320-84, a. 56; D. 545-86, a. 22.

57. Un centre hospitalier doit tenir à son service des archives un index des bénéficiaires et coder les maladies et les interventions chirurgicales selon la classification internationale des maladies (CIM).

Dans un centre hospitalier de soins de courte durée, des index distincts doivent être tenus:

- 1° pour les maladies;
- 2° pour les interventions chirurgicales;
- 3° pour chacun des médecins et des dentistes qui exercent dans le centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 57; D. 545-86, a. 23.

58. Une copie du rapport d'un examen effectué dans un laboratoire d'un centre hospitalier ou d'un centre local de services communautaires est conservée par le laboratoire.

Dans le cas d'un bénéficiaire enregistré conformément au premier alinéa de l'article 20, l'original du rapport d'examen est envoyé à la personne qui a demandé l'examen.

D. 1320-84, a. 58; D. 545-86, a. 24.

59. Lorsqu'il y a prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet au cours d'une intervention chirurgicale, un rapport écrit doit être rédigé par le médecin spécialiste en anatomopathologie ayant examiné

la partie du corps humain ou l'objet. L'original du rapport est conservé au dossier du bénéficiaire et une copie est gardée par le laboratoire, où un index croisé par bénéficiaire et par pathologie doit être établi.

D. 1320-84, a. 59; D. 545-86, a. 25.

60. Lors d'un transfert, l'établissement où le bénéficiaire est admis ou inscrit doit faire parvenir à l'établissement où le bénéficiaire est transféré un sommaire des données pertinentes de son dossier dans les 72 heures suivant le transfert.

D. 1320-84, a. 60.

61. Aucun dossier d'un bénéficiaire ne peut être sorti d'un établissement, et aucun original ou exemplaire unique d'une pièce ne peut être retiré d'un dossier, sauf sur l'ordre du tribunal, pour l'application de la Loi sur les archives (chapitre A-21.1) ou dans les cas prévus au présent article.

Une ordonnance pour des médicaments, drogues ou poisons peut être retirée temporairement d'un dossier afin d'être remise au pharmacien dans l'établissement.

Un dossier ou une partie de dossier peut être sorti temporairement d'un établissement pour être transmis à un autre établissement, lorsqu'un tel envoi est requis par un médecin ou un dentiste pour les fins d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou dentaire.

Un document d'imagerie médicale peut être sorti temporairement d'un établissement pour être transmis à un médecin ou à un dentiste, lorsqu'un tel envoi est requis pour les fins d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou dentaire.

D. 1320-84, a. 61; D. 545-86, a. 26; D. 130-89, a. 1; D. 1346-91, a. 1.

62. Un établissement doit permettre aux représentants d'un ordre professionnel, dans l'exercice de leur mandat, d'avoir accès au dossier d'un bénéficiaire.

D. 1320-84, a. 62.

63. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 63; D. 545-86, a. 27.

64. Un dossier ou une partie de dossier ne peut être éliminé que conformément à la Loi sur les archives (chapitre A-21.1).

Dans le cas d'un centre hospitalier, lorsque le dossier d'une personne non décédée devient inactif et est éliminé conformément à la Loi sur les archives, un résumé comprenant les éléments suivants doit en être conservé:

- 1° la feuille sommaire;
- 2° le protocole opératoire;
- 3° le protocole d'anatomopathologie.

Le résumé peut être constitué de reproductions photographiques des éléments énumérés au deuxième alinéa.

D. 1320-84, a. 64; D. 545-86, a. 28.

65. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 65; D. 545-86, a. 29.

CHAPITRE VI

PLAN D'ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

D. 1320-84, chap. VI; D. 247-87, a. 1.

SECTION I

DÉPARTEMENTS CLINIQUES DANS UN CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE COURTE DURÉE

66. Le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit déterminer de quel département clinique relève chaque discipline médicale, chirurgicale et dentaire exercée dans le centre.

L'exercice professionnel des médecins et des dentistes des divers départements cliniques doit répondre à des règles de soins uniques.

D. 1320-84, a. 66.

67. À l'exception des centres hospitaliers mentionnés à l'annexe VI, le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins de courte durée doit prévoir la formation d'un département clinique de médecine générale.

Ce département doit notamment assumer la responsabilité des soins primaires fournis aux services d'urgence et de consultations externes de soins généraux. Le département clinique de médecine générale peut également assumer la responsabilité des soins de longue durée.

D. 1320-84, a. 67.

68. Le département de médecine générale est dirigé par un médecin omnipraticien membre actif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 68.

69. Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins de courte durée doit prévoir la formation d'un département clinique de radiologie. Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de ce département clinique gère les ressources humaines, matérielles et financières de son département.

Lorsqu'aucun médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en radiologie n'exerce la majeure partie de ses activités hospitalières dans le centre hospitalier, le directeur des services professionnels désigne une personne responsable, sous son autorité, de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du département. Lorsque cette personne n'est pas un médecin, elle n'a pas la responsabilité de la gestion des ressources médicales du département.

D. 1320-84, a. 69.

70. Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins de courte durée doit prévoir la mise sur pied d'un département clinique de laboratoires de biologie médicale. Ce département doit comprendre, entre autres, l'anatomopathologie, la biochimie, l'hématologie et la microbiologie, s'il n'existe pas de département distinct pour ces disciplines. Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de ce département clinique gère les ressources humaines, matérielles et financières de son département.

Lorsqu'aucun médecin titulaire d'un certificat de spécialiste dans un des domaines de la biologie médicale n'exerce la majeure partie de ses activités hospitalières dans le centre hospitalier, le directeur des services professionnels désigne une personne responsable, sous son autorité, de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du département. Lorsque cette personne n'est pas un médecin, elle n'a pas la responsabilité de la gestion des ressources médicales du département.

Lorsqu'un département de biochimie ou de microbiologie est mis sur pied dans un centre hospitalier, le chef du département de biochimie ou de microbiologie peut être un médecin ou un professionnel titulaire d'un diplôme dans un des domaines de la biologie médicale. Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef du département de biochimie ou de microbiologie gère les ressources humaines, matérielles et financières de son département.

D. 1320-84, a. 70; D. 545-86, a. 30.

71. Les responsabilités dévolues aux chefs des départements cliniques mentionnés aux articles 69 et 70 ne doivent pas être interprétées comme limitant les responsabilités de gestion attribuées aux autres chefs de départements cliniques par le plan d'organisation d'un centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 71.

72. Sous réserve des dispositions inconciliables de la Loi ou de la présente section, le chef de chacun des départements cliniques d'un centre hospitalier doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste de l'Ordre professionnel des médecins du Québec et être un membre actif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier.

Lorsque le plan d'organisation d'un centre hospitalier prévoit la formation d'un département dentaire, le chef de ce département clinique doit être un dentiste membre actif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 72; D. 863-90, a. 1.

SECTION II

(Abrogée)

D. 1320-84, sec. II; L.Q. 2002, c. 38, a. 17.

73. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 73; L.Q. 2002, c. 38, a. 17.

74. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 74; D. 545-86, a. 31; L.Q. 2002, c. 38, a. 17.

SECTION III

PHARMACIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS

75. Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins de courte durée doit prévoir la formation d'un département de pharmacie.

Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins de longue durée doit prévoir la formation d'un département de pharmacie ou confier à un pharmacien les responsabilités énumérées à l'article 77.

D. 1320-84, a. 75.

76. Le département de pharmacie est dirigé par un pharmacien titulaire d'un diplôme ou d'un certificat en pharmacie d'hôpital, ou possédant une expérience équivalant à un tel diplôme ou certificat.

Le chef du département de pharmacie est nommé par le conseil d'administration pour un terme n'excédant pas 4 ans, après consultation des pharmaciens du département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

S'il s'agit d'un centre hospitalier affilié à une université pour l'enseignement de la pharmacie, la nomination du chef de département de pharmacie doit être faite après consultation de l'université selon les dispositions du contrat d'affiliation.

D. 1320-84, a. 76.

77. Sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département de pharmacie ou le pharmacien:

- 1° coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;
- 2° établit et applique des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
- 3° informe le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;
- 4° informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
- 5° sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée à l'article 150 de la Loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

D. 1320-84, a. 77; D. 130-89, a. 2; D. 863-90, a. 2.

SECTION IV

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS

78. Le directeur de la direction des soins infirmiers exerce les fonctions et assume les responsabilités prévues au plan d'organisation. Il est responsable sous l'autorité du directeur général de la coordination et de l'évaluation des soins infirmiers dans le centre hospitalier, du contrôle et du fonctionnement de la direction, de la discipline et de la répartition du personnel en fonction des besoins.

D. 1320-84, a. 78.

SECTION IV.1

SERVICE MÉDICAL OU MÉDECIN RESPONSABLE DES SOINS MÉDICAUX DANS LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

D. 1567-89, a. 1.

78.1. Dans le cas d'un centre local de services communautaires où exerce au moins 1 médecin, le plan d'organisation doit prévoir la formation d'un service médical ou confier à un médecin responsable des soins médicaux les responsabilités énumérées aux articles 78.3, 78.4 et 78.5.

D. 1567-89, a. 1.

78.2. Le service médical est composé des médecins exerçant dans le centre local de services communautaires et il est dirigé par un médecin chef du service médical.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS —
ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Le chef du service médical est nommé pour une période de 2 ans et il est choisi parmi les médecins exerçant dans le centre local de services communautaires. Il est nommé par le conseil d'administration après consultation du directeur général et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, en l'absence d'un tel conseil, des médecins de l'établissement. Le médecin responsable des soins médicaux est nommé de la même manière.

D. 1567-89, a. 1.

78.3. Sous l'autorité du directeur général, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux exerce les fonctions suivantes:

- 1° coordonner les activités professionnelles des médecins;
- 2° voir au maintien de la discipline des médecins au plan administratif;
- 3° s'assurer de la distribution des soins médicaux dans le centre local de services communautaires;
- 4° élaborer, à l'intention des médecins, des règles d'utilisation des ressources de l'établissement.

Ces règles sont soumises à l'approbation du conseil d'administration, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, en l'absence d'un tel conseil, des médecins de l'établissement.

D. 1567-89, a. 1.

78.4. Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux élabore des règles de soins médicaux qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux bénéficiaires, et de l'organisation des ressources dont dispose le centre local de services communautaires.

Ces règles sont soumises à l'approbation du conseil d'administration.

D. 1567-89, a. 1.

78.5. Lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est pas institué dans le centre local de services communautaires, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux exerce les fonctions suivantes, sous l'autorité du conseil d'administration:

- 1° voir au contrôle et à l'appréciation des actes médicaux;
- 2° voir au maintien de la compétence des médecins;
- 3° établir les modalités de la garde;

4° élaborer des règles de soins médicaux qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux bénéficiaires, et de l'organisation des ressources dont dispose le centre local de services communautaires.

Ces règles sont soumises à l'approbation du conseil d'administration.

D. 1567-89, a. 1.

SECTION V

SERVICE MÉDICAL OU MÉDECIN RESPONSABLE DES SOINS MÉDICAUX DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

79. Le conseil d'administration d'un centre d'hébergement où moins de 5 médecins exercent leur profession doit nommer, après consultation des médecins exerçant dans l'établissement, un médecin

responsable des soins médicaux, lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerçant les responsabilités décrites à l'article 81 n'est pas institué dans le centre.

D. 1320-84, a. 79; D. 545-86, a. 32.

80. Le plan d'organisation d'un centre d'hébergement où au moins 5 médecins exercent leur profession doit prévoir la formation d'un service médical, lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerçant les responsabilités décrites à l'article 81 n'est pas institué dans le centre.

Le service médical est composé des médecins exerçant dans le centre. Il est dirigé par le chef du service médical nommé par le conseil d'administration et choisi parmi les médecins exerçant dans le centre, sur recommandation de ces derniers.

D. 1320-84, a. 80; D. 545-86, a. 33.

81. Sous l'autorité du directeur général, le médecin responsable des soins médicaux ou le chef du service médical, selon le cas, exerce les fonctions suivantes:

- 1° coordonner les activités professionnelles des médecins du centre;
- 2° s'assurer de la distribution des soins médicaux dans le centre;
- 3° répartir les tâches entre les médecins;
- 4° voir au maintien de la discipline des médecins au plan administratif.

Sous l'autorité du conseil d'administration, le médecin responsable des soins médicaux ou le chef du service médical, selon le cas, exerce les fonctions suivantes:

- 1° voir au contrôle et à l'appréciation des actes médicaux dans le centre;
- 2° s'assurer du maintien de la compétence des médecins qui exercent dans le centre;
- 3° s'assurer que la distribution des soins médicaux est conforme aux besoins des bénéficiaires;
- 4° établir les modalités d'un système de garde dans le centre et s'assurer de son bon fonctionnement.
- 5° voir au recrutement des médecins.

Sous l'autorité du conseil d'administration, le service médical veille à l'application du Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins (chapitre M-9, r. 13).

D. 1320-84, a. 81; D. 545-86, a. 34; D. 9-87, a. 2.

SECTION VI

PHARMACIE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

82. Le plan d'organisation d'un centre d'hébergement doit prévoir la formation d'un service de pharmacie ou confier à un pharmacien les responsabilités décrites à l'article 84.

D. 1320-84, a. 82.

83. Lorsque le plan d'organisation prévoit la formation d'un service de pharmacie, le conseil d'administration d'un centre d'hébergement doit nommer un pharmacien chef du service de pharmacie.

D. 1320-84, a. 83.

84. Sous l'autorité du directeur général, le chef du service de pharmacie ou le pharmacien exerce les fonctions suivantes:

- 1° assurer les services pharmaceutiques et gérer les ressources;
- 2° établir et appliquer des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre;
- 3° informer le médecin responsable des soins médicaux ou le service médical, ainsi que le directeur général, de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, et de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre;
- 4° informer les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre des règles d'utilisation des médicaments;
- 5° contrôler l'utilisation des médicaments dans le centre, notamment par des études rétrospectives de dossiers de bénéficiaires et par des vérifications d'utilisation des médicaments.

Le chef du service de pharmacie ou le pharmacien doit en outre exercer les fonctions suivantes, sous l'autorité du directeur général, et après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du médecin responsable des soins médicaux ou du service médical, selon le cas, ainsi que du directeur, du chef de service ou de la personne responsable des soins infirmiers, selon le cas:

- 1° élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales;
- 2° sélectionner les médicaments pour utilisation courante dans le centre à partir de la liste visée au premier alinéa de l'article 150 de la Loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique;
- 3° (*paragraphe abrogé*).

D. 1320-84, a. 84; D. 545-86, a. 35; D. 9-87, a. 3.

SECTION VII

SOINS INFIRMIERS DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

D. 9-87, a. 4.

84.1. Le plan d'organisation d'un centre d'hébergement doit prévoir l'institution d'une direction ou d'un service des soins infirmiers, ou confier à une infirmière ou à un infirmier les responsabilités décrites à l'article 84.3.

D. 9-87, a. 4.

84.2. Le conseil d'administration doit nommer, après consultation du directeur général, un directeur, un chef de service ou une personne responsable des soins infirmiers. La personne ainsi nommée doit être membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

D. 9-87, a. 4.

84.3. Sous l'autorité du directeur général, le directeur, le chef de service ou la personne responsable des soins infirmiers exerce les fonctions suivantes:

- 1° coordonner et contrôler les activités de soins infirmiers dans le centre d'hébergement;

- 2° évaluer les soins infirmiers dispensés dans le centre;
- 3° s'assurer que les soins infirmiers dispensés répondent aux besoins des bénéficiaires;
- 4° assurer le maintien de la compétence des infirmières et des infirmiers;
- 5° assurer la répartition du personnel infirmier en fonction des besoins des bénéficiaires.

D. 9-87, a. 4.

SECTION VIII

EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

D. 247-87, a. 2.

84.4. La partie du plan d'organisation qu'un centre hospitalier soumet à l'approbation du conseil régional en vertu de l'article 70 de la Loi doit contenir, pour la durée du plan, les éléments suivants:

- 1° l'énumération des départements cliniques et des services cliniques du centre hospitalier;
- 2° le nombre de médecins et de dentistes requis pour le fonctionnement du centre hospitalier ainsi que pour chaque département clinique et pour chaque service clinique du centre, en mentionnant, s'il s'agit de médecins, le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes, ainsi que leur spécialité, et s'il s'agit de dentistes, le nombre de généralistes et de spécialistes, ainsi que leur spécialité.

D. 247-87, a. 2.

84.5. Cette partie du plan doit en outre contenir, pour permettre au conseil régional d'approuver les éléments prévus à l'article 84.4, les éléments suivants:

- 1° les critères qui ont servi à la détermination du nombre de médecins et de dentistes requis pour le fonctionnement du centre hospitalier, lesquels doivent être élaborés en tenant compte:
 - a) des ressources humaines, matérielles et financières du centre;
 - b) de la mission du centre eu égard à la prestation des soins, à l'enseignement et à la recherche;
 - c) de la vocation locale, sous-régionale, régionale ou supra-régionale du centre, de ses départements cliniques et de ses services cliniques;
- 2° le nombre de médecins et de dentistes qui exercent leur profession dans chacun des départements cliniques et des services cliniques du centre hospitalier;
- 3° le nom de chaque médecin et de chaque dentiste, le nom de chaque département clinique ou de chaque service clinique où il exerce sa profession, le numéro de son permis d'exercice décerné par l'Ordre professionnel des médecins du Québec ou par l'Ordre des dentistes du Québec, en mentionnant, s'il s'agit d'un médecin, s'il est omnipraticien ou spécialiste ainsi que sa spécialité, et s'il s'agit d'un dentiste, s'il est généraliste ou spécialiste ainsi que sa spécialité;
- 4° le statut et les privilèges accordés à chaque médecin et à chaque dentiste;
- 5° la description des activités cliniques exercées dans les départements cliniques et les services cliniques du centre hospitalier.

D. 247-87, a. 2.

84.6. Ne sont pas visés aux fins des articles 84.4 et 84.5 les médecins ou les dentistes qui ont dans un centre hospitalier un statut de résident.

D. 247-87, a. 2; D. 130-89, a. 3.

84.7. La partie du plan d'organisation qu'un centre local de services communautaires soumet à l'approbation du conseil régional en vertu de l'article 70.0.1 de la Loi doit contenir, pour la durée du plan, le nombre de médecins et de dentistes requis pour le fonctionnement du centre en mentionnant, s'il s'agit de médecins, le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes, ainsi que leur spécialité, et s'il s'agit de dentistes, le nombre de généralistes et de spécialistes, ainsi que leur spécialité.

D. 247-87, a. 2.

84.8. Cette partie du plan doit en outre contenir, pour permettre au conseil régional d'approuver le nombre de médecins et de dentistes requis en vertu de l'article 84.7, les éléments suivants:

1° les critères qui ont servi à la détermination du nombre de médecins et de dentistes requis pour le fonctionnement du centre local de services communautaires, lesquels doivent être élaborés en tenant compte:

- a) des ressources humaines, matérielles et financières du centre;
- b) de la mission du centre eu égard, le cas échéant, à la prestation des soins, à l'enseignement et à la recherche;
- c) du territoire du centre et des caractéristiques démographiques et socio-sanitaires de sa clientèle;

2° le nombre de médecins et de dentistes qui exercent leur profession dans le centre local de services communautaires;

3° le nom de chaque médecin et de chaque dentiste, ainsi que le numéro de son permis d'exercice décerné par l'Ordre professionnel des médecins du Québec ou par l'Ordre des dentistes du Québec, selon le cas;

4° le statut et les privilèges accordés à chaque médecin et à chaque dentiste, le cas échéant.

D. 247-87, a. 2.

84.9. La partie du plan d'organisation qu'un centre d'accueil soumet à l'approbation du conseil régional en vertu de l'article 70.0.1 de la Loi doit contenir, pour la durée du plan, le nombre de médecins et de dentistes requis pour dispenser les services médicaux et dentaires à la clientèle du centre, en mentionnant, s'il s'agit de médecins, le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes, ainsi que leur spécialité, et s'il s'agit de dentistes, le nombre de généralistes et de spécialistes, ainsi que leur spécialité.

D. 247-87, a. 2.

84.10. Cette partie du plan doit en outre contenir, pour permettre au conseil régional d'approuver le nombre de médecins et de dentistes requis en vertu de l'article 84.9, les éléments suivants:

1° les critères qui ont servi à la détermination du nombre de médecins et de dentistes requis pour dispenser les services médicaux et dentaires à la clientèle du centre d'accueil, lesquels doivent être élaborés en tenant compte:

- a) des ressources humaines, matérielles et financières du centre;
- b) de la mission du centre eu égard, le cas échéant, à la prestation des soins, à l'enseignement et à la recherche;
- c) de la vocation locale, sous-régionale, régionale ou supra-régionale du centre, selon les catégories de clientèles identifiées par le centre, le cas échéant;

2° le nombre de médecins et de dentistes qui exercent leur profession dans le centre d'accueil en mentionnant, le cas échéant, le nombre de médecins et de dentistes affectés à des catégories de clientèles identifiées par le centre;

3° le nom de chaque médecin et de chaque dentiste ainsi que le numéro de son permis d'exercice décerné par l'Ordre professionnel des médecins du Québec ou par l'Ordre des dentistes du Québec, selon le cas;

4° le statut et les privilèges accordés à chaque médecin et à chaque dentiste, le cas échéant.

D. 247-87, a. 2.

84.11. Le plan régional des effectifs médicaux et dentaires que le conseil régional soumet à l'approbation du ministre en vertu de l'article 70.0.2 de la Loi doit contenir le nombre de médecins et de dentistes requis et mentionner, s'il s'agit de médecins, le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes, ainsi que leur spécialité, et s'il s'agit de dentistes, le nombre de généralistes et de spécialistes, ainsi que leur spécialité:

1° pour l'ensemble des centres hospitaliers de la région;

2° pour l'ensemble des centres locaux de services communautaires de la région;

3° pour l'ensemble des centres d'accueil de la région en mentionnant:

a) le nombre de médecins et de dentistes requis pour l'ensemble des centres de réadaptation;

b) le nombre de médecins et de dentistes requis pour l'ensemble des centres d'hébergement;

4° pour l'ensemble des établissements de la région.

D. 247-87, a. 2.

84.12. Ce plan doit en outre contenir, pour permettre l'approbation du ministre:

1° les critères qui ont servi à la détermination du nombre de médecins et de dentistes requis en vertu de l'article 84.11, lesquels doivent être élaborés en tenant compte:

a) des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition des établissements;

b) de la population à desservir pour chaque discipline médicale et dentaire et de ses caractéristiques démographiques et socio-sanitaires;

c) des parties de plans d'organisation soumis et approuvés par le conseil régional en vertu des articles 70 et 70.0.1 de la Loi;

d) des missions et des vocations de chaque établissement;

e) de la complémentarité des services entre les différents établissements de la région;

2° le nombre de médecins et de dentistes qui exercent leur profession, et mentionner, s'il s'agit de médecins, le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes, ainsi que leur spécialité, et s'il s'agit de dentistes, le nombre de généralistes et de spécialistes, ainsi que leur spécialité:

a) dans l'ensemble des centres hospitaliers de la région;

b) dans l'ensemble des centres locaux de services communautaires de la région;

c) dans l'ensemble des centres d'accueil de la région, en mentionnant:

i. le nombre de médecins et de dentistes qui exercent dans l'ensemble des centres de réadaptation;

- ii. le nombre de médecins et de dentistes qui exercent dans l'ensemble des centres d'hébergement;
- d) dans l'ensemble des établissements de la région;

3° le nombre de médecins nommés par un conseil régional dans le cadre d'un système de visites médicales d'urgence hors établissement, le cas échéant;

4° les vocations supra-régionales et régionales des établissements de la région, le cas échéant.

D. 247-87, a. 2.

84.13. L'approbation de la partie du plan d'organisation d'un établissement par un conseil régional ou l'approbation par le ministre d'un plan régional des effectifs médicaux et dentaires ne peut avoir d'effet à l'égard du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration de l'établissement avant le 1^{er} avril 1987 ou à l'égard du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste pour la nomination duquel un conseil régional a donné son approbation préalable conformément au deuxième alinéa de l'article 9 de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1986, chapitre 57).

D. 247-87, a. 2.

CHAPITRE VII

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS

SECTION I

NOMINATION DES MÉDECINS, DES DENTISTES ET DES PHARMACIENS

85. Un médecin, un dentiste ou un pharmacien désirant exercer sa profession dans un centre hospitalier doit adresser au directeur général une demande de nomination en utilisant la formule prescrite à l'annexe VIII.

D. 1320-84, a. 85; D. 545-86, a. 36.

SECTION II

PRIVILÈGES DES MÉDECINS ET DES DENTISTES

86. Des privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste en fonction de l'organisation du centre hospitalier et du plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par le conseil régional. Ces privilèges déterminent la nature et le champ des activités médicales ou dentaires qu'un médecin ou un dentiste peut exercer dans un département.

D. 1320-84, a. 86.

SECTION III

STATUTS DES MÉDECINS, DES DENTISTES ET DES PHARMACIENS

87. Un statut est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien en fonction de l'importance de ses activités hospitalières dans le centre hospitalier.

L'importance des activités hospitalières est évaluée en tenant compte du degré d'activité et d'implication du médecin, du dentiste ou du pharmacien dans le fonctionnement du centre hospitalier. Elle est aussi évaluée en tenant compte des besoins particuliers du centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 87; D. 545-86, a. 37.

88. Le conseil d'administration d'un centre hospitalier accorde à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'un des statuts suivants, sur la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens:

- 1° actif;
- 2° associé;
- 3° conseil;
- 4° honoraire;
- 5° résident;
- 6° (*paragraphe abrogé*).

Lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien jouit d'un statut dans plus d'un centre hospitalier, il doit en informer le conseil d'administration de chaque centre.

D. 1320-84, a. 88; D. 130-89, a. 4.

89. Le statut de membre actif est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien dont les activités hospitalières sont importantes en fonction des critères mentionnés à l'article 87.

D. 1320-84, a. 89; D. 545-86, a. 38.

90. Le statut de membre associé est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien dont les activités hospitalières sont d'une importance moindre en fonction des critères mentionnés à l'article 87.

D. 1320-84, a. 90; D. 545-86, a. 38.

91. Le statut de membre conseil est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien reconnu pour sa compétence et son rayonnement professionnel dans une discipline et qui participe, sur demande de consultation, aux activités médicales, dentaires ou pharmaceutiques du centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 91.

92. Le statut de membre honoraire est accordé à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien dont on veut reconnaître les services rendus au centre hospitalier.

D. 1320-84, a. 92.

92.1. Un statut de membre associé ou de membre conseil ne doit pas être attribué ou renouvelé lorsque les besoins de l'établissement peuvent être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif.

L.Q. 2017, c. 21, a. 100.

93. Dans un centre hospitalier relié à un établissement d'enseignement par un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 125 de la Loi, le statut de résident est accordé à une personne titulaire d'un doctorat en médecine ou son équivalent, qui effectue un stage en vue de l'obtention d'un certificat de spécialiste ou d'un permis d'exercice. Dans tout centre hospitalier, le statut de résident est accordé à une personne titulaire d'un doctorat en médecine ou son équivalent, qui effectue un stage de formation professionnelle après avoir obtenu son certificat de spécialiste ou son permis d'exercice.

Dans un centre hospitalier relié à un établissement d'enseignement par un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 125 de la Loi, le statut de résident est accordé à une personne titulaire d'un doctorat en médecine dentaire ou son équivalent, qui effectue un stage en vue de l'obtention d'un certificat de

spécialiste. Dans tout centre hospitalier, le statut de résident est également accordé à une personne titulaire d'un doctorat en médecine dentaire ou son équivalent, qui effectue un stage de formation professionnelle.

Dans un centre hospitalier relié à un établissement d'enseignement par un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 125 de la Loi, le statut de résident est accordé à une personne titulaire d'un baccalauréat en pharmacie ou son équivalent, qui effectue un stage en vue de l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme en pharmacie d'hôpital.

D. 1320-84, a. 93; D. 130-89, a. 5.

94. *(Abrogé).*

D. 1320-84, a. 94; D. 130-89, a. 6.

95. Les médecins, les dentistes et les pharmaciens ayant un statut de membre actif, associé, conseil ou honoraire sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

D. 1320-84, a. 95.

96. Le membre actif participe aux assemblées du conseil, y a droit de vote et peut être nommé membre des comités du conseil. Il peut être élu membre du comité exécutif et être nommé président ou secrétaire d'un comité.

Le membre associé participe aux assemblées du conseil mais n'y a pas droit de vote. Il peut être nommé membre des comités du conseil mais ne peut être élu membre du comité exécutif. Il peut être nommé président ou secrétaire d'un comité.

Le membre conseil participe aux assemblées du conseil mais n'y a pas droit de vote. Il peut être nommé membre des comités du conseil mais ne peut être élu membre du comité exécutif ni être nommé président ou secrétaire d'un comité.

Le membre honoraire participe aux assemblées du conseil mais n'y a pas droit de vote. Il ne peut être élu membre du comité exécutif ou d'aucun comité du conseil à l'exception du comité de discipline, dont il peut être membre mais non pas président ou secrétaire.

Le résident peut, à des fins de formation, être invité à assister aux assemblées du conseil, mais il n'y a pas droit de vote. Le résident peut également être invité à assister aux réunions des comités.

D. 1320-84, a. 96; D. 545-86, a. 39; D. 130-89, a. 7.

SECTION IV

COMITÉ DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

97. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit instituer un comité d'examen des titres, un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et un comité de pharmacologie. Lorsque le nombre de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est insuffisant pour constituer ces comités, leurs fonctions sont assumées par le conseil.

D. 1320-84, a. 97; D. 545-86, a. 40.

§ 1. — *Comité exécutif*

98. Le comité exécutif doit notamment:

1° s'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques dispensés dans l'établissement font l'objet d'une évaluation continue, et prendre les

dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins;

2° veiller à la participation des médecins, des dentistes et des pharmaciens exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue;

3° faire les recommandations nécessaires concernant la nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens dans l'établissement;

4° nommer les membres des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et veiller à leur remplacement;

5° diriger et coordonner les activités des divers comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et en analyser les rapports;

6° élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les lui soumettre pour adoption et les soumettre au conseil d'administration du centre;

7° assumer les fonctions des comités prévus par le présent règlement en cas d'effectifs insuffisants du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

8° élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges concernant les médecins et les dentistes ou les mesures de discipline concernant les médecins, les dentistes et les pharmaciens;

9° faire rapport de ses activités au moins annuellement au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et en informer le conseil d'administration du centre;

10° former un comité de discipline en cas de plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

D. 1320-84, a. 98; D. 545-86, a. 41.

§ 2. — *Comité d'examen des titres*

99. Le comité d'examen des titres est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et du directeur des services professionnels.

D. 1320-84, a. 99.

100. Le comité d'examen des titres doit assumer les fonctions suivantes:

1° étudier les demandes de nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et faire rapport au comité exécutif;

2° recommander au comité exécutif l'octroi d'un statut et de privilèges de pratique pour chaque membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Le chef du département concerné est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi de privilèges dans son département. Le chef du département de pharmacie est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi d'un statut à un pharmacien;

3° au cours de la deuxième année suivant la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, et à tous les 2 ans par la suite, faire des recommandations au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste. Le comité fait également des recommandations au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant la réinstallation d'un médecin ou d'un dentiste;

4° établir un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien exerçant dans le centre hospitalier. Ce dossier contient les documents relatifs à la nomination d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien, ainsi qu'au renouvellement de la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, à la participation aux comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et les informations écrites au sujet de l'activité d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien transmises par un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un chef de département clinique, le chef du département de pharmacie ou le directeur des services professionnels.

D. 1320-84, a. 100; D. 545-86, a. 42.

101. Le dossier professionnel établi par le comité d'examen des titres est conservé par le directeur des services professionnels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le médecin, le dentiste ou le pharmacien concerné, les membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et l'ordre professionnel auquel appartient le médecin, le dentiste ou le pharmacien.

Lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien quitte ses fonctions dans un centre hospitalier, une copie de son dossier professionnel est transmise au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier dans lequel il fait une demande de nomination ou, sur demande, à l'ordre professionnel dont il est membre.

D. 1320-84, a. 101.

§ 3. — *Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique*

102. Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Lorsque le comité effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie à participer à ses travaux.

D. 1320-84, a. 102; D. 545-86, a. 44.

103. Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique doit assumer les fonctions suivantes:

1° veiller à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des bénéficiaires soit conforme au présent règlement et de ceux adoptés par le centre hospitalier;

2° juger de la qualité et de la pertinence des soins médicaux et dentaires, ainsi que des services pharmaceutiques, donnés aux bénéficiaires;

3° étudier les diagnostics préopératoires, postopératoires et anatomopathologiques;

4° examiner les dossiers des bénéficiaires ayant présenté des complications;

5° étudier les cas d'interventions chirurgicales où il n'y a pas eu d'exérèse;

6° étudier les cas de décès survenus dans le centre hospitalier;

7° réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans le centre hospitalier;

8° faire des recommandations au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

D. 1320-84, a. 103; D. 545-86, a. 45.

§ 4. — *Comité de pharmacologie*

104. Le comité de pharmacologie doit être composé d'au moins 4 membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dont le chef du département de pharmacie ou un pharmacien du centre hospitalier, même si ce pharmacien a le statut de membre associé.

D. 1320-84, a. 104.

105. Le comité de pharmacologie doit assumer les fonctions suivantes:

1° apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments dans le centre, notamment les études rétrospectives de dossiers de bénéficiaires et les vérifications de l'utilisation des médicaments;

2° faire l'évaluation des dossiers des bénéficiaires ayant présenté des réactions nocives et des allergies médicamenteuses;

3° conseiller le chef du département de pharmacie ou le pharmacien sur les règles d'utilisation des médicaments dans le centre hospitalier;

4° évaluer les demandes d'utilisation de médicaments pour fins de recherche clinique et fondamentale, ou de médicaments de nécessité médicale particulière;

5° conseiller le chef du département de pharmacie dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans le centre à partir de la liste visée à l'article 150 de la Loi, en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique;

6° faire des recommandations au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

D. 1320-84, a. 105; D. 545-86, a. 46.

SECTION V

ÉTUDE DES PLAINTES CONCERNANT LES MÉDECINS, LES DENTISTES OU LES PHARMACIENS

D. 1320-84, sec. V; D. 545-86, a. 47.

106. Lorsqu'une plainte est formulée contre un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le comité exécutif forme un comité de discipline pour étudier la plainte.

Un comité de discipline est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Lorsqu'un comité de discipline effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien.

D. 1320-84, a. 106.

107. Un comité de discipline a pour fonction d'étudier, à la demande du comité exécutif, une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du présent règlement, des règlements du centre hospitalier ou de ceux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Le comité de discipline étudie le dossier, prend connaissance des documents pertinents et entend le médecin, le dentiste ou le pharmacien concerné ainsi que son avocat, le cas échéant. Il peut aussi entendre toute personne dont il juge le témoignage utile.

Après l'étude de la plainte, le comité de discipline adresse un rapport au comité exécutif.

D. 1320-84, a. 107.

108. Lorsque le comité exécutif décide de recommander l'application d'une mesure disciplinaire à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le dossier est transmis au conseil d'administration du centre hospitalier.

Les mesures disciplinaires dont l'application peut être recommandée par le comité exécutif sont celles mentionnées au premier alinéa de l'article 131 de la Loi. La recommandation visée au présent alinéa peut être assortie d'une recommandation concernant la mise à jour des connaissances du médecin, du dentiste ou du pharmacien concerné.

D. 1320-84, a. 108; D. 545-86, a. 48.

109. Avant de décider de l'application d'une mesure disciplinaire, le conseil d'administration doit aviser les personnes intéressées et leur permettre de se faire entendre.

Lorsqu'il décide d'appliquer une mesure disciplinaire, le conseil d'administration communique sa décision au médecin, au dentiste ou au pharmacien concerné, au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à l'ordre professionnel auquel appartient le médecin, le dentiste ou le pharmacien.

D. 1320-84, a. 109; D. 545-86, a. 49.

110. S'il y a urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique concerné ou, en cas d'absence ou d'inaction de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

S'il y a urgence également, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département de pharmacie ou, en cas d'absence ou d'inaction de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre le statut d'un pharmacien exerçant dans le centre.

La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, ou du statut d'un pharmacien, doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et rédiger dans les 48 heures un rapport qu'elle doit lui transmettre.

La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet.

D. 1320-84, a. 110.

CHAPITRE VIII

DISPOSITIONS FINALES

111. *(Modifications intégrées au c. S-5, r. 1).*

D. 1320-84, a. 111.

112. *(Omis).*

D. 1320-84, a. 112.

ANNEXE I

(a. 3)

LISTE DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR MÈRES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Centre d'accueil La Clairière

Centre Rosalie Jetté

Maison Élisabeth

Villa Marie-Claire Inc.

Les Résidences de la Mauricie Inc.

D. 1320-84, Ann. I.

ANNEXE II

(a. 4)

LISTE DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES VISÉS AU DEUXIÈME
ALINÉA DE L'ARTICLE 4

Centre de santé des Hauts-Bois

Centre de santé Sainte-Famille

Centre de santé Lebel

Centre de santé Isle-Dieu

Centre de santé de la Haute-Côte-Nord

Centre de santé de Port-Cartier

Centre de santé de l'Hématite

Centre de santé de la Basse-Côte-Nord

Centre de santé Saint-Jean-Eudes

Centre local de services communautaires de l'Érable

Centre local de services communautaires des Frontières

Centre local de services communautaires de Témiscaming

Centre local de services communautaires des Trois-Saumons.

D. 1320-84, Ann. II; D. 545-86, a. 50; Erratum, 1986 G.O. 2, 1915; D. 1346-91, a. 2.

ANNEXE III

(a. 19 et 23)

INFORMATIONS SUR LES SERVICES FOURNIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Partie 1: Informations à fournir au ministre par tous les établissements:

— Code de l'installation où des services sont fournis à un bénéficiaire, tel qu'attribué au registre des entreprises du Registraire des entreprises.

— Numéro non descriptif et permanent du dossier du bénéficiaire, tel qu'attribué par l'établissement.

— Problème ou diagnostic du bénéficiaire.

— Nature des interventions

Identification des gestes posés, tels que les codes d'actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, et les interventions sociales.

— Date d'inscription ou d'admission, et de sortie du bénéficiaire.

— Code de la municipalité du domicile du bénéficiaire, tel qu'attribué par l'Institut de la statistique du Québec.

— Paiement.

Partie 2: Informations à obtenir du bénéficiaire et à fournir au ministre par tous les établissements:

— date de naissance

— sexe

— les 3 premiers éléments du code postal du domicile, tel qu'attribué par Postes Canada.

Partie 3: Informations à fournir au ministre par les centres hospitaliers et les centres d'accueil:

— Catégorie, classe ou type d'établissement ou de famille d'accueil où le bénéficiaire était hébergé au moment de son inscription ou de son admission.

— Catégorie, classe ou type d'établissement ou de famille d'accueil vers lequel le bénéficiaire est dirigé.

Partie 4: Informations à fournir par les centres de services sociaux, dans le cas de placement d'enfants:

— Genre de ressource de placement utilisée.

— Date de début et de fin de placement en famille d'accueil.

— Nombre et durée totale des placements antérieurs.

D. 1320-84, Ann. III.

ANNEXE IV

(a. 19)

**INFORMATIONS À FOURNIR AU MINISTRE SUR LE PERSONNEL SALARIÉ DES
ÉTABLISSEMENTS**

- Code de l'établissement
- Centre d'activités selon le Guide budgétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Numéro anonyme et non descriptif de l'employé, tel qu'attribué par l'établissement
- Date de naissance
- Sexe
- État civil
- Exemptions d'impôt fédéral
- Exemptions d'impôt provincial
- Nom du fonds de pension
- Statut occupationnel
- Code du titre d'emploi
- Classe/grade
- Échelon
- Affiliation syndicale
- Heures de travail par semaine
- Date du début d'emploi
- Date de fin d'emploi
- Date d'augmentation statutaire du salaire
- Ancienneté
- Expérience reconnue
- Salaire de base (horaire)
- Heures travaillées à taux régulier
- Salaire à taux régulier
- Temps supplémentaire (heures)
- Temps supplémentaire (montant d'argent payé)
- Rétroactivité

- Montant forfaitaire payé à un employé dont le salaire est hors échelle
- Prime d'éloignement
- Prime de responsabilité
- Prime de soir
- Prime de nuit
- Prime d'heures brisées
- Prime de fin de semaine
- Prime de disponibilité
- Prime d'ancienneté
- Prime de psychiatrie
- Prime de soins intensifs
- Prime de perfectionnement
- Autres primes
- Caisse de congés de maladie
- Congés de maladie pour délai de carence (heures)
- Congés de maladie pour délai de carence (montant d'argent payé)
- Congés de maladie pour rachat de RREGOP (heures)
- Congés de maladie pour rachat de RREGOP (montant d'argent payé)
- Congés de maladie pour préretraite (heures)
- Congés de maladie pour préretraite (montant d'argent payé)
- Congés de maladie utilisés (heures)
- Congés de maladie payés (montant d'argent payé)
- Congés de maladie non utilisés (heures)
- Congés de maladie non utilisés (montant d'argent disponible)
- Congés de maladie payés à la fin de l'emploi (heures)
- Congés de maladie payés à la fin de l'emploi (montant d'argent payé)
- Assurance-salaire (heures)
- Assurance-salaire (montant d'argent payé)
- Vacances (heures)

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS —
ORGANISATION ET ADMINISTRATION

- Vacances (montant d'argent payé)
- Congés fériés et mobiles (heures)
- Congés fériés et mobiles (montant d'argent payé)
- Congés pour décès (heures)
- Congés pour décès (montant d'argent payé)
- Congés pour activités syndicales (heures)
- Congés pour activités syndicales (montant d'argent payé)
- Congés pour congrès (heures)
- Congés pour congrès (montant d'argent payé)
- Congés parentaux avec solde (heures)
- Congés parentaux avec solde (montant d'argent payé)
- Congés payés à des employés à temps partiel (montant d'argent payé)
- Autres congés avec solde (heures)
- Autres congés avec solde (montant d'argent payé)
- Congés parentaux sans solde (heures)
- Autres congés sans solde (heures)

D. 1320-84, Ann. IV.

ANNEXE V

(a. 24)

LISTE DES CONSEILS RÉGIONAUX

Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Bas-St-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Saguenay–Lac-St-Jean

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Trois-Rivières

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de l’Estrie

Conseil de la santé et des services sociaux de la région Montréal Métropolitain

Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de la Montérégie

Conseil régional de la santé et des services sociaux de l’Outaouais

Conseil régional de la santé et des services sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de la Côte-Nord

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Conseil régional Kativik de la santé et des services sociaux.

D. 1320-84, Ann. V; D. 545-86, a. 51.

ANNEXE VI

(a. 67)

LISTE DES CENTRES HOSPITALIERS QUI N'ONT PAS À OPÉRER UN DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE GÉNÉRALE

Hôpital de Montréal pour enfants

Hôpital neurologique de Montréal

Hôpital Sainte-Justine

Institut de cardiologie de Montréal

Hôpital Shriners pour l'enfant infirme (Québec) Inc.

Institut de réadaptation de Montréal.

D. 1320-84, Ann. VI; D. 670-88, a. 1.

ANNEXE VII

(a. 16 et 73)

LISTE DES CENTRES HOSPITALIERS QUI DOIVENT OPÉRER UN DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Région 1

- Centre hospitalier régional de Rimouski
- Hôtel-Dieu de Gaspé

Région 2

- Hôpital de Chicoutimi Inc.
- Hôtel-Dieu de Roberval

Région 3

- Centre hospitalier de Beauceville
- Centre hospitalier régional de Grand-Portage
- Hôpital de l'Enfant-Jésus
- Hôtel-Dieu de Lévis
- Centre hospitalier de l'Université Laval
- Hôpital du Saint-Sacrement
- Hôtel-Dieu de Montmagny

Région 4

- Hôpital régional de la Mauricie
- Hôpital Ste-Croix
- Centre hospitalier Ste-Marie

Région 5

- Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke

Région 6

- Hôpital général du Lakeshore
- Centre hospitalier de Verdun
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Hôpital Sainte-Justine
- Hôpital général de Montréal

— Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

— Hôpital Saint-Luc

— Cité de la santé de Laval

Région 6B

— Hôtel-Dieu de St-Jérôme

— Centre hospitalier régional DeLanaudière

Région 6C

— Centre hospitalier de Valleyfield

— Centre hospitalier Honoré Mercier Inc.

— Hôpital Charles Lemoyne

— Hôpital du Haut-Richelieu

Région 7

— Centre hospitalier régional de l'Outaouais

Région 8

— Centre hospitalier Rouyn-Noranda

Région 9

— Centre hospitalier régional Baie-Comeau

D. 1320-84, Ann. VII; D. 670-88, a. 1; D. 1100-90, a. 2.

ANNEXE VIII

(a. 85)

FORMULE DE DEMANDE DE NOMINATION DES MÉDECINS, DES DENTISTES ET DES PHARMACIENS

1.0 Identification du candidat

1.1 Nom:

1.2 Nom à la naissance (si différent de 1.1):

1.3 Prénom:

1.4 Sexe:

1.5 Citoyenneté:

1.6 Naissance: lieu:

date:

1.7 Domicile: adresse:

téléphone:

1.8 Bureau: adresse:

téléphone:

1.9 Numéro d'assurance sociale:

2.0 Études

2.1 Études en médecine, en médecine dentaire ou en pharmacie:

<u>Discipline</u>	<u>Université</u>	<u>Période</u>	<u>Année d'obtention du diplôme</u>
-------------------	-------------------	----------------	-------------------------------------

Internat:

<u>Période</u>	<u>Établissement</u>
----------------	----------------------

Résidence:

<u>Spécialité</u>	<u>Période</u>	<u>Établissement</u>
-------------------	----------------	----------------------

2.2 Autres études:

<u>Discipline</u>	<u>Période</u>	<u>Diplôme</u>
-------------------	----------------	----------------

3.0 Permis d'exercice

<u>Année</u>	<u>Numéro de permis</u>
--------------	-------------------------

3.1 Québec

3.2 Conseil médical du Canada

3.3 Autres (spécifiez)

4.0 Certificat de spécialisation

Discipline **Année d'obtention du certificat**

4.1 Ordre professionnel des médecins du Québec

4.2 Collège Royal du Canada

4.3 Autres (spécifiez)

5.0 Publications

Annexer la liste

6.0 Expérience

6.1 Expérience professionnelle

Période **Établissement** **Statut** **Privilèges**

6.2 Autre expérience:

7.0 Personnes pouvant fournir des références:

Nom et prénom **Adresse** **Téléphone**

7.1

7.2

7.3

8.0 Statut et privilèges demandés

8.1 Statut demandé

membre actif membre honoraire

membre associé membre conseil

8.2 Privilèges demandés

à titre de médecin

à titre de dentiste

Je désire obtenir les privilèges énumérés dans la liste ci-jointe.

9.0 Autorisations:

J'autorise les personnes responsables de l'étude de ma demande à obtenir les renseignements requis de tout établissement, médecin, dentiste ou pharmacien, sous réserve du respect de leur caractère confidentiel.

J'autorise en particulier le secrétaire de l'Ordre professionnel des médecins du Québec ou son adjoint, le secrétaire de l'Ordre des dentistes du Québec ou son adjoint et le secrétaire de l'Ordre des pharmaciens du

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS —
ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Québec ou son adjoint à communiquer les renseignements contenus dans mon dossier personnel et susceptibles d'être utiles à l'étude de ma demande.

Cette autorisation est valable pour la durée de l'étude de ma demande, selon les délais prévus à l'article 130 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

10.0 Assurance de responsabilité:

Je fournis, ci-joint, la preuve de la possession d'une police d'assurance de responsabilité civile professionnelle pour moi-même et ma succession.

11.0 Déclaration:

J'affirme avoir pris connaissance des règlements internes de l'établissement où je fais une demande de nomination. Je m'engage à les respecter ainsi qu'à exercer dans les limites des programmes de santé adoptés par l'établissement.

Date:

Signature:

Témoin:

Pièces jointes:

liste des publications

liste des privilèges demandés

preuve d'assurance de responsabilité

autres documents.

D. 1320-84, Ann. VIII.

ANNEXE IX

(a. 49.1)

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS VISÉS À L'ARTICLE 49.1

Région 1

Pavillon Mary (Centre d'accueil de la Baie)

Région 3

Asile des dames protestantes de Québec

Saint Brigid's Home Inc.

Région 5

Centre hospitalier de Sherbrooke

Foyer Saint-Paul de Bury Inc.

Foyer Wales

Centre d'accueil Dixville Inc.

Région 6A

Centre hospitalier de St. Mary

Centre hospitalier Thoracique de Montréal

Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut

Hôpital de convalescents Julius Richardson Inc.

Hôpital de Montréal pour Enfants

Hôpital Douglas

Hôpital Général de Lachine

Hôpital Général de Montréal

Hôpital Général de Lakeshore

Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis

Hôpital Juif de Réadaptation

Hôpital Neurologique de Montréal

Hôpital Reddy Memorial

Hôpital Reine Elizabeth de Montréal

Hôpital Royal Victoria

Hôpital Shriners pour l'Enfant Infirmes (Québec) Inc.

Centre de soins prolongés de Montréal

Centre hospitalier Bayview Inc.

Centre hospitalier Bussey (Québec) Inc.

Centre hospitalier gériatrique Maimonides

Centre hospitalier Juif de l'Espérance

Hôpital Grace Dart

Hôpital des convalescents de Montréal Inc.

Les Services Sociaux Juifs à la Famille de Montréal

Centre de services sociaux Ville Marie

Griffith McConnell Residence

Résidence Grace Church

Association montréalaise pour les aveugles

Centre d'accueil Father Dowd

Centre d'accueil Germain Ltée.

Centre d'accueil Juif

Centre d'accueil Ste-Augustine Inc.

Foyer de l'Âge d'Or Home Sweet Home

Les Foyers Presbytériens de St-Andrew Inc.

Havre du Crépuscule Inc.

Maison de santé Roxboro Ltée

Maison de santé Woodklawn Enr.

Manoir Pierrefonds Incorporé

Résidence de Verdun Inc.

Résidence du Bon Pasteur Incorporée

Résidence Moffat

St.Margaret's Home

Villa Mont-Royal

Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger

Centre d'accueil Horizons de la Jeunesse

Les Centres de Jeunesse Shawbridge

Centre Mont St-Patrick

Havre-Jeunesse

Maison Elizabeth

Centre d'accueil Miriam

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Centre Mackay

Les Promotions sociales Taylor-Thibodeau

Centre de réadaptation de l'Ouest de l'Île

Foyer Eventide Home (Soleil d'automne)

Région 6B

Hôpital Mont-Sinaï

Centre hospitalier et d'accueil Heather Inc.

Résidence de Lachute

Région 6C

Foyer Régal

Foyer Wheeler Inc.

Nesbitt Anglican Residence

Résidence Ancestrale

Résidence du Parc

Centre Butters Inc.

Centre de la Grande Ligne Inc.

Pavillon Foster

Résidence Patrician Inc.

Région 7

Centre hospitalier Gatineau Memorial

Hôpital Communautaire du Pontiac Inc.

Centre d'accueil Pontiac

Manoir Saint-Joseph

Région 9

Centre de santé de la Basse-Côte-Nord

D. 580-88, a. 2.

ANNEXE X

(a.19)

Informations à fournir par les centres hospitaliers de soins de courte durée pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit en soins de courte durée, en soins de longue durée ou dans une unité de soins infirmiers de jour:

— Période financière:

La période financière correspondant à la date de sortie ou du décès du bénéficiaire. Les périodes financières sont celles visées à l'article 22 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux (chapitre S-5, r. 3).

— Numéro d'admission du bénéficiaire:

Numéro attribué par l'établissement indiquant la séquence d'admission du bénéficiaire pendant l'année financière.

— Numéro du dossier médical du bénéficiaire.

— Code de l'établissement.

— Type de soins dispensés au bénéficiaire.

— Type d'admission:

Degré d'urgence de l'admission et indication des cas d'obstétrique et des admissions de nouveau-nés.

— Numéro d'assurance maladie du bénéficiaire.

— Indication que le bénéficiaire est un nouveau-né.

— Date de naissance du bénéficiaire.

— Sexe du bénéficiaire.

— Code postal du domicile du bénéficiaire.

— Code de la municipalité du domicile du bénéficiaire.

— Lieu de naissance du bénéficiaire.

— Responsabilité de paiement:

Indication de la personne ou de l'organisme responsable du paiement du séjour du bénéficiaire dans l'établissement.

— Occupation du bénéficiaire.

— État civil du bénéficiaire.

— Date de l'accident.

— Code de l'accident [selon la Classification internationale des maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (CIM)]

— Type de lieu physique d'où provient le bénéficiaire.

— Code de l'établissement d'où provient le bénéficiaire.

— Dans le cas d'un bénéficiaire inscrit à l'urgence avant d'être admis, date de son inscription à l'urgence.

— Date d'admission du bénéficiaire.

— Date de sortie du bénéficiaire.

— Nombre total de jours d'absence du bénéficiaire pour congé temporaire.

— Durée du séjour total du bénéficiaire dans l'établissement.

— Type du lieu physique de destination du bénéficiaire après sa sortie.

— Code de l'établissement où le bénéficiaire a été transféré.

— Code anonyme du médecin traitant.

— Diagnostic principal du bénéficiaire (selon CIM).

— Services de l'établissement assignés au bénéficiaire pendant son séjour:

- Code du service

- Type de séjour du bénéficiaire

- Statut de résidence du médecin traitant

- Spécialité du médecin traitant

- Durée de séjour du bénéficiaire dans le service

- Indication du diagnostic (selon CIM)

- Indication d'une infection ou d'une complication.

— Autres diagnostics ou problèmes:

- Indication du service où séjourne le bénéficiaire

- Identification des diagnostics et problèmes (selon CIM)

- Indication d'une infection ou d'une complication.

— Consultations médicales:

- Indication du service où séjourne le bénéficiaire

- Domaine des consultations

- Spécialité du médecin traitant.

— Nombre total de consultations.

— Traitements:

- Indication du service où séjourne le bénéficiaire

- Date des traitements
- Lieu des traitements
- Code des traitements [selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques, chirurgicaux et obstétricaux (CCADTC)]
- Nombre de traitements
- Statut de résidence du médecin ayant donné le traitement
- Spécialité du médecin ayant donné le traitement
- Statut de résidence du médecin ayant donné l'anesthésie
- Spécialité du médecin ayant donné l'anesthésie
- Technique d'anesthésie.

— Soins intensifs:

- Code de l'unité
- Nombre de jours.

— Tumeurs

- Nom et prénom du bénéficiaire
- Nom et prénom du père du bénéficiaire
- Nom de naissance de la mère
- Siègne de la tumeur:

Topographie (selon CIM)

Morphologie (selon CIM)

Mode diagnostique.

— Décès:

- Cause immédiate (selon CIM)
- Type de décès
- Autopsie.

— Nouveau-nés:

- Masse à la naissance
- Durée de la gestation
- Numéro du dossier médical de la mère.

— Mort-nés:

- Nombre
- Nombre de mort-nés autopsiés
- Masse à la naissance
- Durée de la gestation.

D. 1100-90, a. 3.

MISES À JOUR

D. 1320-84, 1984 G.O. 2, 2745
L.Q. 1984, c. 47, a. 208
D. 545-86, 1986 G.O. 2, 1309 et 1915
D. 9-87, 1987 G.O. 2, 814
D. 247-87, 1987 G.O. 2, 1535
D. 375-88, 1988 G.O. 2, 1838
D. 580-88, 1988 G.O. 2, 2559
D. 670-88, 1988 G.O. 2, 2744
D. 1822-88, 1988 G.O. 2, 5927
D. 130-89, 1989 G.O. 2, 1306
D. 1567-89, 1989 G.O. 2, 5259
D. 863-90, 1990 G.O. 2, 2512
D. 1100-90, 1990 G.O. 2, 3220
D. 1346-91, 1991 G.O. 2, 5795
L.Q. 1992, c. 68, a. 157
A.M. 93-04, 1993 G.O. 2, 8704
L.Q. 1994, c. 40, a. 457
D. 502-96, 1996 G.O. 2, 2786
L.Q. 1998, c. 44, a. 60
L.Q. 2002, c. 38, a. 17
L.Q. 2002, c. 45, a. 536
L.Q. 2017, c. 21, a. 99 et 100
L.Q. 2020, c. 15, a. 72
L.Q. 2021, c. 13, a. 175
L.Q. 2020, c. 11, a. 243

