

Règlement 31.9

**RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE DU DÉPARTEMENT
MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE**

Approuvé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Le 13 septembre 2004

Adopté par le conseil d'administration
Le 7 octobre 2004

HÔPITAL LAVAL

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|------------|---|----------|
| 1. | PRÉAMBULE | 1 |
| 2. | DÉFINITIONS | 1 |
| 2.1 | RÈGLE D'UTILISATION DES RESSOURCES | 1 |
| 2.2 | RÈGLE DE SOINS MÉDICAUX | 1 |
| 3. | DISPOSITIONS INTERPRÉTATIVES | 1 |
| 4. | MISSION DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE | 1 |
| 5. | DISPOSITIONS GÉNÉRALES | 2 |
| 5.1 | SERVICES CLINIQUES | 2 |
| 5.2 | SECTEURS | 2 |
| 5.3 | ENSEIGNEMENT | 2 |
| 5.4 | RECHERCHE | 3 |
| 6. | LE CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE | 3 |
| 6.1 | FONCTIONS | 3 |
| 7. | LE CHEF DE SERVICE CLINIQUE | 4 |
| 7.1 | FONCTIONS DU CHEF DU SERVICE CLINIQUE DE CARDIOLOGIE | 4 |
| 7.2 | FONCTIONS DU CHEF DU SERVICE CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE | 5 |
| 8. | LE CHEF DE SECTEUR | 7 |
| 8.1 | FONCTIONS | 7 |
| 8.2 | LISTE DES CHEFS DE SECTEUR | 8 |
| 9. | LES MEMBRES DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE | 8 |
| 9.1 | APPARTENANCE | 8 |
| 9.2 | STATUT | 8 |
| 9.2.1 | <i>Statut de membre actif dans le Département multidisciplinaire de cardiologie</i> | 8 |
| 9.2.2 | <i>Statut de membre associé dans le Département multidisciplinaire de cardiologie</i> | 8 |
| 9.2.3 | <i>Statut de membre conseil dans le Département multidisciplinaire de cardiologie</i> | 8 |
| 10. | OBTENTION DE PRIVILÈGES | 9 |
| 10.1 | NATURE DES PRIVILÈGES | 9 |
| 10.2 | ATTRIBUTION DE PRIVILÈGES SPÉCIFIQUES | 9 |
| 10.2.1 | <i>Privilèges spécifiques en hémodynamie</i> | 9 |
| 10.2.2 | <i>Privilèges spécifiques en angioplastie</i> | 9 |
| 10.2.3 | <i>Privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque</i> | 9 |
| 10.2.4 | <i>Privilèges spécifiques en échocardiographie</i> | 10 |
| 10.2.5 | <i>Privilèges spécifiques en échographie endovasculaire</i> | 10 |
| 10.2.6 | <i>Privilèges spécifiques en biopsie cardiaque</i> | 10 |
| 10.2.7 | <i>Privilèges spécifiques en résonance magnétique cardiaque</i> | 10 |
| 10.3 | RENOUVELLEMENT DES PRIVILÈGES | 10 |
| 10.3.1 | <i>Maintien des privilèges spécifiques en hémodynamie</i> | 11 |
| 10.3.2 | <i>Maintien des privilèges spécifiques en angioplastie</i> | 11 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 10.3.3 | Maintien des privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque | 11 |
| 10.3.4 | Maintien des privilèges spécifiques en échocardiographie | 11 |
| 10.3.5 | Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en hémodynamie et angioplastie après une absence | 11 |
| 10.3.6 | Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque après une absence | 12 |
| 10.3.7 | Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en échocardiographie après une absence | 12 |
| 10.3.8 | Maintien des privilèges spécifiques en biopsie cardiaque | 12 |
| 10.3.9 | Maintien des privilèges en chirurgie cardiaque | 12 |
| 10.3.10 | Conditions particulières pour le maintien des privilèges en chirurgie cardiaque après une absence | 12 |
| 10.4 | LISTE DES MEMBRES | 13 |
| 11. | COMITÉ DE COORDINATION DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE | 13 |
| 11.1 | MANDAT | 13 |
| 11.2 | COMPOSITION | 13 |
| 11.3 | RÉUNIONS | 13 |
| 12. | RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES | 14 |
| 12.1 | RÉUNION ANNUELLE | 14 |
| 13. | LES RÉUNIONS SCIENTIFIQUES | 14 |
| 13.1 | RÉUNION STATUTAIRE | 14 |
| 13.1.1 | <i>Sujet</i> | 14 |
| 13.1.2 | <i>Participation</i> | 14 |
| 13.2 | AUTRES RÉUNIONS D'ENSEIGNEMENT | 14 |
| 14. | LES ACTIVITÉS CLINIQUES | 14 |
| 14.1 | LOCALISATION DES LITS | 14 |
| 14.2 | RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS ASSIGNÉS AUX UNITÉS DE SOINS | 15 |
| 14.2.1 | <i>Les unités d'enseignement clinique</i> | 15 |
| 14.2.2 | <i>Unité de soins intensifs et progressifs de chirurgie cardiaque</i> | 16 |
| 14.2.3 | <i>Unité de soins coronariens</i> | 16 |
| 14.2.4 | <i>Autres unités de soins</i> | 16 |
| 14.2.5 | <i>Unité de chirurgie cardiaque</i> | 17 |
| 14.3 | LES LABORATOIRES D'INVESTIGATION CLINIQUE | 17 |
| 14.3.1 | <i>Composition</i> | 17 |
| 14.4 | LES CONSULTATIONS EXTERNES ET SPÉCIALISÉES | 17 |
| 14.4.1 | <i>Les consultations externes sur rendez-vous</i> | 17 |
| 14.4.2 | <i>La clinique des cardiostimulateurs et défibrillateurs</i> | 18 |
| 14.5 | LES ACTIVITÉS CLINIQUES EXTÉRIEURES À L'HÔPITAL | 18 |
| 14.6 | LES CONSULTATIONS DÉPARTEMENTALES | 18 |
| 14.6.1 | <i>Réponses aux consultations</i> | 18 |
| 14.6.1.1 | <i>Départements et services cliniques de l'Hôpital Laval</i> | 18 |
| 14.6.1.2 | <i>Clinique d'urgence de l'Hôpital Laval</i> | 19 |
| 14.7 | LA GARDE | 19 |
| 14.7.1 | <i>Liste de garde</i> | 19 |
| 14.7.2 | <i>Couverture de la garde</i> | 19 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 14.8 | ADMISSION DES USAGERS | 20 |
| 14.9 | ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE | 20 |
| 14.10 | ÉTUDE DES CAS DE DÉCÈS | 21 |
| 14.11 | ACTIVITÉS DE RECHERCHE | 21 |
| 14.11.1 | <i>Assignment du temps de recherche</i> | 21 |
| 14.11.2 | <i>Cheminement des projets de recherche</i> | 21 |
| 14.11.3 | <i>Organisation de la recherche contractuelle</i> | 22 |
| 14.12 | RÈGLES PARTICULIÈRES | 22 |
| 14.12.1 | <i>Vacances</i> | 22 |
| 14.12.2 | <i>Congrès</i> | 22 |
| 14.12.3 | <i>Absence/remplacement</i> | 22 |
| 14.12.3.1 | <i>Service de cardiologie</i> | 23 |
| 14.12.3.2 | <i>Service de chirurgie cardiaque</i> | 23 |
| 14.12.4 | <i>Responsabilités administratives</i> | 23 |
| 14.13 | RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE LES MEMBRES | 23 |
| 14.14 | RETRAITE : SERVICE DE CARDIOLOGIE | 23 |
| 14.15 | SABBATIQUE OU CONGÉ DE PERFECTIONNEMENT | 24 |
| 14.16 | RÈGLES DE RECRUTEMENT | 24 |
| 15. | MODALITÉS D'ADOPTION DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE | 25 |
| 16. | AMENDEMENT DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE | 25 |
| 17. | RÉVISION DES RÈGLEMENTS | 25 |
| 18. | ENTRÉE EN VIGUEUR DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE | 25 |

1. PRÉAMBULE

En conformité avec le Règlement cadre sur l'organisation et le fonctionnement des départements et services cliniques (Règlement n° 31 du conseil d'administration), le Département multidisciplinaire de cardiologie adopte les présents règlements complémentaires de régie interne.

2. DÉFINITIONS

2.1 Règle d'utilisation des ressources

Règle à caractère exceptionnel élaborée par le chef de département et qui a pour objet de rendre plus efficace et plus efficiente l'utilisation des ressources du département ou de rendre plus équitable l'accès par les divers utilisateurs aux ressources disponibles.

2.2 Règle de soins médicaux

Règle à caractère exceptionnel qui a pour objet d'uniformiser une conduite thérapeutique ou diagnostique donnée, tenant compte en particulier, de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement et des données récentes de la littérature médicale.

3. DISPOSITIONS INTERPRÉTATIVES

Les présents Règlements de régie interne doivent être interprétés et appliqués conformément aux dispositions contenues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., 1991, chap. 42), le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, les règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et du conseil d'administration de l'Hôpital Laval. Ils doivent enfin tenir compte du plan d'organisation de l'Hôpital Laval. Toute disposition des présents règlements de régie interne inconciliable avec une disposition de la Loi ou des règlements précités est nulle. La mention « cardiologie » englobe la cardiologie et la chirurgie cardiaque, lorsque applicable au sein du département, et n'est pas restrictive.

4. MISSION DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE

La mission du Département multidisciplinaire de cardiologie consiste à offrir, conformément à la mission de l'hôpital, désigné institut universitaire de cardiologie et de pneumologie, des soins tertiaires régionaux et supra régionaux de cardiologie et de chirurgie cardiaque pour la population du Centre et de l'Est du Québec. Des services complémentaires de première et de deuxième ligne en cardiologie pour la population de la région de Québec sont également assurés.

En plus de sa mission de base de services et de soins aux populations désignées, le Département multidisciplinaire de cardiologie fait la promotion des sciences médicales et chirurgicales dans le domaine de la cardiologie. Il collabore avec la Faculté de médecine de

l'Université Laval pour développer, gérer et assurer l'application des programmes d'enseignement en cardiologie pour les trois cycles universitaires et pour la formation médicale continue. Le département fait la promotion et participe à la recherche en cardiologie. Il développe en outre des programmes de prévention et de réadaptation pour les usagers et forme des éducateurs qui ont pour tâche l'enseignement et la diffusion des programmes en cardiologie

5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

5.1 Services cliniques

Le Département multidisciplinaire de cardiologie se subdivise en deux services cliniques:

- Service clinique de cardiologie
- Service clinique de chirurgie cardiaque

5.2 Secteurs

Les secteurs suivants sont constitués, au sein du service clinique de cardiologie, pour tenir compte de certains regroupements d'activités et d'intérêts spécifiques. Ces secteurs sont:

- Secteur d'échocardiographie,
- Secteur de l'électrophysiologie cardiaque,
- Secteur de l'hémodynamie,
- Secteur prévention et facteurs de risques (incluant le PPMC),
- Secteur de l'unité coronarienne.

Certains secteurs regroupent des membres ayant des activités au niveau du service de cardiologie et d'autres au sein du service de chirurgie cardiaque. Ces secteurs relèvent alors directement du chef de département qui voit à coordonner avec les chefs des services les activités cliniques en découlant. Ces secteurs sont :

- Secteur des cardiopathies congénitales de l'adulte et de l'enfant,
- Secteur de l'insuffisance et de la greffe cardiaque,

5.3 Enseignement

Le Département multidisciplinaire de cardiologie contribue à l'enseignement universitaire selon le contrat d'affiliation avec l'Université Laval pour les programmes de premier, de deuxième et de troisième cycle de médecine.

Un responsable de l'enseignement, nommé par le chef du département, coordonne les activités d'enseignement en collaboration avec le directeur du programme de formation en cardiologie et les chefs des différents services et secteurs. De plus il coordonne avec le directeur du programme les stages effectués par les divers résidents des programmes autres que la cardiologie en accord avec les chefs de services et secteurs impliqués. Le directeur du programme en cardiologie peut également assumer la fonction de responsable de l'enseignement.

Un comité de formation médicale continue est constitué par le chef de département et la liste des membres est distribuée lors d'une réunion départementale. Ce comité est responsable de coordonner et d'organiser des activités d'éducation médicale continue en cardiologie et en chirurgie cardiaque. La composition du comité est revue annuellement par le comité de coordination qui en suggère la composition au chef de département. Ce comité établit les priorités pour l'année suivante.

5.4 Recherche

Les membres du département peuvent avoir des activités de recherche clinique et/ou fondamentale et sont rattachés à la direction de la recherche universitaire du centre de recherche de l'Hôpital Laval. En collaboration avec le directeur adjoint de la recherche en cardiologie, le chef de département s'assure de la coordination de ces activités. Annuellement, un comité formé par le chef de département procède à l'évaluation des activités de recherche des membres et prépare les recommandations pour les assignations de temps de recherche pour l'année suivante (voir 14.11).

6. LE CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE

Les fonctions du chef du Département multidisciplinaire de cardiologie sont énumérées au chapitre 5.1 du règlement cadre # 31.

6.1 Fonctions

Dans l'exercice de ses fonctions, le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie doit promouvoir l'exercice de la médecine selon les principes scientifiques et les données acquises de la science moderne. Outre les fonctions énumérées au chapitre 5.1 du règlement cadre, celui-ci:

- Est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de donner ses recommandations sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin lors d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination, et sur les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges;
- Assume, sous l'autorité du directeur des services professionnels (D.S.P.), la responsabilité de voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département, et informe, le cas échéant, le directeur des services professionnels et/ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'inobservance de ces règles par un médecin.
- Fait la promotion du rôle académique du département et collabore avec le directeur adjoint de la recherche en cardiologie pour la coordination des activités de recherche.

7. LE CHEF DE SERVICE CLINIQUE

Le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie est assisté pour chacun des services du département d'un chef de service clinique. Le chef du département multidisciplinaire peut exceptionnellement être chef d'un service clinique de son département.

7.1 Fonctions du chef du service clinique de cardiologie

Le chef du service clinique de cardiologie, sous l'autorité du chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, exerce les fonctions et assume les responsabilités qui lui sont déléguées. Notamment:

- il coordonne et examine les activités professionnelles et scientifiques exercées dans le service, lesquelles comprennent l'ensemble des soins et des services dispensés ayant trait, entre autres, au diagnostic et au traitement des usagers;
- il voit au contrôle, à l'appréciation et à l'évaluation des actes médicaux des membres du service, en collaboration avec le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie;
- il observe les règles et procédures établies par les règlements de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en vue d'assurer le contrôle et l'appréciation des actes médicaux et d'en promouvoir leur qualité;
- il voit à l'application, au sein du service, des modalités du système de la garde établies par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et incluses dans le règlement cadre # 31;
- il exerce une surveillance sur l'utilisation rationnelle des lits mis à la disposition des usagers du service;
- il planifie l'utilisation du personnel médical, tant pour les périodes de travail que celles de congé, de vacances et de maladie;
- il planifie avec la collaboration des chefs de secteurs les besoins en matière de développement technologique, de soins, de services et d'équipement médical, les justifie et en établit les priorités;
- il s'assure du maintien de la discipline dans le service et informe le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie de toute affaire disciplinaire concernant un médecin du service;
- il fait la promotion de l'avancement scientifique et technologique au niveau du service;
- il participe aux recommandations concernant le recrutement de médecins susceptibles de travailler à l'intérieur du service;
- il favorise le développement de la recherche dans le service et fait périodiquement une revue des activités de recherche;

- il encourage les membres du service à la publication de travaux scientifiques et universitaires;
- il participe et collabore au bon fonctionnement des différents comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- il participe et collabore au bon fonctionnement des autres comités de l'établissement où sa présence est requise ou jugée nécessaire;
- il fournit au chef de département multidisciplinaire, sur une base périodique, un compte rendu des activités du service;
- il voit à l'élaboration des différents protocoles de traitements et de soins à être utilisés dans le service;
- il s'assure du respect des clauses contenues à l'entente établie avec les hôpitaux du réseau desservi par la télétransmission et la télé médecine de même qu'à un service de consultation téléphonique auprès d'un cardiologue si requis.
- il établit les assignations en tenant compte des besoins du service, des profils académiques, de recherche et d'enseignement des membres ainsi que des privilèges du cardiologue, de son profil de pratique et dans la mesure du possible de ses disponibilités;
- il assume toute autre tâche déléguée par le chef du département multidisciplinaire.

7.2 Fonctions du chef du service clinique de chirurgie cardiaque

Le chef du service clinique de chirurgie cardiaque, sous l'autorité du chef du département multidisciplinaire, exerce les fonctions et assume les responsabilités qui lui sont déléguées. Notamment:

- il coordonne et examine les activités professionnelles et scientifiques exercées dans le service, lesquelles comprennent l'ensemble des soins et des services dispensés ayant trait, entre autres, au diagnostic et au traitement des usagers;
- il voit au contrôle et à l'évaluation des actes médicaux qui sont de la compétence du service, en collaboration avec le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie;
- il observe les règles et procédures établies par les règlements de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en vue d'assurer le contrôle et l'appréciation des actes médicaux et d'en promouvoir leur qualité;
- il voit à l'application, au sein du service, des modalités du système de la garde établies par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et incluses dans le règlement cadre # 31;
- il exerce une surveillance sur l'utilisation rationnelle des lits mis à la disposition des usagers du service;

- il planifie l'utilisation du personnel médical, tant pour les périodes de travail que celles de congé, de vacances et de maladie;
- il planifie les besoins en matière de développement technologique, de soins, de services et d'équipement médical, les justifie et en établit les priorités;
- il s'assure du maintien de la discipline dans le service et informe le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie de toute affaire disciplinaire concernant un médecin du service;
- il fait la promotion de l'avancement scientifique et technologique au niveau du service;
- il participe au recrutement des médecins susceptibles de travailler à l'intérieur du service;
- il favorise le développement de la recherche dans son service et fait périodiquement une revue des activités de recherche;
- il encourage les membres du service à la publication de travaux scientifiques et universitaires;
- il participe et collabore au bon fonctionnement des différents comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- il participe et collabore au bon fonctionnement des autres comités de l'établissement où sa présence est requise ou jugée nécessaire;
- il fournit au chef de département multidisciplinaire, sur une base périodique, un compte rendu des activités du service.
- il voit à l'élaboration des différents protocoles de traitements et de soins à être utilisés dans son service;
- il s'assure que soit préparée à chaque semaine la liste opératoire et voit à la faire parvenir aux personnes appropriées;
- il s'assure d'une distribution équitable du travail de la semaine entre les différents chirurgiens, selon leurs compétences et/ou intérêts spécifiques;
- il s'assure que les usagers soient avisés de la date et de l'heure de leur opération;
- il s'assure que l'admission des usagers s'exécute en respect de la cédule hebdomadaire établie, en tenant compte du programme opératoire et de la disponibilité des lits;
- il conseille les autorités administratives sur l'achat du matériel et de l'équipement;
- il voit à la bonne marche des unités de soins intensifs et progressifs de chirurgie cardiaque en collaboration avec l'infirmière-chef;
- il assume toute autre tâche déléguée par le chef du département multidisciplinaire.

8. LE CHEF DE SECTEUR

8.1 Fonctions

Le chef de secteur (défini dans le règlement cadre # 31 sous l'appellation « responsable de section ») est nommé par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie pour une période de deux ans. Il assume les fonctions et responsabilités qui lui sont dévolues par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie et par le chef de service. Notamment:

- il participe à la réalisation et au respect des objectifs du Département multidisciplinaire de cardiologie;
- il coordonne et examine les activités exercées dans son secteur et qui relèvent de sa compétence;
- il s'assure du maintien de la discipline au sein du secteur et informe le chef du service et du département de toute affaire disciplinaire concernant un médecin du secteur;
- il voit à l'évaluation et à la promotion de la qualité des actes médicaux posés dans son secteur ainsi qu'à l'avancement scientifique et technologique;
- il favorise le développement de la recherche dans son secteur et fait périodiquement une revue des activités scientifiques;
- il encourage les membres de son secteur à présenter et à publier des travaux scientifiques et à participer aux activités universitaires;
- il collabore étroitement avec le responsable administratif du centre d'activités ou le responsable des soins infirmiers des unités de soins;
- il s'assure de la qualité de l'enseignement médical donné aux étudiants en stage dans son secteur et collabore à la réalisation du programme universitaire de cardiologie;
- il fournit au chef du département multidisciplinaire un rapport annuel des activités de son secteur.

Les chefs des secteurs d'hémodynamie et d'électrophysiologie doivent en outre, tel que défini dans la politique relative à l'organisation et au fonctionnement de ces services:

- coordonner les activités du secteur d'hémodynamie et d'électrophysiologie avec le chef administratif du service. Ils élaborent la liste de garde de concert avec le chef du service clinique de cardiologie et s'assurent du bon fonctionnement et du respect des assignations.
- s'assurer du maintien de la qualité des soins rendus par les médecins de ces secteurs en maintenant, entre autres, des statistiques sur les résultats et les taux de complications des différentes interventions pratiquées dans ces secteurs et en s'assurant que celles-ci soient comparables à celles d'institutions équivalentes.

8.2 Liste des chefs de secteur

Le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie rend disponible une liste des chefs des secteurs et procède régulièrement à sa mise à jour.

9. LES MEMBRES DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE

9.1 Appartenance

Pour être membre actif du Département multidisciplinaire de cardiologie, un médecin doit être détenteur d'un certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec en cardiologie ou en chirurgie cardiaque, être membre en règle du Collège des médecins du Québec et être membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

9.2 Statut

Un statut est attribué par le conseil d'administration à un médecin en fonction de l'importance de ses activités à l'hôpital et, le cas échéant, à l'université.

Ces activités comprennent notamment les activités cliniques, y compris la garde, les activités d'enseignement et de recherche, la participation à des comités professionnels, scientifiques, médicaux et administratifs.

9.2.1 Statut de membre actif dans le Département multidisciplinaire de cardiologie

Le statut de membre actif est attribué à un médecin qui accomplit un minimum de 40 semaines d'activités professionnelles à l'Hôpital Laval en fonction des critères mentionnés à l'article 9.2. En outre, le temps passé à des activités cliniques extérieures à l'hôpital autorisées par le chef du département multidisciplinaire en vertu de l'article 14.5 des présents règlements est considéré dans le calcul des semaines d'activités professionnelles à l'Hôpital Laval.

9.2.2 Statut de membre associé dans le Département multidisciplinaire de cardiologie

Le statut de membre associé est attribué à un médecin dont les activités professionnelles sont d'une importance moindre en nombre de semaines d'activités accomplies à l'Hôpital Laval ou se limitent à des champs d'activités bien définis notamment l'assistance opératoire, en fonction des critères mentionnés à l'article 9.2.

9.2.3 Statut de membre conseil dans le Département multidisciplinaire de cardiologie

Le statut de membre conseil est attribué à un médecin reconnu pour sa compétence et son rayonnement en cardiologie ou en chirurgie cardiaque et qui participe, sur demande de consultation, aux activités médicales exercées à l'Hôpital Laval.

10. OBTENTION DE PRIVILÈGES

10.1 Nature des privilèges

Les privilèges qui peuvent être octroyés dans le département sont les suivants:

- privilèges en chirurgie cardiaque,
- privilèges en cardiologie,
- privilèges spécifiques en biopsie cardiaque,
- privilèges spécifiques en hémodynamie,
- privilèges spécifiques en angioplastie,
- privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque,
- privilèges spécifiques en échocardiographie,
- privilèges spécifiques en échographie endovasculaire,
- privilèges spécifiques en résonance magnétique cardiaque,

10.2 Attribution de privilèges spécifiques

10.2.1 Privilèges spécifiques en hémodynamie

Durant sa formation supplémentaire, le candidat doit avoir effectué un entraînement d'au moins une année en hémodynamie et avoir exécuté au cours de cette période au moins 300 cathétérismes, dont 200 comme premier opérateur.

10.2.2 Privilèges spécifiques en angioplastie

Pour obtenir des privilèges spécifiques en angioplastie, un candidat doit détenir un statut de membre actif, des privilèges en hémodynamie et avoir effectué une deuxième année de formation supplémentaire en hémodynamie/angioplastie.

Durant cette deuxième année de formation supplémentaire en hémodynamie/angioplastie, le candidat doit avoir effectué au moins 200 angioplasties dont 125 comme premier opérateur.

10.2.3 Privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque

Pour obtenir des privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque, un candidat doit avoir complété un entraînement de deux (2) ans en électrophysiologie cardiaque. Cet entraînement doit avoir été complété dans un centre reconnu en électrophysiologie cardiaque. Le candidat doit être éligible à une certification en électrophysiologie cardiaque, selon les normes américaines actuelles (North American Society of Pacing and Electrophysiology, NASPE) ou selon les normes canadiennes reconnues par la Société canadienne de Cardiologie (SCC).

Les deux années d'entraînement exigées doivent comprendre au moins les éléments suivants :

- six mois d'électrophysiologie clinique non invasive;
- la participation à au moins cent (100) études électrophysiologiques comme opérateur principal. 50 % de ces études doivent porter sur les tachycardies supra-ventriculaires;

- la participation active à un minimum de cinquante (50) ablations : un minimum de quinze (15) interventions doivent porter sur des voies accessoires (WPW);
- la participation comme opérateur principal à la mise en place (et au remplacement) d'un minimum de 50 cardiostimulateurs permanents (minimum de 25 doubles chambres) et de 25 défibrillateurs implantables.

10.2.4 Privilèges spécifiques en échocardiographie

Pour obtenir des privilèges en échocardiographie un candidat doit avoir effectué une formation de deux ans à l'extérieur dont au moins un (1) an en échocardiographie clinique. Durant cette année, il doit avoir effectué un minimum de 300 examens faits et interprétés sous supervision.

De plus, pour obtenir des privilèges en échocardiographie transoesophagienne, le candidat devra avoir effectué et interprété 50 cas sous supervision d'un échocardiographe expérimenté.

10.2.5 Privilèges spécifiques en échographie endovasculaire

Pour obtenir des privilèges spécifiques en échographie endovasculaire, un candidat doit détenir des privilèges en angioplastie ou en électrophysiologie et obtenir la formation nécessaire à la réalisation et à l'interprétation de ces examens complémentaires.

10.2.6 Privilèges spécifiques en biopsie cardiaque

Pour obtenir des privilèges spécifiques en biopsie cardiaque, un candidat doit avoir effectué sous supervision, dans un milieu reconnu, un minimum de 20 biopsies cardiaques.

10.2.7 Privilèges spécifiques en résonance magnétique cardiaque

Pour obtenir des privilèges spécifiques en résonance magnétique cardiaque, un candidat doit avoir complété une formation spécifique correspondant à un niveau 3 de formation soit; être en mesure d'effectuer et d'interpréter des examens et de pouvoir former des candidats à un niveau de compétence élevé. Pour obtenir des privilèges spécifiques en résonance cardiaque, un candidat doit avoir effectué sous supervision, dans un milieu reconnu, un minimum de 350 examens et/ou une période de formation d'un an (1)¹.

10.3 Renouvellement des privilèges

Lors de la demande de renouvellement des privilèges d'un membre, le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, avant de recommander ce renouvellement, doit s'assurer que le membre a maintenu sa compétence dans les champs d'activités pour lesquels des privilèges sont demandés. Aussi, pour permettre aux membres de maintenir leur compétence, le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie voit à ce que le chef de chacun des services et secteurs s'assure d'une exposition minimale des membres aux différentes activités

¹ Les recommandations actuelles sont basées sur les lignes directrices émises par l'Association des cardiologues du Québec (2003) et l'ACC (« American College of Cardiology, June 2002 »)

lorsqu'il détermine la répartition des tâches. Chacun des membres est également responsable de s'assurer du maintien de sa compétence par des activités d'éducation médicale continue.

10.3.1 Maintien des privilèges spécifiques en hémodynamie

Pour conserver ses privilèges en hémodynamie, un candidat doit effectuer un minimum de 200 procédures par année (incluant les angioplasties s'il y a lieu).

10.3.2 Maintien des privilèges spécifiques en angioplastie

Pour conserver ses privilèges en angioplastie, un candidat doit effectuer un minimum de 150 angioplasties par année.

10.3.3 Maintien des privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque

Pour conserver ses privilèges en électrophysiologie cardiaque, un candidat doit participer à un minimum de vingt (20) ablations par année.

Concernant l'implantation ou le changement de cardiostimulateur ou de défibrillateur, le candidat doit effectuer un minimum de vingt (20) procédures par année.

10.3.4 Maintien des privilèges spécifiques en échocardiographie

Pour conserver ses privilèges en échocardiographie, un candidat doit effectuer au moins 250 examens par année.

Pour ce qui est de l'échocardiographie transoesophagienne, un candidat doit participer à un minimum de 50 cas par année dépendant de la complexité.

10.3.5 Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en hémodynamie et angioplastie après une absence

- Suite à une absence de six mois à moins d'un an, le titulaire de privilèges doit effectuer sous supervision directe l'équivalent d'une période d'une semaine en salle d'hémodynamie. Cet entraînement doit être évalué par le responsable médical du laboratoire d'hémodynamie. Suite à une attestation écrite indiquant que l'évaluation est satisfaisante, le candidat peut reprendre ses activités.
- Suite à une absence de un à deux ans, le titulaire de privilèges doit effectuer sous supervision directe l'équivalent d'une période d'un (1) mois en salle d'hémodynamie dans un centre reconnu comme centre d'enseignement en hémodynamie. Cet entraînement doit être évalué par le responsable médical du laboratoire d'hémodynamie. Suite à une attestation écrite indiquant que l'évaluation est satisfaisante, le candidat peut reprendre ses activités.
- Suite à une absence de plus de deux ans, l'opportunité de recommander la réattribution de privilèges en hémodynamie est décidée par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, après consultation auprès du chef du service de cardiologie et du chef du secteur d'hémodynamie. La période d'entraînement nécessaire est déterminée par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, après consultation auprès du chef du

service de cardiologie et du chef du secteur d'hémodynamie, mais ne peut être moindre que trois (3) mois. Cet entraînement doit être évalué par le chef du secteur d'hémodynamie. Le rapport écrit de cette évaluation doit être transmis au comité d'examen des titres.

10.3.6 Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en électrophysiologie cardiaque après une absence

- Une absence de un an nécessite une réintégration de deux semaines sous supervision du chef du secteur d'électrophysiologie cardiaque.
- Une absence de deux ans nécessite une période de ressourcement de trois (3) mois dans un milieu reconnu. Cet entraînement doit être évalué par le chef du secteur d'électrophysiologie. Le rapport écrit de cette évaluation doit être transmis au comité d'examen des titres.

10.3.7 Conditions particulières pour le maintien des privilèges spécifiques en échocardiographie après une absence

- Suite à une absence d'un à deux ans le titulaire de privilèges doit effectuer, sous supervision directe, l'équivalent d'une semaine en échocardiographie. Cet entraînement doit être évalué par le chef du secteur d'échocardiographie.
- Suite à une absence de plus de deux ans, l'opportunité de recommander la réattribution de privilèges en échocardiographie est décidée par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, après consultation du chef de service de cardiologie et du chef du secteur d'échocardiographie. La période d'entraînement nécessaire est déterminée par le chef du département après consultation du chef de service de cardiologie et chef du secteur.

10.3.8 Maintien des privilèges spécifiques en biopsie cardiaque

- Pour conserver ses privilèges en biopsie cardiaque, un candidat doit participer à un minimum de cinq (5) biopsies par année.

10.3.9 Maintien des privilèges en chirurgie cardiaque

- Pour conserver ses privilèges en chirurgie cardiaque, le chirurgien devra procéder à 130 interventions sous circulation extra-corporelle par année.

10.3.10 Conditions particulières pour le maintien des privilèges en chirurgie cardiaque après une absence

- Suite à une absence de six mois à moins d'un an, le titulaire de privilèges doit effectuer sous supervision directe l'équivalent d'une période d'une semaine. Cet entraînement doit être évalué par le chef du service de chirurgie cardiaque. Suite à une attestation écrite indiquant que l'évaluation est satisfaisante, le candidat peut reprendre ses activités.

- Suite à une absence de un à deux ans, le titulaire de privilèges doit effectuer sous supervision directe l'équivalent d'une période d'un (1) mois en salle d'opération dans un centre reconnu. Cet entraînement doit être évalué par le chef du service de chirurgie cardiaque. Suite à une attestation écrite indiquant que l'évaluation est satisfaisante, le candidat peut reprendre ses activités.
- Suite à une absence de plus de deux ans, l'opportunité de recommander la réattribution de privilèges en chirurgie cardiaque est décidée par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, après consultation auprès du chef du service de chirurgie cardiaque. La période d'entraînement nécessaire est déterminée par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, après consultation auprès du chef du service de chirurgie cardiaque, mais ne peut être moindre que trois (3) mois. Cet entraînement doit être évalué par le chef du service de chirurgie cardiaque. Le rapport écrit de cette évaluation doit être transmis au comité d'examen des titres.

10.4 Liste des membres

Le chef du département tient à jour la liste des médecins membres du Département multidisciplinaire de cardiologie, indiquant le statut et la nature des privilèges octroyés.

11. COMITÉ DE COORDINATION DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE

Un comité de coordination est constitué par le chef du département multidisciplinaire.

11.1 Mandat

Le comité de coordination a pour mandat de conseiller, d'informer et d'assister le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie en ce qui a trait à la planification, au développement, à l'évaluation des activités de soins, d'enseignement et de recherche au sein du Département multidisciplinaire de cardiologie.

11.2 Composition

Le comité de coordination est composé du chef du Département multidisciplinaire de cardiologie qui le préside, du chef du service de cardiologie et du chef du service de chirurgie cardiaque. S'ajoutent : le directeur adjoint de la recherche en cardiologie, le directeur du programme en cardiologie et les chefs des secteurs. Selon les besoins, d'autres membres du département peuvent être invités.

11.3 Réunions

Le comité de coordination tient un minimum de six (6) réunions par année. Ces réunions sont présidées par le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie qui agit également à titre de secrétaire. Un procès verbal est consigné.

12. RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES

12.1 Réunion annuelle

La réunion du mois de décembre tient lieu de réunion annuelle, au cours de laquelle le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie présente son rapport annuel.

Un minimum de quatre (4) réunions doivent être tenues annuellement.

13. LES RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

13.1 Réunion statutaire

Le Département multidisciplinaire de cardiologie tient une réunion scientifique hebdomadaire statutaire. Cette réunion pourra porter sur des activités de recherche et/ou médico-chirurgicales et pourra être complétée par d'autres réunions de recherche en fonction des besoins exprimés.

13.1.1 Sujet

La réunion porte sur des sujets en lien avec les activités cliniques et de recherche. Il s'agira le plus souvent de conférences impliquant à l'occasion des conférenciers de l'extérieur et ayant pour objet des activités de recherche fondamentale ou clinique, des sujets d'ordre éthique peuvent aussi y être abordés ou tout autre sujet d'intérêt départemental jugé pertinent, y compris les présentations médico-chirurgicales.

13.1.2 Participation

La réunion s'adresse à tous les membres du Département multidisciplinaire de cardiologie et au personnel s'y rattachant. Les membres du département sont fortement encouragés à assister à cette réunion. Les membres du centre de recherche et les résidents et externes y sont également invités.

13.2 Autres réunions d'enseignement

D'autres réunions d'enseignement avec un champ d'action plus limité ont lieu chaque semaine. Le programme hebdomadaire de ces réunions est distribué aux membres et les sujets traités sont aussi affichés sur les différents tableaux d'enseignement de l'hôpital. Les différentes activités d'enseignement sont inscrites comme activités reconnues de formation médicale continue du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

14. LES ACTIVITÉS CLINIQUES

14.1 Localisation des lits

Le Règlement n° 8 du conseil d'administration sur la répartition des lits définit les lits attribués au Département multidisciplinaire de cardiologie.

14.2 Responsabilités des médecins assignés aux unités de soins

14.2.1 Les unités d'enseignement clinique

Les médecins assignés aux unités d'enseignement clinique ont pour tâches:

- la responsabilité du traitement de tous les usagers qui s'y trouvent, tant que dure leur assignation;
- s'assurer, de concert avec les cardiologues assignés à l'urgence et aux usagers « hors secteur » que les usagers dirigés sur les unités d'enseignement soient susceptibles de favoriser l'apprentissage des étudiants: diversités des pathologies, problèmes de diagnostic et de traitement, etc
- s'assurer que les investigations et les traitements effectués aux unités d'enseignement soient rationnels, justifiés et efficaces;
- favoriser au sein des unités d'enseignement le travail d'équipe des différents professionnels de la santé (infirmières, diététistes, pharmaciens, travailleurs sociaux, etc.) avec les étudiants et le personnel médical;
- favoriser la prise en charge, par le résident en formation, de l'investigation et des traitements de l'usager sous sa surveillance;
- prendre la responsabilité de l'enseignement dans les unités d'enseignement en effectuant un minimum de trois tournées d'enseignement dirigé par semaine, de préférence le matin les lundi, mercredi et vendredi;
- tenir des séances suffisantes d'analyse ou de discussion de tous les documents radiologiques, électrocardiographiques, hémodynamiques, échocardiographiques ou autres des usagers des unités d'enseignement;
- faire l'évaluation globale de l'étudiant à l'aide de la fiche d'évaluation facultaire;
- identifier avec le ou les résidents des unités les usagers qui feront l'objet d'une présentation par les membres des unités d'enseignement;
- tenir une réunion par semaine de présentations de cas; les médecins assignés aux unités d'enseignement de même que tous les membres du service et les étudiants sont fortement encouragés à assister à ces présentations de cas;
- superviser la séance d'auscultation hebdomadaire;
- superviser la clinique externe des résidents en formation;
- assurer une disponibilité continue pendant les heures normales de travail pour les problèmes d'urgence qui pourraient survenir aux unités d'enseignement;
- s'assurer que la tournée des usagers soit faite les fins de semaine et prendre charge de celle-ci au besoin.

14.2.2 Unité de soins intensifs et progressifs de chirurgie cardiaque

Le chef du service de chirurgie cardiaque peut nommer un responsable médical des unités de soins intensifs et progressifs de chirurgie cardiaque.

Aux soins intensifs et progressifs, lors des heures et des jours ouvrables, un chirurgien cardiaque est désigné selon une liste établie à l'avance comme responsable de la tournée médicale. Ce chirurgien agit comme personne ressource pour répondre aux besoins urgents des usagers des soins intensifs lorsque les autres chirurgiens sont assignés au bloc opératoire.

L'anesthésiste demeure responsable des soins médicaux ventilatoires donnés aux usagers.

En dehors des heures et des jours ouvrables, un chirurgien cardiaque est de garde selon une liste déterminée à l'avance. Ce chirurgien pourra être secondé au besoin et à sa demande par un collègue, le tout étant prévu dans une cédule déterminée à l'avance.

L'admission et le transfert des usagers à cette unité est régie par une politique établie par le Département multidisciplinaire de cardiologie et approuvée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels.

14.2.3 Unité de soins coronariens

L'unité de soins coronariens est une unité d'enseignement fréquentée par une équipe de résidents en formation provenant de différents programmes de disciplines médicales.

Ce centre d'activités comprend des lits, physiquement identifiés à l'unité coronarienne et des lits de desserte, au 4^e PC ouest.

Le médecin assigné à l'unité de soins coronariens a l'entière responsabilité de la bonne marche de cette unité. Il est responsable de l'enseignement aux résidents en stage à cette unité. Il doit se soumettre aux règles d'utilisation des ressources du département clinique et à la politique établie par le département et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant l'admission et le transfert des usagers de cette unité. Il est responsable de l'investigation, du traitement et de l'utilisation des techniques spécifiques de monitoring.

Lorsqu'un usager a reçu un traitement en salle d'hémodynamie ou d'électrophysiologie et qu'il doit être admis par la suite à l'unité coronarienne, la responsabilité quant aux traitements reliés à ces procédures est sous la responsabilité conjointe du cardiologue assigné à l'unité coronarienne et de celui qui a procédé à l'intervention/procédure.

14.2.4 Autres unités de soins

Les médecins assignés aux soins des usagers admis dans les lits « hors secteur » ont la responsabilité complète du traitement de tous ces usagers tant que dure leur assignation. Ils doivent faire une visite quotidienne de tous les usagers, et garder une disponibilité permanente pendant toute la journée de façon à répondre aux urgences si requis. Ils peuvent de façon exceptionnelle se faire assister par un cardiologue désigné après entente avec le chef de service.

14.2.5 Unité de chirurgie cardiaque

Les chirurgiens cardiaques ont l'entière responsabilité de la bonne marche de cette unité. Ils sont responsables de l'admission des usagers, de l'investigation, du traitement, des décisions chirurgicales à prendre, de l'acte chirurgical et des soins postopératoires, ainsi que de la tenue des dossiers. Ils sont également responsables de l'enseignement à donner aux résidents en stage à cette unité.

14.3 Les laboratoires d'investigation clinique

14.3.1 Composition

Le Département multidisciplinaire de cardiologie comprend des laboratoires d'investigation clinique et de traitement sous la responsabilité médicale exclusive des membres du département. En ce qui a trait aux activités médicales, ces laboratoires sont sous l'autorité du responsable du secteur concerné. Ils comprennent, entre autres:

- l'hémodynamie,
- l'ECG à l'effort,
- l'électrophysiologie cardiaque et le service d'ECG (incluant la clinique des cardioversions électriques et des tables basculantes),
- l'échocardiographie.

14.4 Les consultations externes et spécialisées

Les consultations externes et spécialisées du Département multidisciplinaire de cardiologie comprennent notamment les activités réalisées dans les cliniques suivantes:

- les consultations externes sur rendez-vous et sans rendez-vous (médicales et chirurgicales),
- la clinique des cardiostimulateurs et défibrillateurs
- la clinique de rythmologie
- la clinique des cardiopathies congénitales de l'adulte (CCCA)
- la clinique d'insuffisance cardiaque et de transplantation
- la clinique des maladies de l'aorte thoracique
- la clinique des cardiopathies hypertrophiques
- la clinique des chirurgies valvulaires
- la clinique de suivi post-opératoire en chirurgie cardiaque

14.4.1 Les consultations externes sur rendez-vous

Les membres du département multidisciplinaire ont la responsabilité d'assurer un suivi en cardiologie ou en chirurgie cardiaque lorsque médicalement requis (soit personnellement ou dans le cadre des cliniques spécialisées), des patients qu'ils ont pris en charge soit lors d'évaluations à la clinique externe, à l'urgence ou au moment de séjours hospitaliers. Ils ont la responsabilité d'assurer à ces patients, s'ils n'ont pas déjà un médecin traitant, un suivi adéquat en clinique externe ou de s'assurer qu'ils sont suivis adéquatement par un collègue. Dans cette dernière circonstance, qui ne devrait pas être la règle, ils devront prendre les arrangements directement avec ce collègue pour lui diriger ces patients.

Les membres du département utilisent des bureaux polyvalents, et y reçoivent des usagers dont les rendez-vous et les examens ont été planifiés à l'avance par la centrale de rendez-vous de l'Hôpital Laval.

Les médecins utilisant ces consultations externes ont la responsabilité de respecter les horaires et cédules de leurs propres consultations, assurant leur présence dès le début de la clinique. Ils doivent au moins 10 jours à l'avance (sauf situation exceptionnelle) aviser la centrale de rendez-vous de l'Hôpital Laval de la planification d'un bureau ou de toute absence, vacances, congrès ou sorties, de façon à ce qu'aucun rendez-vous ne soit pris lorsqu'ils ne peuvent faire les cliniques auxquelles ils sont assignés. Ils ont aussi la responsabilité de prescrire les examens à faire lors des visites de contrôle des usagers.

14.4.2 La clinique des cardiostimulateurs et défibrillateurs

La clinique a été mise sur pied pour assurer aux usagers porteurs d'un système de cardiostimulation ou défibrillation un suivi adéquat. Ainsi, on procédera à une vérification du fonctionnement du système, de la programmation qui sera ajustée selon les besoins de chacun, le tout afin d'assurer la longévité maximale du système et son bon fonctionnement.

La clinique est dirigée par un cardiologue électrophysiologiste, assisté d'un technicien en électrocardiographie et du personnel infirmier requis.

14.5 Les activités cliniques extérieures à l'hôpital

Les activités médicales principales des membres du Département multidisciplinaire de cardiologie doivent se dérouler à l'Hôpital Laval.

Exceptionnellement, selon certains besoins spécifiques exprimés par des centres hospitaliers situés dans le territoire desservi par le Département multidisciplinaire de cardiologie de l'Hôpital Laval, certains membres pourront fournir des services de consultation, d'investigation ou de traitement à l'extérieur de l'Hôpital Laval. Le chef du département multidisciplinaire, après consultation avec les chefs des services et secteurs concernés, doit approuver et autoriser toute demande à cet effet. Il tiendra compte des effectifs obligatoires à l'Hôpital Laval pour s'assurer que sa mission de soins, d'enseignement et de recherche soit respectée sur place sans compromis. Dans ces circonstances, il pourra refuser d'accéder à une demande d'un autre centre hospitalier ou d'un de ses membres afin de respecter les objectifs premiers du Département multidisciplinaire de cardiologie de l'Hôpital Laval.

14.6 Les consultations départementales

14.6.1 Réponses aux consultations

14.6.1.1 Départements et services cliniques de l'Hôpital Laval

Les consultations en cardiologie demandées par les départements et services cliniques de l'Hôpital Laval concernant les usagers hospitalisés sont effectuées par le médecin assigné à cet effet. Celles demandées en chirurgie cardiaque sont effectuées par le chirurgien assigné à cette fin. À moins d'imprévu, la réponse à ces consultations doit se faire par écrit en dedans de 24 heures de la demande.

14.6.1.2 Clinique d'urgence de l'Hôpital Laval

Un cardiologue est assigné aux consultations en provenance de l'urgence de l'Hôpital Laval. Ce cardiologue est responsable du traitement, de l'admission et du cheminement de tous les usagers qui requièrent des soins en cardiologie, tant que dure son assignation. Pour tout usager vu en consultation, il doit indiquer clairement son orientation, son plan d'investigation et de traitement: il doit prévoir son admission, son congé ou une période d'observation pour compléter certains examens.

Il doit se présenter à l'urgence le matin vers 8 heures et répondre aux consultations demandées en cardiologie. En particulier, entre 8 heures et 17 heures, il doit répondre de façon prioritaire et selon le niveau d'urgence à toute demande de consultation provenant de l'urgence. Les fins de semaine, les jours fériés et après 17 heures, les consultations sont prises en charge par l'équipe de garde.

Pendant le séjour en observation à l'urgence requis par le cardiologue, l'usager est sous la responsabilité conjointe du médecin de l'urgence et du cardiologue.

14.7 La garde

14.7.1 Liste de garde

Selon les modalités élaborées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le règlement cadre # 31 de l'Hôpital Laval (L.R.Q., chap. 42, art. 214.8), le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie (ou son délégué) rédige la liste de garde en respectant une répartition équitable entre les membres. Cette liste est affichée dans toutes les unités de soins, dans les laboratoires d'investigation clinique, à l'urgence, aux consultations externes et au service de communication de l'Hôpital Laval. Dans le service de cardiologie, cette liste de garde est préparée pour une période de six mois, soit de janvier à juin et de juillet à décembre. Une autre liste de garde est rédigée pour la période des Fêtes. Une liste de garde est dressée pour le cardiologue général (premier répondant). Une liste de garde pour les surspécialités est confectionnée pour les secteurs suivants : hémodynamie, électrophysiologie, greffe cardiaque et échocardiographie.

Au sein du service de chirurgie cardiaque, la liste de garde est préparée pour une période de deux mois.

Tout membre du Département multidisciplinaire de cardiologie âgé de 60 ans et plus et qui désire être soustrait de la liste de garde doit en faire la demande au moins six mois à l'avance auprès du chef du service et du chef du département multidisciplinaire. Cette demande pourra être autorisée en tenant compte des ressources disponibles.

14.7.2 Couverture de la garde

L'assignation à la garde sur semaine couvre la période de 17 h à 8 h. Pour les fins de semaine, la garde débute le vendredi à 17 h et se termine le lundi à 8 h. Les modalités de la garde doivent respecter le règlement cadre # 31 « *Règlement cadre sur l'organisation et le fonctionnement des départements et services cliniques* » de l'Hôpital Laval.

Les membres ont l'obligation de respecter la liste affichée, et si pour des raisons valables ils désirent la modifier, ils doivent se trouver un remplaçant et en aviser la téléphoniste et leur chef de service.

Pendant toute la durée de sa garde, le cardiologue assigné a la responsabilité des urgences concernant les usagers hospitalisés en cardiologie, et le chirurgien cardiaque assigné a la responsabilité de tous les usagers hospitalisés en chirurgie cardiaque. Ils répondent aux demandes de consultations urgentes en cardiologie et en chirurgie cardiaque.

Les tournées médicales de fin de semaine en cardiologie sur les unités de soins (unités d'enseignement), et pour la desserte de l'unité coronarienne sont la responsabilité du cardiologue assigné à ces tâches durant la semaine.

14.8 Admission des usagers

La procédure d'admission, de sortie, de transfert des usagers au Département multidisciplinaire de cardiologie est régie par le Règlement n° 11 du conseil d'administration de l'Hôpital Laval, intitulé: « *Règlement relatif à la détermination des critères d'admission et de sortie définitive et des politiques de transfert des usagers* ».

14.9 Évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

En accord avec les politiques du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et des recommandations du Collège des médecins du Québec, le Département multidisciplinaire de cardiologie:

- fait l'évaluation par critères objectifs au moins une fois l'an, de pathologies qui sont du ressort de chacun des services et secteurs cliniques de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque;
- communique les résultats de cette évaluation au comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- reçoit les recommandations du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens suite à ces évaluations;
- voit à l'application de ces recommandations une fois adoptées par le département;
- reçoit et tient compte des recommandations fournies par le Collège des médecins du Québec suite aux visites d'inspection;
- évalue, modifie et applique tout protocole d'investigation ou de traitement provenant de ses services ou de ses secteurs;
- à la demande du chef du département ou d'un membre du département, investigue, analyse et évalue toute question soumise en rapport avec des problèmes concernant la qualité de l'acte médical.

14.10 Étude des cas de décès

Le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, en collaboration avec le chef du service concerné, nomme un membre responsable de l'étude des cas de décès dans chacun des services cliniques du département.

Régulièrement, le responsable de l'étude des cas de décès reçoit des archives la liste des décès, distribue les dossiers pour analyse à chaque membre du service qui les évalue selon un protocole d'étude de décès en vigueur qu'il retourne par la suite au responsable du comité. Ce dernier fait la compilation des analyses remises, et lors d'une réunion « morbidité-mortalité » où l'assistance de tous les membres est obligatoire, les résultats sont discutés en groupe. Les résidents en cardiologie sont conviés à cette réunion.

Certains dossiers sont discutés de façon plus approfondie en raison de l'intérêt scientifique qu'ils présentent ou des difficultés rencontrées au cours de l'investigation ou du traitement.

Le responsable du comité de l'étude des décès rédige un procès-verbal qu'il adresse au comité d'évaluation médicale et dentaire du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens avec copie au chef du Département multidisciplinaire de cardiologie.

14.11 Activités de recherche

14.11.1 Assignation du temps de recherche

Les membres du département multidisciplinaire peuvent se voir assigner du temps de recherche en fonction de leur formation et de leurs intérêts en recherche fondamentale, clinique ou appliquée et selon les effectifs médicaux en place. La proportion de leur temps assigné aux activités de recherche est révisée annuellement par le chef de département multidisciplinaire.

Le chef de département forme un « comité scientifique » qui a pour mandat de l'assister dans l'évaluation de la performance, de la progression et de la productivité scientifique de ses membres. Annuellement, trois mois (3) avant la confection de la liste des tâches de janvier à juillet, les membres désirant se prévaloir de la possibilité de se voir assigner des périodes de recherche doivent remettre au chef de département un rapport de leurs activités de recherche et une demande spécifiant le pourcentage désiré et sa justification pour la prochaine période.

Le comité scientifique sera formé et présidé par le chef de département multidisciplinaire et réunira entre autres; le chef de département, les chefs des services concernés, le directeur adjoint de la recherche en cardiologie, et préféablement un évaluateur externe. Selon les besoins, le chef du département multidisciplinaire pourra inviter d'autres personnes ressources à siéger sur ce comité. Les assignations en recherche devront également respecter les pourcentages demandés par les organismes subventionnaires (en particulier : FRSQ, IRSC) lorsqu'un membre est subventionné par ces organismes.

14.11.2 Cheminement des projets de recherche

Tous les projets de recherche élaborés par les membres du département ou qui émanent de la recherche contractuelle doivent faire l'objet d'une évaluation interne d'abord au niveau des secteurs concernés. Si un projet engendre des répercussions sur plus d'un secteur, les chefs

des secteurs concernés doivent avoir pris entente sur les modalités de réalisation de ces projets et leur niveau de priorité. Par la suite, les projets sont présentés au service(s) concerné(s) pour discussion et approbation. Les projets qui sont présentés par des membres qui ne sont pas directement reliés à des secteurs identifiés doivent être soumis directement au service concerné. Enfin, tous les projets sont ensuite acheminés au comité de la recherche du Département multidisciplinaire de cardiologie. Tous les projets de recherche clinique doivent respecter les normes en vigueur et doivent être soumis par la suite pour approbation au comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Laval.

14.11.3 Organisation de la recherche contractuelle

Il appartient à chacun des secteurs et/ou services d'organiser la gestion des redevances obtenues de leurs activités de recherche contractuelle, selon des principes d'équité, et une coordination est assurée par les chefs des secteurs et/ou des services. Des ententes doivent être obtenues entre les chefs des secteurs et/ou des services concernés si des projets ont des implications ou retombées dans plus d'un secteur et/ou service.

Des règles concernant les vacations de recherche, l'attribution des subventions pour projets originaux et autres doivent être édictées par les secteurs et services concernés et présentées au chef du Département multidisciplinaire de cardiologie. Il en est de même pour les membres du département qui effectue leur recherche contractuelle en dehors d'un secteur identifié comme tel.

14.12 Règles particulières

Certaines règles particulières s'appliquent aux situations suivantes.

14.12.1 Vacances

Le chef du Département multidisciplinaire de cardiologie doit connaître les dates des vacances avant la détermination des tâches de travail pour le semestre concerné. À moins de raison majeure, les périodes choisies comme vacances ne peuvent être changées.

14.12.2 Congrès

Les membres du Département multidisciplinaire de cardiologie sont tenus d'assister à des congrès dans le cadre de leurs activités de formation médicale continue. Les congrès admissibles sont ceux qui se tiennent sous le parrainage d'une association ou d'une société reconnue, dont le champ d'activité est la cardiologie ou la chirurgie cardiaque au sens large.

L'assistance à des comités de pairs ou à des comités de sociétés en tant que membre et représentant du département est permise en tout temps, mais doit être planifiée dans la mesure du possible.

La participation d'un membre du Département multidisciplinaire de cardiologie à des congrès, bien qu'elle soit souhaitable, ne doit jamais compromettre la couverture des services sous la responsabilité du département.

14.12.3 Absence/remplacement

Tout membre qui doit s'absenter de façon exceptionnelle, doit recevoir l'autorisation de son chef de service. De plus, il a l'obligation de se trouver un remplaçant et le faire approuver par son chef de service. Une notice écrite devrait parvenir au chef du service concerné.

14.12.3.1 Service de cardiologie

Avant le premier novembre et le premier mai de chaque année, le cardiologue fait connaître au chef du département multidisciplinaire et au chef du service, pour une période de six mois débutant le premier janvier et le premier juillet selon le cas, les dates des absences qu'il prévoit pour vacances, congrès ou autres occupations affectant sa disponibilité. Si telle communication n'est pas faite, les assignations sont effectuées en prenant pour acquis que le cardiologue est constamment disponible pendant toute la période.

14.12.3.2 Service de chirurgie cardiaque

Au sein du service de chirurgie cardiaque, le chirurgien fait connaître au chef du département multidisciplinaire et au chef du service, pour une période de trois mois et ce, un mois à l'avance, les dates des absences qu'il prévoit pour vacances, congrès ou autres occupations affectant sa disponibilité. Si telle communication n'est pas faite, les assignations sont effectuées en prenant pour acquis que le chirurgien est constamment disponible pendant toute la période.

14.12.4 Responsabilités administratives

Certains membres du département peuvent assumer des responsabilités administratives par exemple pour la gestion des services ou secteurs ou autres fonctions administratives de l'établissement et se voir libérer du temps pour vaquer à ces occupations. Le temps alloué à ces activités est comptabilisé séparément du temps alloué aux activités de recherche établi par le comité scientifique (14.1.1).

14.13 Répartition des tâches entre les membres

La répartition des tâches entre les membres du Département multidisciplinaire de cardiologie est réalisée de façon à rendre plus efficace et plus efficiente l'utilisation des ressources par les membres du département et plus équitable l'accès aux ressources disponibles par les divers utilisateurs (L.R.Q., chap. 42, art. 189.3).

Cette répartition des tâches est effectuée conformément aux règles d'utilisation des ressources du département.

14.14 Retraite : Service de cardiologie

Tout en respectant les objectifs de fonctionnement du service de cardiologie, en accord avec la répartition des tâches cliniques, un membre du service peut diminuer progressivement ses activités et prendre ainsi une retraite par étape s'échelonnant sur un maximum de 5 ans, mais il doit maintenir au cours de ces années au moins 50% de ses activités. Il doit au préalable soumettre son projet de retraite au chef du service de cardiologie et au chef du Département multidisciplinaire de cardiologie pour approbation au moins six mois à l'avance.

14.15 Sabbatique ou congé de perfectionnement

Une demande de congé sabbatique ou de perfectionnement doit être considérée comme une période d'enrichissement des activités cliniques, d'enseignement ou de recherche dans le but d'acquérir ou de mettre à jour les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Une demande écrite doit parvenir au chef du département multidisciplinaire et au chef du service concerné au moins six (6) mois avant la date prévue de l'absence.

Pour être considérée, une demande doit respecter les conditions minimales suivantes :

- le médecin doit être en pratique au sein du département depuis au moins 6 ans pour être éligible à un congé sabbatique. Un congé de perfectionnement pourrait être accordé dans des situations particulières si le membre est en pratique au sein du département depuis au moins un (1) an mais moins de six (6) ans,
- la période d'absence peut être d'un maximum d'un (1) an,
- un plan détaillé écrit doit être soumis au chef de département multidisciplinaire incluant les détails de la formation et des activités qui seront effectuées durant cette absence,
- un rapport détaillé doit être présenté au chef du département multidisciplinaire dans les trois mois suivant le retour du membre,
- le membre doit s'engager à réintégrer ses fonctions au retour de son absence, à la demande du chef de département multidisciplinaire, pour une période minimale d'un (1) an.

Nonobstant les conditions spécifiées, le chef du département pourra différer ou refuser la demande si elle devient incompatible avec le bon fonctionnement du département soit en raison des effectifs médicaux nécessaires, en raison de plusieurs demandes simultanées ou de tout autre élément jugé suffisamment pertinent par le chef de département multidisciplinaire.

14.16 Règles de recrutement

Le recrutement de nouveaux membres au sein du Département multidisciplinaire de cardiologie doit respecter les normes établies dans le règlement # 12 « *règlement relatif aux normes de recrutement des départements cliniques de l'Hôpital Laval* » et correspondre aux besoins cliniques, technologiques, de recherche et d'enseignement du Département multidisciplinaire de cardiologie telles que véhiculés par le chef de département multidisciplinaire.

Le candidat doit apporter une contribution personnelle nouvelle au niveau des connaissances, des technologies et/ou des activités de recherche.

Le candidat doit généralement avoir complété deux (2) années de formation supplémentaires dans un centre reconnu à l'extérieur du Québec métropolitain (en plus des années requises pour l'obtention du diplôme de spécialisation en cardiologie ou en chirurgie cardiaque). Dans certains cas particuliers, en fonction des besoins, de la formation antérieure du candidat ou de son expertise, une seule (1) année de formation supplémentaire pourra être exigée.

Une candidature pourra être proposée par les secteurs et/ou services concernés ou par le chef de département multidisciplinaire. Cette candidature sera ensuite présentée au comité de

coordination qui pourra rencontrer le candidat au besoin. Chacune des candidatures ainsi discutée devra faire l'objet d'un consensus au sein du secteur concerné d'abord (si applicable), puis du service concerné, le tout en accord avec le chef du département multidisciplinaire. Le chef du département multidisciplinaire s'assure de rencontrer le directeur adjoint de la recherche en cardiologie et/ou toute autre personne ressource nécessaire pour discuter de la candidature proposée.

15. MODALITÉS D'ADOPTION DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

Après adoption par les membres actifs du département, les Règlements de régie interne doivent être soumis pour approbation au directeur des services professionnels, au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et au conseil d'administration de l'Hôpital Laval.

16. AMENDEMENT DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

Les Règlements de régie interne peuvent être amendés par la majorité des membres actifs du département. L'amendement doit être approuvé par le directeur des services professionnels, par le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et par le conseil d'administration de l'Hôpital Laval.

17. RÉVISION DES RÈGLEMENTS

Les Règlements de régie interne du Département multidisciplinaire de cardiologie doivent faire l'objet d'une révision complète à tous les trois ans.

18. ENTRÉE EN VIGUEUR DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

Le présente règlement remplace les documents suivants : « *Règles d'utilisation des ressources du Département clinique de cardiologie* », document adopté par le conseil d'administration le 1^{er} mars 1990 (résolution CA-06-110-90) et modifié suivant la décision de la cour d'appel en octobre 1992 et « *Règlement interne du Service de cardiologie du Département multidisciplinaire de cardiologie : création de privilèges spécifiques en hémodynamie et de privilèges spécifiques en angioplastie : conditions d'attribution et de maintien des ces privilèges* », document adopté par le conseil d'administration le 25 février 1993 (résolution CA-25-02-[09]-93). Il entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'Hôpital Laval.

