



Health Sciences North
Horizon Santé-Nord

Règlement Administratif sur le Personnel Professionnel Autorisé

Table des Matières

Règlement Administratif sur le Personnel Professionnel Autorisé.....	1
Table des Matières.....	2
Introduction, Définitions et Interprétations	3
Mission, Vision et Valeurs	6
Article 15 - Personnel Professionnel.....	7
Article 16 - Catégories de Personnel Professionnel	11
Article 17 - Fonctions du Personnel Professionnel	18
Article 18 - Médecin-Chef.....	20
Article 19 - Départements du Personnel Professionnel	22
Article 20 - Comité Médical Consultatif	26
Article 21 - Comités du Comité Médical Consultatif.....	28
Article 22 - Réunions de l'Organisation du Personnel Médical.....	31
Article 23 - Dirigeants Élus du Personnel Médical	33
Article 24 - Personnel Dentaire	35
Article 25 - Modifications au Règlements Administratif.....	37
Article 26 - Règles et Règlements du Personnel Professionnel	38
Annexe A - Procédure Concernant les Nominations, les Renouvellements de Nomination, les Demandes de Modification des Droits et les Interventions en Cours de Mandat	39

Introduction, Définitions et Interprétations

Introduction

Étant donné que le Conseil d'administration d'Horizon Santé-Nord/Health Sciences North juge approprié que tous les règlements administratifs de l'établissement qui étaient adoptés avant l'entrée en vigueur du présent règlement au sujet du personnel médical de l'hôpital soient annulés et révoqués, et que le présent règlement soit adopté pour régir les affaires de son personnel professionnel.

Reconnaissant que le Comité médical consultatif est responsable devant le Conseil d'administration de la qualité des soins donnés par le personnel professionnel autorisé, le personnel professionnel exerçant sa profession à l'hôpital est par la présente organisé de façon conforme au règlement présenté ci-après.

Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, le Conseil d'administration doit autoriser et nommer annuellement l'ensemble des médecins, dentistes, sages-femmes et infirmières de la catégorie supérieure (non-employés) exerçant à l'hôpital.

Définitions

Dans ce règlement administratif, les mots et expressions ci-dessous prennent la signification qui leur est respectivement attribuée :

« Entente d'affiliation » Entente conclue entre l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) et l'hôpital (HSN) relativement à leurs rapports conjoints concernant les soins aux patients, l'enseignement et la recherche.

« Chef de la direction » Désigne, en plus du directeur général, au sens où on l'entend à l'article 1 de la *Loi sur les hôpitaux publics*, le président-directeur général de l'hôpital.

« Ordre » Désigne, selon le cas, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario et/ou l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

« Personnel dentaire » Dentistes à qui le Conseil d'administration a accordé le droit d'exercer la dentisterie à l'hôpital.

« Dentiste » Praticien dentaire en règle de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario.

« Infirmière ou infirmier de la catégorie supérieure » Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui est une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et titulaire d'un certificat d'inscription supérieur délivré aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*.

« Personnel infirmier de la catégorie supérieure » Infirmière ou infirmier de la catégorie supérieure (personnel non hospitalier) à qui le Conseil d'administration a accordé des droits.

« Conseil d'administration » Conseil d'administration de l'hôpital, soit Horizon Santé-Nord (HSN).

« Personnel médical » Médecins nommés par le Conseil d'administration qui ont le droit d'exercer la médecine à l'hôpital.

« Règles et règlements du personnel médical » Dispositions approuvées par le Conseil d'administration concernant l'exercice et la conduite professionnelle du personnel professionnel.

« Sage-femme » Sage-femme étant membre en règle de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario.

« Personnel maïeutique » Sages-femmes nommées par le Conseil d'administration qui ont le droit d'exercer leur profession à l'hôpital.

« Médecin » Membre en règle de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

« Droits » Droits ou privilèges conférés à un médecin, à un dentiste, à une sage-femme ou à une infirmière de la catégorie supérieure au moment de sa nomination ou du renouvellement de sa nomination.

« Comité médical consultatif » Regroupement servant de comité médical consultatif, comme l'exige la *Loi sur les hôpitaux publics*.

« Services professionnels » Disciplines professionnelles, sauf la réadaptation et les soins infirmiers.

« Personnel professionnel » Aux fins du présent règlement administratif, les médecins, les dentistes, les sages-femmes et les infirmières de la catégorie supérieure qui, aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics*, sont nommés par le Conseil d'administration et qui bénéficient de droits particuliers relativement à la pratique de la médecine, de la dentisterie, de la profession de sage-femme ou de la profession d'infirmière de la catégorie supérieure à l'hôpital.

« *Loi sur les hôpitaux publics* » *Loi sur les hôpitaux publics*, L.R.O. 1990, chap. P.40, ainsi que les règlements pris en vertu de cette loi, si le contexte l'exige, y compris le Règlement 965 (Gestion hospitalière).

« École de médecine » École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO).

Entente d’Affiliation

Les membres du personnel actif ou du personnel associé peuvent détenir une nomination à l'EMNO.

Les membres du personnel actif ou du personnel associé qui détiennent une nomination à l'EMNO sont nommés conjointement par l'EMNO et l'hôpital, conformément aux conditions de l'entente d'affiliation entre les parties.

Interprétation

Le présent règlement administratif doit être interprété conformément aux dispositions suivantes, à moins qu'il ne soit précisé ou exigé autrement selon le contexte :

- a) Toute modalité prévue dans ce règlement administratif et dont la définition figure dans la *Loi sur les hôpitaux publics* doit se voir attribuer la signification qui lui est donnée dans la *Loi sur les hôpitaux publics*.
- b) L'utilisation du singulier englobe le pluriel, et vice versa; de la même manière, l'utilisation du masculin englobe le féminin, et vice versa.
- c) Les titres et sous-titres utilisés dans ce règlement administratif servent uniquement à des fins de référence et ne doivent pas être considérés ou pris en compte au moment de l'interprétation des modalités ou des dispositions correspondantes, ou être considérés, de quelque façon que ce soit, comme pouvant servir à préciser, à modifier ou à expliquer les répercussions de toute ou telle modalité ou disposition.
- d) Dans ce règlement administratif, toute référence à un acte législatif, à un règlement administratif, à une règle, à un règlement, à une ordonnance ou à une loi d'un gouvernement, d'un organisme gouvernemental ou de tout autre organisme de réglementation, doit être interprétée comme une référence à cet égard aux textes modifiés ou remis en vigueur périodiquement, ou comme une

référence à tout texte ultérieur à cet égard.

Mission, Vision et Valeurs

Notre Mission

Améliorer la santé des gens du Nord en collaboration avec nos partenaires pour faire progresser des soins de qualité, l'enseignement et l'apprentissage, la recherche et la promotion de la santé.

Notre Vision

Être reconnu à l'échelle internationale en raison d'innovations centrées sur les patients.

Nos Valeurs

Excellence, respect, responsabilisation et engagement.

Article 15 - Personnel Professionnel

15.1 Le personnel professionnel fait partie intégrante du règlement administratif

Le présent règlement administratif :

- (a) régit la nomination, l'organisation, les obligations du personnel médical, du personnel dentaire, du personnel maïeutique et des infirmières autorisées de la catégorie supérieure qui sont tous membres du personnel professionnel, s'ils ne sont pas employés de l'hôpital;
- (b) reconnaît que le Comité médical consultatif est responsable devant le Conseil d'administration pour ce qui est de la qualité des soins fournis par le personnel médical et que le personnel professionnel autorisé exerçant sa profession à l'hôpital est par la présente organisé de façon conforme au règlement administratif défini ci-après;
- (c) précise la relation et les responsabilités du personnel professionnel par rapport à la direction et au Conseil;
- (d) reconnaît que les membres du personnel actif ou du personnel professionnel associé peuvent détenir une nomination à l'EMNO;
- (e) décrit de quelle façon les exigences de la *Loi sur les hôpitaux publics* et de ses règlements d'application sont mises en vigueur.

15.2 Objectif de la partie du règlement administratif sur le personnel professionnel

Les objectifs de la partie du règlement administratif sur le personnel professionnel sont les suivants :

- (a) énoncer clairement et succinctement les objectifs et les fonctions du personnel professionnel;
- (b) déterminer les unités organisationnelles spécifiques (départements, services, comités, programmes, etc.) qui sont nécessaires à l'affectation afin de s'acquitter de ces fonctions;
- (c) désigner un processus de sélection des représentants du personnel professionnel, y compris le médecin-chef, les chefs de département et les chefs de service;
- (d) attribuer les responsabilités, définir la compétence et décrire l'obligation de rendre compte au Conseil relativement à l'ensemble des représentants, des unités organisationnelles et de chaque membre du personnel professionnel pour ce qui est des soins aux patients et de la conduite professionnelle et éthique;
- (e) maintenir et appuyer les droits et privilèges du personnel professionnel qui sont indiqués aux présentes;
- (f) transmettre une orientation claire au personnel médical selon laquelle il doit donner des soins médicaux à l'ensemble des patients de l'hôpital;
- (g) déterminer une organisation du personnel professionnel ayant la responsabilité, la compétence et l'obligation de rendre compte permettant de garantir que chaque membre du personnel professionnel se conduit de façon à respecter les exigences de la *Loi sur les hôpitaux publics* et ses règlements d'application, le présent règlement administratif, les règles et règlements ou les modifications qui leur sont apportées et qui entrent en vigueur par suite de leur approbation par le Conseil.

15.3 Objectif de l'organisation du personnel médical

Les objectifs de l'organisation du personnel médical sont les suivants :

- (a) veiller à ce que le médecin-chef donne une rétroaction et des conseils sur la prestation de soins médicaux de qualité aux patients par le personnel professionnel;
- (b) veiller au déroulement d'un processus auquel participent les membres du personnel médical en recevant des renseignements et en se prononçant sur la planification, l'établissement de politiques et la prise de décisions par l'hôpital;
- (c) maintenir et appuyer les droits et privilèges du personnel médical.

15.4 Plan de ressources concernant le personnel médical

- (a) Le Comité médical consultatif recommande annuellement au Conseil, pour approbation, un plan de ressources concernant le personnel médical pour chaque département de ce personnel, tel qu'il est conseillé par le chef du département clinique et les directeurs médicaux ainsi que sur l'avis de l'administration de l'hôpital et des partenaires régionaux appropriés, lorsqu'il y a lieu, et en fonction des ressources disponibles. Le plan sera conforme aux orientations stratégiques de l'hôpital, telles qu'elles sont établies par le Conseil et le paragraphe 44 (2) de la *Loi sur les hôpitaux publics* relativement à la fin de la prestation d'un service.
- (b) Un plan de recrutement, qui doit comprendre une analyse d'incidence, constitue un volet du Plan de ressources concernant le personnel médical.

15.5 Nomination

- (a) Chaque année, le Conseil nomme le personnel professionnel de la personne morale.
- (b) Le Conseil établit périodiquement les critères de nomination au sein du personnel professionnel de même que la manière ou les demandes ou les nouvelles demandes après avoir pris en considération les conseils du Comité médical consultatif. Les demandes de nomination au sein du personnel professionnel sont traitées conformément à la Politique globale de nomination et de reconnaissance du personnel professionnel de l'hôpital.
- (c) Lorsqu'il procède à une nomination ou au renouvellement d'une nomination au sein du personnel professionnel, le Conseil prend en considération la recommandation du Comité médical consultatif, le Plan de ressources concernant le personnel médical de la personne morale, l'orientation stratégique de l'hôpital, les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et si les services sont nécessaires dans la communauté.
- (d) Le Conseil accorde des droits aux membres du personnel professionnel sur la recommandation du Comité médical consultatif.
- (e) En plus de toute autre disposition du règlement administratif, le Conseil peut refuser de nommer tout postulant au sein du personnel professionnel pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
 - i) la nomination ne répond pas au besoin en matière de service, comme le Conseil le détermine périodiquement;
 - ii) dès la nomination initiale uniquement, le Plan de ressources concernant le personnel médical de la personne morale et/ou du département ne montre pas que les ressources sont suffisantes pour accommoder le postulant, et/ou;

- iii) la nomination n'est pas conforme au plan du département.
- (f) Si le Conseil de l'hôpital détermine que l'établissement doit cesser de fournir un service ou si le ministre ordonne à ce dernier de cesser de fournir un service, le Conseil d'administration peut :
- i) refuser la demande de nomination ou de renouvellement d'une nomination d'un membre au sein du personnel professionnel;
 - ii) révoquer la nomination d'un membre;
 - iii) annuler ou modifier de façon importante les droits d'un membre, à condition que cette décision concerne l'annulation du service.

15.6 Nomination au sein du personnel professionnel

Le Conseil nomme à l'hôpital chaque membre du personnel professionnel pour une période d'un an qui peut se prolonger si le membre a présenté une demande de renouvellement durant l'année de sa nomination, sauf le personnel nommé pour une période déterminée qui peut l'être pour des périodes précises plus courtes.

15.7 Intervention en cours de mandat : révocation, suspension ou restriction des droits

Dans les cas où il existe des motifs de préoccupation ayant trait à la conduite, au rendement ou à la compétence d'un membre du personnel professionnel, le Conseil peut en tout temps, d'une manière conforme à la *Loi sur les hôpitaux publics* et aux règlements pris en vertu de celle-ci, à ce règlement administratif, aux règles et aux règlements du personnel professionnel et aux politiques de l'hôpital, révoquer ou suspendre toute nomination d'un membre du personnel professionnel ou révoquer, suspendre ou restreindre ou autrement traiter les droits du membre.

(a) Mesures immédiates en situation d'urgence

Dans les cas où le médecin-chef ou le chef du département clinique pertinent juge que la conduite, le rendement ou la compétence d'un membre du personnel professionnel exposent ou ont des chances raisonnables d'exposer des patients ou le personnel à un préjudice physique ou affectif ou à des dommages physiques ou émotionnels et qu'il faut prendre immédiatement des mesures pour protéger le patient ou le personnel, sans qu'aucune autre mesure moins restrictive ne soit possible, le chef du département ou le médecin-chef adopte des mesures. Cela peut nécessiter la suspension immédiate et temporaire des droits d'un membre du personnel professionnel par le médecin-chef ou le chef du département clinique pertinent, tout en avisant immédiatement le président-directeur général et le président du personnel médical de la mesure, en attente de l'examen de la suspension par le Comité médical consultatif et le Conseil, conformément aux procédures indiquées à l'annexe A du règlement administratif concernant les interventions en cours de mandat en situation d'urgence.

(b) Mesures non immédiates en cours de mandat

Dans les cas où, de l'avis du chef du département clinique pertinent, la conduite, le rendement ou la compétence d'un membre du personnel professionnel :

- i) ne respectent pas les critères établis pour le renouvellement annuel de la nomination;
- ii) exposent ou ont des chances raisonnables d'exposer des patients ou un membre du personnel à une blessure ou à un préjudice;
- iii) nuiront vraisemblablement à la sécurité des patients ou du personnel ou à la prestation de soins de qualité à l'hôpital;

- iv) mèneront à l'imposition de sanctions par l'ordre professionnel;
- v) ont violé le règlement administratif, les règles et les règlements du personnel professionnel, les politiques de l'hôpital, la *Loi sur les hôpitaux publics*, les règlements pris en vertu de celles-ci, d'autres lois ou exigences législatives pertinentes;
- vi) constituent de mauvais traitements;
- vii) nuit ou nuira vraisemblablement aux activités de l'hôpital;
- viii) si des mesures immédiates ne sont pas nécessaires, des actions peuvent être entreprises conformément aux procédures à l'annexe A du présent règlement administratif par rapport aux mesures non immédiates en cours de mandat.

15.8 Renouvellement

- (a) Chaque année, le Conseil exige que chaque membre du personnel professionnel, sauf un membre nommé pour une période déterminée, présente une demande par écrit sur le formulaire prescrit au président-directeur général afin d'être renommé au sein du personnel professionnel.
- (b) Les demandes de renouvellement de nomination au sein du personnel professionnel doivent être traitées conformément à la Politique globale de nomination et de reconnaissance du personnel professionnel de l'hôpital.
- (c) Les chefs de département étudient chaque demande de renouvellement et présentent un rapport écrit au Comité d'examen des titres sur chacune de ces demandes au sein du département. Chaque rapport comprend les renseignements ayant trait aux connaissances et aux compétences démontrées par le membre du personnel professionnel, la nature et la qualité de son travail à l'hôpital, y compris les commentaires sur l'utilisation des ressources hospitalières, ainsi que sa capacité à coopérer avec les autres membres du personnel de l'établissement. Le rapport doit aussi indiquer les efforts faits en collaboration avec le membre du personnel afin de combler toute lacune signalée.

15.9 Refus de renommer

Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, le Conseil peut refuser de renommer un membre au sein du personnel professionnel.

15.10 Révocation ou suspension d'une nomination au sein du personnel professionnel

Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, le Conseil peut en tout temps révoquer ou suspendre la nomination d'un membre du personnel médical. S'il le fait à un autre moment que lors du renouvellement annuel de sa nomination au sein du personnel médical, le Conseil suivra la procédure concernant les interventions en cours de mandat qui ont trait aux droits des médecins, telle qu'elle est indiquée à l'annexe A aux présentes dont elle fait partie.

15.11 Demande de modification des droits

- (a) Tout changement apporté aux droits qui est demandé par un membre du personnel professionnel doit être traité conformément à la Politique globale de nomination et de reconnaissance du personnel professionnel de l'hôpital.
- (b) Le Comité médical consultatif peut demander des informations ou des preuves additionnelles qu'il juge nécessaires pour évaluer la demande de modification des droits.

Article 16 - Catégories de Personnel Professionnel

16.1 Personnel professionnel

Le personnel professionnel est réparti selon les catégories suivantes :

- (a) le personnel actif
- (b) le personnel associé
- (c) le personnel de courtoisie
- (d) le personnel temporaire
- (e) le personnel associé de recherche clinique
- (f) le personnel suppléant
- (g) le personnel nommé pour une période déterminée
- (h) le personnel honoraire

16.2 Personnel actif

- (a) Le personnel professionnel actif comprend les membres nommés par le Conseil après avoir été membres du personnel associé durant un certain temps, comme le prévoit le règlement.
- (b) Tout le personnel professionnel actif a pour responsabilité d'assurer la prestation de soins professionnels à ses patients, à l'hôpital.
- (c) Tout le personnel professionnel actif possède des droits d'admission.
- (d) Chaque membre du personnel professionnel actif :
 - i) dispose d'un droit de vote dans son département. La décision d'accorder le droit de vote dans un deuxième département relève de ce dernier;
 - ii) soigne les patients admis par lui à l'hôpital, entreprend des traitements nécessaires et des interventions chirurgicales uniquement de façon conforme au type et à la catégorie de droits lui étant accordés par le Conseil, en fonction des règles et des règlements du département auquel il est affecté;
 - iii) assume les responsabilités à l'égard des patients désignés comme cas d'urgence que précise le médecin-chef ou le chef du département auquel le membre du personnel actif a été affecté;
 - iv) fait partie du tableau de service sur appel, selon les directives du médecin-chef ou du chef du département, à moins d'en être exempté par les règles et les règlements du personnel professionnel;
 - v) agit à titre de superviseur d'un membre du personnel professionnel lorsque le médecin-chef ou le chef du département le demandent;
 - vi) peut voter lors des réunions du personnel professionnel et occuper une poste;
 - vii) assiste annuellement à au moins 70 % des réunions du département dont il est membre

(suivi fait par le chef du département ou le chef du service).

- (e) Un dentiste qui est membre du personnel actif, mais qui n'est pas un chirurgien buccal et maxillo-facial peut se voir accorder des droits d'admission en association avec un médecin qui est un membre du personnel professionnel disposant de droits en tant que membre actif.

16.3 Personnel associé

- (a) Le personnel associé comprend les médecins, les dentistes et les sages-femmes qui sont nouvellement nommés au sein du personnel professionnel par le Conseil pour une période de 12 mois.
- (b) Chaque membre du personnel professionnel associé a des droits d'admission, à moins d'indication contraire dans la nomination.
- (c) Un membre du personnel professionnel associé travaille durant une période de probation sous la supervision d'un membre du personnel professionnel actif nommé par le médecin-chef ou le chef du département auquel le membre du personnel professionnel associé est affecté.
- (d) Après une période de trois et de six mois, le statut du membre du personnel associé est évalué par le médecin-chef qui présente un avis et, sur demande, un rapport écrit au Comité d'examen des titres.
- (e) Après une période de 12 mois, le chef du département peut recommander le passage à la catégorie de personnel actif. Dans le cadre de ce processus de changement de statut, le membre du personnel associé fait l'objet d'une évaluation par le médecin-chef, qui présente un rapport écrit au Comité d'examen des titres.
- (f) Tout changement de statut de nomination pour passer à la catégorie de personnel actif est uniquement en vigueur pour la période restante de l'année de nomination en cours. Il peut être fait sans demande de renouvellement par écrit du médecin. Par la suite, le médecin remplit une demande par écrit relativement à d'autres demandes de renouvellement aux moments habituellement prévus.
- (g) Si le rapport et la recommandation faisant partie du processus de changement de statut ne sont pas favorables au membre du personnel associé, le chef du département ou le Comité médical consultatif peut recommander de prolonger le statut de membre du personnel associé jusqu'à un maximum de 12 mois ou de refuser une nomination continue.
- (h) Si la période prolongée du statut de membre du personnel associé est en vigueur au-delà de la date du prochain renouvellement annuel, la nomination à titre de membre du personnel associé est réputée demeurer en vigueur jusqu'à la fin de la période prolongée, à moins qu'elle soit annulée par le Conseil, conformément au paragraphe 16.3(g).
- (i) Le Comité d'examen des titres ou le Comité médical consultatif passe en revue chaque rapport et recommandation comme au paragraphe 16.3 (e).
- (j) En tout temps, par suite d'un avis non favorable, le Comité médical consultatif peut recommander que la nomination du membre du personnel associée soit annulée.
- (k) À la demande d'un membre du personnel professionnel associé ou d'un superviseur, le chef du département peut affecter ce membre à un autre superviseur pendant une autre période de probation.
- (l) Un membre du personnel professionnel associé :
 - i) soigne les patients, amorce des traitements et des interventions chirurgicales en étant

supervisé, uniquement de façon conforme au type et à la catégorie de droits lui étant accordés par le Conseil :

- ii) est assujéti aux règlements administratifs sur le personnel professionnel, aux règles et règlements du département auquel il est affecté ainsi qu'aux politiques de l'hôpital;
- iii) assume les responsabilités à l'égard des patients désignés comme cas d'urgence que précise le médecin-chef ou le chef du département auquel le membre du personnel actif a été affecté;
- iv) fait partie du tableau de service sur appel, selon les directives du médecin-chef ou du chef du département, à moins d'en être exempté par les règles et les règlements du personnel professionnel;
- v) peut voter lors des réunions du personnel professionnel;
- vi) n'est pas éligible à être élu à titre de dirigeant du personnel professionnel, mais il peut être nommé à un comité du personnel professionnel;
- vii) assiste à au moins 70 % des réunions du département dont il est membre.

16.4 Personnel de courtoisie

- (a) Le personnel de courtoisie se compose des membres du personnel professionnel à qui le Conseil a permis d'appuyer les patients et/ou les membres de leur famille.
- (b) Le personnel de courtoisie :
 - i) transmet des renseignements aux patients et aux familles;
 - ii) est admissible à un renouvellement de nomination annuel, comme le prévoit le règlement administratif;
 - iii) peut consulter et obtenir les dossiers des patients et les notes d'évolution ainsi que les dossiers de ses patients externes;
 - iv) peut assister aux réunions du département, du service et de l'organisation du personnel professionnel.
- (c) Le personnel de courtoisie :
 - i) n'a pas de droits d'admission ou d'intervention et ne peut fournir de soins directs aux patients;
 - ii) ne peut inscrire de renseignements dans les dossiers et les notes d'évolution des patients ni donner ou inscrire de directives;
 - iii) ne peut pas voter ou n'est pas lié par les obligations de présence du département, du service ou de l'organisation du personnel professionnel.

16.5 Personnel temporaire

- (a) Le personnel temporaire est nommé au sein du personnel professionnel de l'hôpital uniquement pour l'une des raisons suivantes :
 - i) répondre à une exigence précise et particulière en fournissant des services de consultation et/ou des interventions chirurgicales;

- ii) répondre à un besoin urgent et inattendu de service professionnel.
- (b) Nonobstant les autres dispositions du règlement administratif, le président-directeur général peut, après consultation du médecin-chef et/ou sur l'avis de celui-ci ou de son délégué :
- i) accorder des droits temporaires à un médecin, à un dentiste, à une sage-femme, ou à une infirmière de la catégorie supérieure n'étant pas membre du personnel professionnel, pourvu que ces droits ne se prolongent pas au-delà de la date de la prochaine réunion du Comité médical consultatif lorsque la mesure adoptée est communiquée;
 - ii) prolonger les droits temporaires, sur recommandation du Comité médical consultatif lors de sa réunion suivante, jusqu'à la prochaine réunion du Conseil;
 - iii) retirer en tout temps les droits temporaires avant l'adoption d'une mesure par le Conseil.
- (c) Le personnel temporaire ne peut pas :
- i) voter lors des réunions du personnel professionnel;
 - ii) occuper un poste;
 - iii) siéger à un comité nécessitant d'être membre du personnel professionnel.

16.6 Personnel associé de recherche clinique

- (a) Le personnel associé de recherche clinique qui est nommé par le Conseil comprend les diplômés en médecine qualifiés compétents qui détiennent une carte de stage ou une licence indépendante délivrée par leur ordre et enregistrée par le Bureau de la formation médicale postdoctorale de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (Université Laurentienne) ou par une autre université agréée.
- (b) Le personnel associé de recherche clinique faisant partie du Programme d'évaluation des diplômés internationaux en médecine doit suivre un programme d'évaluation préalable à l'admission, comme cela est indiqué sur le certificat de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- (c) Le personnel associé de recherche clinique :
- i) peut soigner les patients et rédiger des directives, sous la supervision d'un membre désigné du personnel actif;
 - ii) exerce d'autres fonctions qui sont précisées par le membre désigné du personnel actif à qui le membre du personnel associé de recherche clinique est affecté;
 - iii) peut assister aux réunions de l'organisation du personnel professionnel.
- (d) Le personnel associé de recherche clinique :
- i) ne peut pas avoir de charge électorale ni être nommé aux comités du Comité médical consultatif;
 - ii) ne peut pas voter ou n'est pas lié par les obligations de présence du département, du service ou de l'organisation du personnel professionnel;
 - iii) n'a pas de droits d'admission.

16.7 Personnel suppléant

- (a) À la demande d'un membre du personnel médical, le Comité médical consultatif peut recommander la nomination d'un médecin suppléant pour le remplacement prévu d'un médecin durant une période précisée. La durée du mandat du suppléant est celle qui est demandée par le chef du département auquel le médecin est affecté.
- (b) Le personnel suppléant :
 - i) a des droits d'admission, à moins d'indication contraire;
 - ii) travaille en consultation avec le chef du département applicable et sous sa supervision ou celle de la personne déléguée qui discute de cette responsabilité avec le médecin-chef ou son délégué;
 - iii) assume les responsabilités à l'égard des patients désignés comme cas d'urgence que précise le médecin-chef ou le chef du département auquel le médecin a été affecté.

16.8 Personnel nommé pour une période déterminée

- (a) Le personnel nommé pour une période déterminée comprend les postulants ayant des droits d'admission et/ou des droits d'intervention, tel qu'approuvé par le Conseil, après avoir étudié la recommandation du chef du département et du Comité médical consultatif afin de répondre à un besoin clinique spécifique durant une période définie ne dépassant pas une année. Ce besoin doit être indiqué par le Comité médical consultatif et approuvé par le président-directeur général de l'hôpital. Les nominations ne peuvent dépasser une année et elles ne donnent pas à entendre ou ne prévoient pas qu'il s'agisse d'une nomination continue au sein du personnel professionnel ni qu'il existe un droit de renouvellement.
- (b) Le personnel nommé pour une période déterminée :
 - i) peut devoir travailler sous la supervision d'un membre du personnel actif déterminé le chef du département;
 - ii) peut devoir se soumettre à une période de probation, comme il convient, tel que le détermine le chef du département;
 - iii) doit, s'il remplace un autre membre du personnel professionnel, soigner les patients de ce membre;
 - iv) assume les responsabilités à l'égard des patients désignés comme cas d'urgence et de ceux relevant des cliniques en consultation externe que précise le chef du service en raison du nombre affecté au membre du personnel professionnel;
 - v) possède, à moins d'indication contraire précisée dans l'attribution de droits par le Conseil, des droits d'admission et il peut soigner les patients admis par lui à l'hôpital, entreprendre des traitements nécessaires et des interventions chirurgicales.
- (c) Aux termes de la décision du Conseil dans chaque cas individuel, le personnel nommé pour une période déterminée :
 - i) n'est pas admissible à un renouvellement de nomination;
 - ii) ne peut assister, voter aux réunions du personnel professionnel ni en être un dirigeant ou présider un comité;
 - iii) n'est pas lié par les obligations de présence aux réunions du personnel professionnel,

du département ou du service.

16.9 Personnel honoraire

- (a) Le Conseil peut accorder des droits associés au personnel honoraire à un médecin dans les cas suivants :
- i) c'est un membre de longue date du personnel médical, qui a pris sa retraite ou qui est en voie de mettre fin à l'exercice actif de sa profession;
 - ii) il jouit d'une réputation exceptionnelle ou il a réalisé un accomplissement extraordinaire, bien qu'il n'habite pas nécessairement dans la communauté.
- (b) Les médecins dont la nomination à titre de membre du personnel honoraire est recommandée font l'objet de l'approbation du chef du département.
- (c) Chaque membre du personnel honoraire est nommé par le Conseil, sur recommandation du Comité médical consultatif.
- (d) Les membres du personnel honoraire peuvent :
- i) se voir accorder certains droits d'admission par le Conseil, sur recommandation du Comité médical consultatif, et s'ils obtiennent des droits concernant les soins directs aux patients, ils peuvent en refaire la demande tous les ans;
 - ii) avoir des droits pouvant comprendre les suivants, qu'il faut indiquer :
 - des droits d'admission
 - des droits de consultation
 - des droits de soutien à une chirurgie
 - des droits particuliers afin de réaliser des chirurgies ou des anesthésies (p. ex. droits d'anesthésie, droits chirurgicaux complets et interventions chirurgicales mineures)
 - iii) se faire demander de siéger à un comité du personnel médical, sans devoir accepter une telle nomination.
- (e) Ils peuvent se voir accorder le titre d'ancien médecin honoraire après avoir démissionné du personnel médical, sur recommandation du Comité médical consultatif. Les médecins de cette catégorie n'ont pas de droits rattachés au personnel médical et sont pleinement retraités. Ce titre met en relief des contributions antérieures. Une liste des titulaires est conservée pour consultation et reconnaissance historique.
- (f) Puisque tout médecin pouvant se voir accorder des droits au titre de membre du personnel honoraire doit être à la retraite ou en voie de l'être, on ne doit pas l'inclure dans le calcul des effectifs d'un département ou pour la désignation du Programme des services aux régions insuffisamment desservies.
- (g) Les membres du personnel honoraire :
- i) ne peuvent avoir d'obligations courantes, mais on peut leur demander d'en assumer certaines;

- ii) ne peuvent voter lors des réunions du personnel médical ou occuper un poste;
- iii) ne sont pas liés par les obligations de présence aux réunions du personnel médical.

16.10 Règles du personnel professionnel

Lorsqu'ils traitent et soignent des patients à l'hôpital, les membres du personnel professionnel relèvent du médecin-chef ou du chef du département visé et ils le font par son intermédiaire devant le Comité médical consultatif. Ils doivent se conformer à toutes les règles générales et du département.

16.11 Absence autorisée

Un médecin qui met temporairement fin à ses droits rattachés au personnel médical à l'hôpital demande une absence autorisée au personnel médical. Il en fait la demande par écrit au médecin-chef, par l'intermédiaire du chef du département ou du service, pour étude par le Comité médical consultatif. Il doit également indiquer le motif de sa demande. Cette demande doit porter sur une période maximale de six mois. Dans des circonstances particulières, cette absence autorisée peut être prolongée pour une période précise. Elle ne doit pas servir à laisser un poste vacant, empêchant ainsi un département ou un service de recruter une personne remplaçante tandis qu'un médecin cherche un autre poste ou en occupe un autre à l'essai avant d'accepter un nouveau poste.

Article 17 - Fonctions du Personnel Professionnel

17.1 Fonctions – Généralités

- (a) Chaque membre du personnel professionnel est responsable devant le Conseil par l'intermédiaire du chef de département pertinent, du médecin-chef et du vice-président, Optimisation de l'enseignement et de la recherche, et de concert avec eux, et il reconnaît ainsi l'autorité du Conseil.
- (b) Chaque membre du personnel professionnel :
- i) s'occupe des patients et leur fournit des traitements dans les limites des droits qui lui ont été accordés par le Conseil, sauf si d'autres restrictions ont été imposées aux droits;
 - ii) veille au respect d'une norme professionnelle élevée de soins aux patients dont il s'occupe, qui est conforme à de bonnes pratiques d'utilisation des ressources de soins de santé;
 - iii) prépare et remplit les dossiers des patients conformément aux politiques de l'hôpital, qui sont déterminées périodiquement, aux lois applicables et aux normes acceptées du secteur d'activité;
 - iv) participe à des initiatives de gestion de la qualité, comme il convient;
 - v) avise le président-directeur général de l'hôpital et/ou le médecin-chef de toute modification du permis d'exercice de la médecine au moyen d'un certificat d'inscription à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
 - vi) se conforme aux politiques et aux procédures de l'hôpital, aux règles et aux règlements du personnel professionnel, à ce règlement administratif, à la *Loi sur les hôpitaux publics* et aux règlements pris en vertu de celle-ci ainsi qu'aux autres exigences législatives, en reconnaissant que le règlement administratif sur le personnel professionnel a préséance sur les politiques et les procédures individuelles;
 - vii) maintient un milieu de travail professionnel et respectueux, se conforme au code de conduite du personnel professionnel, en tout temps;
 - viii) respecte les ententes de confidentialité que les membres du personnel professionnel doivent signer relativement aux systèmes d'information médicale;
 - ix) siège aux sous-comités du Comité médical consultatif, à la demande des dirigeants de ce comité;
 - x) participe à l'enseignement nécessaire pour la formation et l'évaluation des autres membres du personnel professionnel, du personnel de l'hôpital et des étudiants;
 - xi) aide les membres de la famille des patients ou toute autre personne appropriée afin d'autoriser l'orientation des tissus et des organes convenant à une greffe;
 - xii) exerce d'autres fonctions prescrites périodiquement ou sous l'autorité du Conseil, du Comité médical consultatif, du médecin-chef ou du chef du département.
- (c) Chaque membre du personnel professionnel coopère avec :
- i) le médecin-chef et le Comité médical consultatif;

- ii) le chef du département auquel le médecin a été affecté;
 - iii) le directeur médical du programme;
 - iv) le président-directeur général;
 - v) les autres membres de l'équipe de santé multidisciplinaire.
- (d) Chaque membre du personnel professionnel communique immédiatement au département approprié ou au médecin-chef toute situation dans le cadre de laquelle il croit qu'un membre du personnel professionnel :
- i) tente d'outrepasser ses privilèges;
 - ii) semble temporairement incapable d'exercer ses fonctions professionnelles à l'hôpital en raison d'une incapacité;
 - iii) fait preuve d'une conduite non professionnelle, tel que le définit l'ordre professionnel.

17.2 Examen et interprétation

- (a) Un membre du personnel professionnel, le président-directeur général de l'hôpital ou le Conseil peuvent exiger un examen ou des délibérations concernant l'esprit ou l'application et l'interprétation de tout article de la partie du présent règlement administratif sur le personnel professionnel, les règles ou les règlements qui le régissent.
- (b) Il faut présenter une demande d'examen ou de délibérations par écrit au médecin-chef et au président du personnel médical en indiquant les raisons motivant la demande.
- (c) Dans les 30 jours suivant la réception de la demande, le médecin-chef convoque une réunion avec les personnes qui la présentent, le président du personnel médical et toute autre personne, selon ce qui est approprié.
- (d) Si la question ne peut être réglée de cette façon, elle est renvoyée au Comité médical consultatif ou elle fait l'objet d'une autre option mutuellement acceptable, aux fins de résolution.
- (e) L'interprétation définitive revient au Conseil de l'hôpital.

Article 18 - Médecin-Chef

18.1 Médecin-chef

- (a) Après avoir étudié la recommandation du Comité de sélection, le Conseil nomme au poste de médecin-chef un médecin qui est membre du personnel actif ou du personnel associé ou qui en fait la demande.
- (b) Sous réserve d'une confirmation annuelle par le Conseil, une nomination faite aux termes du paragraphe (a) l'est pour trois ans, mais le médecin-chef demeure en fonction jusqu'à ce que son successeur soit nommé. Le mandat du médecin-chef est renouvelable une fois pour trois ans, puis il peut être nommé à nouveau après une période d'un an.
- (c) Le Conseil de l'hôpital mène une évaluation annuelle du rendement du médecin-chef sur des questions relatives à la planification stratégique, à la gouvernance médicale, à l'enseignement et à la recherche. Le médecin-chef fait également l'objet d'une évaluation de rendement annuelle par le président-directeur général par rapport à ses responsabilités de gestion découlant du rôle du médecin-chef à titre de membre de l'équipe des cadres supérieurs.
- (d) Les membres du Comité de sélection qui choisissent le médecin-chef de l'hôpital peuvent être les suivants :
 - i) le président ou la personne déléguée du Conseil de l'hôpital;
 - ii) trois membres du Comité médical consultatif dont l'un est obligatoirement le président ou le vice-président de l'Association du personnel médical ou un membre sans fonction déterminée;
 - iii) le président-directeur général ou sa personne déléguée;
 - iv) la chef de direction des soins infirmiers ou sa personne déléguée;
 - v) tout autre membre choisi périodiquement par le Conseil.

18.2 Fonctions du médecin-chef

Le médecin-chef est responsable devant le Conseil et le Comité médical consultatif pour ce qui est des fonctions suivantes et des tâches administratives suivantes.

- (a) Fonctions pour lesquelles il est responsable devant le Conseil et le Comité médical consultatif :

Le médecin-chef est responsable devant le Conseil de l'hôpital par l'intermédiaire du président de l'organisation du personnel professionnel de l'établissement. Le médecin-chef :

- i) est responsable de l'établissement et du suivi des processus de reconnaissance et de prise de mesures disciplinaires relativement au personnel professionnel;
- ii) veille à ce que le processus de reconnaissance du personnel professionnel soit équitable et qu'il se déroule en temps voulu;
- iii) est responsable des mesures disciplinaires ou de la médiation concernant le personnel professionnel, en collaboration avec les chefs de département;
- iv) veille au respect de la *Loi sur les hôpitaux publics*, des règlements et des règlements

administratifs de l'hôpital relativement au personnel professionnel;

- v) est responsable devant le Conseil relativement à la supervision et à la qualité des diagnostics prononcés à l'égard des patients de l'hôpital et sur la qualité des soins et des traitements qui leur sont fournis par le personnel professionnel, selon les politiques établies par le Conseil;
- vi) contribue à l'utilisation appropriée et rentable des ressources de l'hôpital;
- vii) conseille le Comité médical consultatif et le Conseil de l'hôpital, par l'intermédiaire des chefs de département et de concert avec eux, ainsi que le président-directeur général de l'hôpital sur la qualité des diagnostics prononcés à l'égard des patients de l'hôpital et sur la qualité des soins et des traitements qui leur sont fournis;
- viii) veille à ce que le Comité médical consultatif exerce ses responsabilités, telles qu'elles sont définies dans la *Loi sur les hôpitaux publics* et le présent règlement administratif;
- ix) siège à tous les comités qui relèvent du Comité médical consultatif;
- x) est membre du Comité de direction du Conseil;
- xi) collabore avec les chefs de département pour garantir le déroulement du processus d'évaluation et de nomination annuelles;
- xii) collabore, au besoin, avec les chefs de département relativement à tout problème disciplinaire concernant des membres du personnel professionnel;
- xiii) affecte un membre du personnel professionnel ou délègue son affectation à la supervision de l'exercice de la médecine, de la dentisterie, de la profession de sage-femme et de la profession d'infirmière de la catégorie supérieure ou d'autres activités professionnelles de membres du personnel professionnel pour toute période de temps;
- xiv) supervise et évalue les chefs de département par rapport à leur rôle prévu. Dans des conditions exceptionnelles, le médecin-chef peut suspendre le chef d'un département de cette fonction et, en attendant un examen du dossier, nommer un chef de département par intérim;
- xv) enquête, fait rapport sur les incidents critiques et les divulgue, conformément au règlement sur la gestion hospitalière pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

18.3 Nomination du médecin-chef adjoint

En consultation avec le médecin-chef, le Conseil peut nommer un médecin disposant de droits en tant que membre actif au poste de médecin-chef adjoint, sur la recommandation du médecin-chef et après avoir considéré demander les conseils du Comité médical consultatif.

Article 19 - Départements du Personnel Professionnel

19.1 Départements et programmes

- (a) Le personnel professionnel est notamment réparti dans les départements suivants;
- i) Anesthésie et soins critiques
 - ii) Sciences cardiovasculaires
 - iii) Visualisation diagnostique
 - iv) Médecine d'urgence
 - v) Famille et enfance
 - vi) Médecine familiale
 - vii) Médecine de laboratoire et pathologie
 - viii) Médecine
 - ix) Oncologie
 - x) Psychiatrie
 - xi) Chirurgie
- (b) Lorsqu'un département distinct est créé, le personnel professionnel et les patients y étant associés sont regroupés sous sa compétence.
- (c) En tout temps, après avoir tenu compte de l'avis du Comité médical consultatif, le Conseil peut créer ou dissoudre des départements du personnel professionnel.
- (d) Services au sein des départements du personnel professionnel :
- i) Si les ressources professionnelles d'un département le permettent, le Conseil peut, sur l'avis du Comité médical consultatif, diviser un département en services.
 - ii) Si des services sont créés au sein d'un département, sur l'avis du Comité médical consultatif, le Conseil nomme le chef de chaque service, qui relève du chef du département pour ce qui est de la qualité des soins médicaux fournis aux patients dans son service.
 - iii) La procédure de recommandation d'un chef de service est semblable à celle concernant un chef de département, comme le définissent les règles du personnel professionnel.
 - iv) La nomination d'un chef de service couvre une année. Sous réserve d'une confirmation annuelle par le Comité médical consultatif, le chef de service demeure en fonction jusqu'à ce que son successeur soit nommé.

19.2 Organisation des départements

- (a) Chaque département est organisé en tant que division du personnel dans son ensemble, le chef à sa tête relevant du Comité médical consultatif.

- (b) Le personnel professionnel de chaque département tient des réunions conformément au règlement administratif.
- (c) Les départements et les services cliniques disposant d'un effectif complet de médecins, comme le définissent les règles et règlements, assurent une permanence adéquate au Service des urgences et à l'hôpital, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.
- (d) Tout médecin disposant de droits en tant que membre du personnel actif ou du personnel associé dans un département clinique a le devoir d'effectuer des gardes de la manière établie au sein du département clinique visé, conformément à ses privilèges ainsi qu'aux règles et aux règlements.
- (e) Tout département ou service fonctionne en respectant les règles et règlements professionnels.

19.3 Réunions des départements

- (a) Les réunions du personnel et des départements visent essentiellement à améliorer les soins aux patients au moyen de mesures découlant de discussions sur des questions d'intérêt scientifique, informatif, éducatif ou clinique.
- (b) Chaque département se réunit au moins six fois par année.
- (c) Les procès-verbaux des réunions des départements sont transmis au Comité médical consultatif.

19.4 Nomination des chefs de département et des chefs de service

- (a) Nominations

Le Conseil nomme un chef de département ou de service pour chacun d'entre eux, comme l'indique le paragraphe 19.1 (a). Le Conseil peut nommer un chef de département ou de service comme suit :

- i) un médecin qui est membre du personnel actif ou du personnel associé du département ou du service, sur la recommandation du département ou du service au Comité médical consultatif qui peut recommander la personne désignée au Conseil pour nomination;
- ii) à la demande de deux membres du personnel actif du département ou du service ou sur l'avis du Comité médical consultatif, un comité de sélection est créé afin de recommander un membre du personnel actif ou du personnel médical associé au chef du département ou au chef du service;
- iii) un comité de sélection créé aux termes de l'alinéa 19.4 (a) ii) est formé des personnes suivantes :
 - (a) le médecin-chef;
 - (b) un représentant du département ou du service visé qui est élu par le personnel actif du département ou du service;
 - (c) un membre du Comité médical consultatif nommé par ce comité;
 - (d) le président-directeur général ou la personne déléguée;
- iv) Sous réserve d'une confirmation annuelle par le Conseil, le mandat du chef de

département ou du chef de service est de trois ans, qui est renouvelable après l'évaluation de sa nomination par le département ou le service.

19.5 Fonctions du chef de département

(a) Le chef du département :

- i) est membre du Comité médical consultatif;
- ii) remplit les obligations selon les dispositions prévues dans la *Loi sur les hôpitaux publics*, par l'intermédiaire du médecin-chef et de concert avec lui;
- iii) conseille le Comité médical consultatif, par l'intermédiaire du médecin-chef et de concert avec lui, sur la qualité des diagnostics médicaux prononcés à l'égard des patients et, s'il y a lieu, sur la qualité des soins dentaires, diagnostiques ainsi que des soins et des traitements qui sont fournis aux patients hospitalisés et externes du département;
- iv) avise le médecin-chef et le président-directeur général de l'hôpital si un patient ne reçoit pas de soins et de traitements appropriés;
- v) supervise les soins professionnels fournis par le département;
- vi) restreint ou suspend temporairement en situation d'urgence tout droit de tout membre de son personnel, en consultation avec le médecin-chef, chaque fois que c'est possible, jusqu'à ce qu'il soit possible d'organiser une réunion d'urgence du Comité médical consultatif et/ou de son comité de direction, conformément au paragraphe 14.7 (a) du présent règlement administratif.
- vii) fait un compte rendu au Comité médical consultatif et au département sur les activités du département, y compris l'utilisation des ressources et la gestion de la qualité;
- viii) formule des recommandations au Comité médical consultatif quant aux besoins du personnel professionnel en ressources humaines du département, conformément au plan stratégique de l'hôpital, après consultation du personnel professionnel du département, du médecin-chef et, s'il y a lieu, des chefs de service et des directeurs médicaux des programmes;
- ix) participe à l'élaboration de la mission, des objectifs et du plan stratégique du département;
- x) participe aux décisions concernant l'affectation des ressources du département;
- xi) revoit ou fait revoir les droits accordés aux membres du département afin de formuler des recommandations de changements par rapport au type et à la catégorie de ces droits;
- xii) passe en revue et présente annuellement au Comité d'examen des titres des recommandations écrites ayant trait au rendement de tous les membres du département, dans le cadre du processus de renouvellement de nomination;
- xiii) passe en revue et présente après trois et six mois au Comité d'examen des titres des recommandations écrites ayant trait au rendement des membres du personnel associé du département;
- xiv) participe à l'orientation des nouveaux membres du personnel médical, du personnel

- dentaire et du personnel maïeutique nommés au département;
- xv) encourage la formation médicale continue associée au département;
 - xvi) conseille les membres du département sur les politiques, les objectifs et les règlements existants de l'hôpital et du département;
 - xvii) tient au moins six réunions mensuelles du département tous les ans;
 - xviii) tient des réunions ordinaires en compagnie des chefs de service du département, si des services y existent;
 - xix) veille à ce que les procès-verbaux de chaque réunion départementale soient consignés, y compris les présences et les comptes rendus portant sur la gestion de la qualité, et qu'ils soient mis à la disposition du Comité médical consultatif par l'intermédiaire du médecin-chef;
 - xx) délègue la responsabilité appropriée aux chefs de service au sein du département, à la discrétion du chef du département;
 - xxi) veille à ce qu'il y ait un processus de sélection de représentants du département aux comités du Comité médical consultatif qui nomment un membre de ce département parmi leurs membres;
 - xxii) avise le médecin-chef et le président-directeur général de l'hôpital de l'absence du chef du département et désigne un remplaçant provenant du département.
- (b) Un chef de département qui veut démissionner doit le faire par écrit auprès du président du Conseil de l'hôpital, mais cette démission entre en vigueur après que 60 jours se sont écoulés depuis qu'elle a été remise et qu'un remplaçant a été nommé;
- (c) Si le chef du département n'est plus en mesure de remplir ses fonctions, elles incombent au médecin-chef qui peut déléguer ces responsabilités à un membre du département jusqu'à la nomination d'un nouveau chef;

19.6 Fonctions du responsable de service

Le chef d'un service est le délégué du chef du département. Par conséquent, ses responsabilités et ses fonctions sont semblables à celle du chef de département. Cependant, elles sont axées sur la qualité des soins et le fonctionnement du service, selon la délégation par le chef du département.

Article 20 - Comité Médical Consultatif

20.1 Comité médical consultatif

(a) Composition :

- i) le médecin-chef, qui en assume la présidence;
- ii) le vice-président du Comité médical consultatif, s'il y est nommé;
- iii) le président du Comité médical consultatif;
- iv) le vice-président du personnel médical;
- v) le secrétaire du personnel médical;
- vi) tous les chefs de département.

(b) Les personnes suivantes peuvent assister aux réunions, mais elles n'ont pas droit de vote :

- i) l'infirmière en chef et les autres vice-présidents des services cliniques;
- ii) le président-directeur général de l'hôpital;
- iii) le vice-président, Optimisation de l'enseignement et de la recherche;
- iv) au moins un directeur de programme qui n'est pas médecin;
- v) les directeurs médicaux des programmes qui sont médecins;
- vi) d'autres personnes ressources peuvent être invitées à assister aux réunions, à la discrétion du président. Les chefs de service doivent suivre la politique en vigueur des affaires médicales concernant la présence aux réunions du Comité médical consultatif.

(c) En l'absence du président ou du vice-président, les membres du Comité médical consultatif élisent le président parmi eux.

20.2 Fonctions du Comité médical consultatif

Le Comité médical consultatif est responsable des activités suivantes : l'examen des titres, la formulation de recommandations relatives au personnel professionnel qui font partie de ce règlement administratif, l'enseignement et la formation, la qualité, l'éthique, les mesures disciplinaires et la résolution des conflits. Le Comité médical consultatif crée des comités, selon les directives de la *Loi sur les hôpitaux publics*. La composition et les fonctions des comités du Comité médical consultatif sont énoncées dans les règles et les règlements régissant le personnel professionnel autorisé.

Le Comité médical consultatif :

- (a) fait un compte rendu et formule des recommandations par écrit au Conseil sur des questions relatives à la qualité des soins professionnels et à l'exercice du personnel professionnel ou à d'autres professions autorisées aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (Ontario) au sein de l'hôpital, par rapport aux normes de l'établissement qui sont reconnues de façon professionnelle en matière de soins professionnels, y compris l'assurance de la qualité, les activités d'examen par des pairs, l'utilisation des ressources et

- la gestion des incidents inhabituels;
- (b) fait un compte rendu et formule des recommandations au Conseil sur des questions prescrites par la *Loi sur les hôpitaux publics* et le règlement sur la gestion hospitalière), pris en application de celle-ci, y compris celles ayant trait à la compétence, à la conduite, à l'aptitude ou à la compétence physique et mentale d'un membre du personnel professionnel;
 - (c) supervise l'exercice de la médecine, de la dentisterie, de la profession de sage-femme et de la profession d'infirmière de la catégorie supérieure ou d'infirmier de la catégorie supérieure à l'hôpital, par l'intermédiaire du chef du département;
 - (d) participe à l'élaboration des objectifs globaux et de la planification de l'hôpital, formule des recommandations sur l'affectation et l'utilisation des ressources de l'établissement;
 - (e) nomme des comités au besoin pour superviser, passer en revue et analyser tout le travail clinique à l'hôpital;
 - (f) nomme le président des comités qu'il forme et s'assure que chacun d'entre eux se réunit et fonctionne comme cela est nécessaire, conservant le procès-verbal de ses réunions;
 - (g) reçoit, étudie les rapports de chacun des comités nommés et y donne suite;
 - (h) informe le personnel professionnel, lors de chacune de ses réunions ordinaires, de toute question débattue par le Comité médical consultatif et soumet au personnel professionnel les points qui, de l'avis du Comité médical consultatif, nécessitent des délibérations et l'approbation du personnel professionnel dans son ensemble;
 - (i) donne son avis au Conseil et au président-directeur général sur toutes les questions concernant les services professionnels, cliniques et techniques et il coopère avec eux;
 - (j) recommande au Conseil les règles de nature clinique et les règles générales applicables au personnel professionnel, selon ce qui peut être nécessaire dans les circonstances;
 - (k) donne son avis au Conseil sur les questions que celui-ci lui soumet.

Article 21 - Comités du Comité Médical Consultatif

21.1 Comités relevant du Comité médical consultatif

Le Conseil crée des comités permanents et des comités spéciaux, selon ce qui peut être périodiquement nécessaire afin d'exercer ses fonctions aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics* ou des règlements administratifs de l'hôpital ou comme il le juge approprié lorsqu'il y a lieu. Les fonctions de ces comités sont indiquées dans les règles du personnel professionnel. Le Conseil crée les comités permanents suivants par suite de l'assemblée annuelle :

- (a) le Comité d'examen des titres;
- (b) le Comité des dossiers médicaux;
- (c) le Comité de contrôle des infections;
- (d) le Comité de formation médicale;
- (e) le Comité de planification des ressources humaines médicales;
- (f) le Comité des transfusions;
- (g) le Comité des analyses hors laboratoire;
- (h) le Comité de pharmacologie et de thérapeutique;
- (i) le Comité d'assurance de la qualité des soins médicaux;
- (j) le Comité de l'utilisation.

21.2 Comités créés par le Comité médical consultatif

- (a) Le Comité médical consultatif peut créer d'autres comités selon les besoins afin de remplir ses fonctions.
- (b) Chaque comité nommé par le Comité médical consultatif travaille dans le cadre d'un mandat décrit par le Comité médical consultatif.
- (c) Le Comité médical consultatif établit et revoit le mandat de ses comités du personnel créés aux termes du paragraphe (a), dont les paramètres sont prévus dans les règles et les règlements du personnel professionnel. Le Comité médical consultatif soumet le mandat révisé au Conseil pour approbation.
- (d) Le Comité médical consultatif peut, à toute réunion, nommer un comité spécial, en fixer le mandat et désigner son président et son vice-président.
- (e) En tout temps, le Comité médical consultatif peut, par voie de résolution, dissoudre et constituer de nouveau la composition des comités spéciaux.
- (f) Sauf directive contraire du Comité médical consultatif, chacun de ses comités se réunit de la façon indiquée dans son mandat et relève de lui.

21.3 Nomination aux comités du Comité médical consultatif

Conformément au règlement sur la gestion hospitalière, le Comité médical consultatif nomme les membres médicaux de ses comités prévus par le présent règlement administratif. Le Comité

médical consultatif peut recommander d'autres personnes pour qu'elles siègent à ses comités. Le médecin-chef est membre d'office de tous les comités du personnel professionnel, sans droit de vote.

21.4 Fonctions des comités du Comité médical consultatif

En plus des fonctions propres à chaque comité du Comité médical consultatif qui sont énoncées dans le présent règlement administratif et les règles du personnel professionnel, tous ces comités :

- (a) se réunissent selon les directives du Comité médical consultatif;
- (b) présentent un rapport écrit, y compris des recommandations découlant de chaque réunion, lors de la réunion suivante du Comité médical consultatif;
- (c) exercent d'autres fonctions qui ne sont pas précisées dans le présent règlement administratif, comme l'indique périodiquement le Comité médical consultatif;
- (d) passent en revue leur mandat tous les trois ans ou plus souvent si les besoins changeants l'exigent. Le mandat révisé est présenté avec des modifications, le cas échéant, au Comité médical consultatif.

21.5 Présidence des comités du Comité médical consultatif

- (a) Si possible, le Comité médical consultatif nomme un médecin à la présidence de chacun de ses comités. Ces médecins doivent être membres du personnel professionnel actif.
- (b) Le président occupe son poste durant un an et peut y être renommé annuellement par le Comité médical consultatif.

21.6 Fonctions des présidents des comités du Comité médical consultatif

Chaque président d'un comité du Comité médical consultatif :

- (a) préside les réunions du comité;
- (b) convoque les réunions du comité;
- (c) est membre votant du comité qu'il préside;
- (d) fait rapport au Comité médical consultatif par l'intermédiaire du procès-verbal des réunions du comité;
- (e) est présent pour discuter de rapports du comité, à la demande du Comité médical consultatif;
- (f) demande des réunions du Comité médical consultatif, si cela convient.

21.7 Fonctions des comités

- (a) Les fonctions des comités du Comité médical consultatif sont conformes aux règles et aux règlements.
- (b) La composition et le mandat de tous les comités du Comité médical consultatif sont établis par le comité et approuvés par le Comité médical consultatif.

21.8 Comité d'examen des titres

(a) Composition

- i) le médecin-chef;
- ii) l'infirmière en chef (au besoin);
- iii) tout autre membre du personnel professionnel nommé par le Comité médical consultatif.

(b) Fonctions du Comité d'examen des titres

- i) Le Comité veille à la tenue d'un dossier portant sur la qualification et la carrière professionnelle de chaque membre du personnel professionnel.
- ii) Le Comité détermine l'authenticité de la qualification de chaque postulant à une nomination ou à un renouvellement de nomination au sein du personnel médical, du personnel dentaire, du personnel maïeutique et d'infirmière autorisée de la catégorie supérieure et il mène une enquête sur chaque postulant demandant une modification de ses droits.
- iii) Le Comité :
 - (a) s'assure que chaque postulant à une nomination au sein du personnel professionnel remplit les critères établis dans la Politique globale de nomination et de reconnaissance;
 - (b) s'assure que chaque postulant demandant une modification de ses droits continue de remplir les critères de renouvellement de nomination établis dans la Politique globale de nomination et de reconnaissance;
- iv) Le Comité étudie les comptes rendus de l'entrevue des postulants.
- v) Le Comité consulte le chef de département approprié.
- vi) Le Comité présente un rapport écrit au Comité médical consultatif, avant ou pendant sa prochaine réunion ordinaire. Il comprend le type et la catégorie de droits demandés par le postulant et, s'il le faut, une requête visant le report de la demande pour complément d'enquête.
- vii) Le Comité exerce toute autre fonction prescrite par le Comité médical consultatif.

Article 22 - Réunions de l'Organisation du Personnel Médical

22.1 Assemblée annuelle

- (a) Une assemblée annuelle du personnel médical a lieu à une date, à une heure et dans un lieu convenus et approuvés par le président du personnel médical.
- (b) Un avis écrit de chaque assemblée annuelle est affiché par le secrétaire du personnel médical au moins 14 jours avant son déroulement.

22.2 Réunions trimestrielles du personnel

Le personnel médical tient au moins quatre réunions au cours de chaque exercice de l'hôpital, dont l'une constitue l'assemblée annuelle.

22.3 Avis de réunion ordinaire

- (a) Les réunions ordinaires du personnel médical ont lieu à une date, à une heure et dans un lieu convenus et approuvés par le président du personnel médical.
- (b) Un avis écrit de chaque réunion ordinaire est affiché par le secrétaire du personnel médical au moins 14 jours avant son déroulement.

22.4 Réunions extraordinaires

- (a) En cas d'urgence, le président du personnel médical peut convoquer une réunion extraordinaire.
- (b) Les réunions extraordinaires sont convoquées par le président du personnel professionnel, sur demande écrite de 10 membres du personnel actif ou du personnel associé.
- (c) L'avis de réunion extraordinaire est semblable à celui d'une réunion ordinaire, sauf en cas d'urgence, et il comprend la nature des travaux pour lesquels la réunion extraordinaire est convoquée.
- (d) Le délai habituel d'avis nécessaire à la tenue d'une réunion extraordinaire est supprimé en cas d'urgence et la mesure doit être ratifiée par la majorité des membres qui sont présents et votent lors de la réunion extraordinaire en tant que premier point à l'ordre du jour de la réunion.

22.5 Présence aux réunions

- (a) Le secrétaire du personnel professionnel :
 - i) établit un registre des présences à chaque réunion du personnel médical;
 - ii) chaque membre du personnel médical actif et du personnel associé assiste à au moins 50 % des réunions ordinaires du personnel médical.

22.6 Quorum

- (a) Vingt membres du personnel médical actif doivent être présents pour qu'il y ait quorum lors d'une assemblée générale ou extraordinaire du personnel médical.
- (b) Si quinze minutes après l'heure précisée de la réunion à l'endroit indiqué il n'y a pas quorum du personnel médical, on reconnaîtra la présence des membres du personnel médical

présents dans le but de satisfaire aux obligations de présence du présent règlement.

22.7 Vote

- (a) Un membre du personnel actif ne peut voter qu'une seule fois sur une question et il doit le faire lui-même en personne.
- (b) Sauf indication contraire dans le présent règlement, chaque décision est prise à la majorité des voix.
- (c) En cas d'égalité des voix, le président statue que la motion a été défaite.
- (d) Sauf si un scrutin secret est demandé par 10 % des membres ayant droit de vote qui sont présents à une réunion, une déclaration du président de séance selon laquelle une résolution est adoptée ou non à telle majorité d'une résolution constitue une preuve concluante de ce fait.
- (e) Si un scrutin secret est demandé tel qu'il est mentionné ci-dessus, il est tenu de la manière prescrite par le président de séance.
- (f) Le vote se fait par scrutin secret.
- (g) Aucun membre du personnel médical ne peut voter par procuration.

22.8 Ordre du jour

L'ordre du jour des réunions du personnel médical est tel qu'il est défini dans les règles et règlements du personnel professionnel.

22.9 Procédure électorale

- (a) Un comité des candidatures nommé par le personnel médical (lors de chaque assemblée annuelle) comprend trois médecins qui sont membres du personnel professionnel actif du personnel professionnel nommés à l'hôpital.
- (b) Le Comité des candidatures entreprend sa sélection comme suite aux critères suivants :
 - i) un dirigeant devrait connaître et comprendre les besoins et les activités des hôpitaux;
 - ii) un membre mis en candidature au poste de président, de vice-président ou de secrétaire est un médecin qui comprend sa responsabilité d'agir de bonne foi et dans l'intérêt véritable de l'Association du personnel médical afin d'éviter ou de déclarer toute situation de conflit d'intérêts réel ou perçu.
- (c) Au moins 30 jours avant l'assemblée annuelle, le Comité des candidatures affiche une liste des noms des dirigeants du personnel médical mis en nomination à des postes devant être comblés par voie d'élections, conformément au règlement administratif et aux règlements aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics*.
- (d) D'autres mises en candidature peuvent être présentées par écrit au secrétaire du personnel médical, signées par deux membres du personnel médical qui ont droit de vote, dans les 14 jours de l'affichage mentionné au paragraphe (c) ci-dessus, le candidat ayant signifié par écrit son acceptation dans sa déclaration de candidature. Ces déclarations de candidature sont affichées ou distribuées comme cela est indiqué ci-dessus.

Article 23 - Dirigeants Élus du Personnel Médical

23.1 Dirigeants élus

Les dirigeants élus du personnel médical sont le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier. Ils sont élus lors de l'assemblée annuelle du personnel médical. Selon le règlement administratif, ils occupent leur poste durant un an. Le mandat de chacun n'excède pas six ans, mais ils demeurent en fonction jusqu'à ce que leurs successeurs soient élus.

23.2 Éligibilité à un poste

Seuls les membres du personnel médical actif peuvent être élus ou nommés à une poste ou à une fonction. S'il y a manquement aux devoirs de sa charge indiqués dans le règlement administratif, un vote de censure peut avoir lieu lors de la prochaine réunion trimestrielle prévue du personnel médical. Les membres restants du Comité de direction peuvent nommer un remplaçant jusqu'à la prochaine assemblée annuelle du personnel médical.

23.3 Fonctions du président du personnel médical

Le président du personnel médical :

- (a) préside toutes les réunions du personnel médical;
- (b) convoque les réunions extraordinaires du personnel médical;
- (c) est un membre votant du Comité médical consultatif et de son comité de direction;
- (d) est un membre non votant du Conseil;
- (e) fait rapport au Comité médical consultatif et au Conseil sur toute question soulevée par le personnel médical;
- (f) est responsable devant le personnel médical et plaide pour un processus équitable concernant le traitement des membres individuels du personnel médical;
- (g) veille à ce que le Conseil soit informé lorsqu'un vote majoritaire du personnel médical lors de l'une de ses réunions légalement constituées s'oppose à une règle ou au changement d'une règle proposée par le Comité médical consultatif;
- (h) fait rapport au personnel médical lors de ses réunions ordinaires;
- (i) tient l'élection des dirigeants du personnel médical;
- (j) représente le personnel médical aux groupes de travail et aux activités, comme cela peut lui être demandé périodiquement.

23.4 Fonctions du vice-président du personnel médical

Le vice-président du personnel médical :

- (a) remplace le président du personnel médical, exerce ses fonctions et en possède les pouvoirs s'il est absent ou en cas d'incapacité de celui-ci;
- (b) exerce les fonctions déléguées par le président du personnel médical;
- (c) est un membre non votant du Conseil;

(d) est un membre votant du Comité médical consultatif;

23.5 Fonctions du secrétaire-trésorier

Le secrétaire-trésorier du personnel médical :

(a) est membre du Comité médical consultatif;

(b) voit à la correspondance du personnel médical;

(c) donne avis des réunions du personnel médical en affichant un avis écrit à cet égard;

i) au moins cinq jours avant la réunion en ce qui a trait aux réunions ordinaires ou aux réunions extraordinaires du personnel médical;

ii) au moins 10 jours avant la réunion en ce qui a trait aux assemblées annuelles du personnel médical.

(d) veille à ce qu'un procès-verbal de toutes les réunions du personnel médical soit consigné;

(e) veille à la tenue d'un registre des présences à chaque réunion du personnel médical;

(f) remplace le vice-président du personnel médical, exerce ses fonctions et en possède les pouvoirs en son absence ou en cas d'incapacité de celui-ci;

(g) décaisse des fonds du personnel médical, selon les directives de son comité de direction.

Article 24 - Personnel Dentaire

24.1 Nomination

Le Conseil peut, sur l'avis du Comité médical consultatif, nommer au moins un dentiste au sein du personnel dentaire de l'hôpital en délimitant les droits de chacun d'entre eux.

24.2 Critères de nomination au sein du personnel dentaire

Seul un postulant habilité à exercer la dentisterie et autorisé en vertu des lois de l'Ontario est admissible à devenir membre du personnel dentaire de l'hôpital et peut y être nommé.
postulant

Le postulant possède :

- a) une lettre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario indiquant qu'il en est membre en règle;
- b) une capacité démontrée à fournir des soins aux patients à un niveau approprié de qualité et d'efficience;
- c) une capacité démontrée à communiquer, à travailler et à établir un lien avec tous les membres du personnel dentaire, médical et hospitalier de l'hôpital, de façon coopérative et professionnelle;
- d) une capacité démontrée à communiquer et à établir un lien de façon appropriée avec les patients et les membres de leur famille;
- e) une volonté de participer à l'exercice des obligations du personnel en fonction de sa catégorie d'adhésion;
- f) un document portant entre autres sur son expérience, sa compétence et sa réputation qui provient du médecin-chef ou du chef du département ou du chef du service du dernier hôpital où il a reçu une formation ou il détenait une nomination;
- g) une preuve d'assurance professionnelle jugée satisfaisante par le Conseil;
- h) une formation et une expérience adéquates par rapport aux droits demandés.

Le postulant accepte de se comporter de façon à respecter les conditions stipulées dans le règlement administratif, les règles et les règlements ainsi que les politiques de l'hôpital. Il accepte aussi de participer à l'acquittement des obligations du personnel applicables à sa catégorie d'adhésion et d'utiliser les ressources hospitalières de façon responsable.

Le postulant indique au Comité d'examen des titres qu'il maîtrise adéquatement toute déficience physique ou comportementale pouvant nuire à ses compétences, à son attitude ou à son jugement.

Il doit s'assurer que les services sont nécessaires dans la communauté et la reconnaissance qu'ils sont conformes au plan des ressources humaines médicales de l'hôpital, sous réserve d'une analyse d'incidence.

24.3 Révocation d'une nomination au sein du personnel dentaire

Le Conseil peut en tout temps révoquer ou suspendre la nomination d'un membre du personnel dentaire.

24.4 Mandat

Chaque nomination au sein du personnel dentaire dure une année, mais elle demeure en vigueur jusqu'à ce que le Conseil ait procédé aux nominations applicables à l'année suivante.

Durant sa première année, un membre du personnel dentaire est membre du personnel associé. Il devra subir une évaluation après 3, 6 et 12 mois avant qu'on recommande de le nommer au sein du personnel dentaire actif.

24.5 Demande

Une demande de nomination au sein du personnel dentaire est traitée de la même manière qu'une demande d'adhésion au sein du personnel médical.

Chaque demande comprend :

- a) une déclaration du postulant indiquant qu'il a lu le présent règlement administratif ainsi que les règles et les règlements de l'hôpital, la *Loi sur les hôpitaux publics* et le règlement sur la gestion hospitalière prise en application de cette loi;
- b) un engagement, s'il est nommé au sein du personnel dentaire, qu'il se comportera de façon à respecter les conditions stipulées dans le règlement administratif ainsi que les règles et les règlements de l'hôpital;
- c) une preuve d'assurance professionnelle jugée satisfaisante par le Conseil;
- d) une liste des droits demandés;
- e) un curriculum vitæ à jour;
- f) une liste de quatre personnes appropriées pouvant fournir des références.

Article 25 - Modifications au Règlements Administratif

25.1 Modifications au règlement administratif

- (a) Le Conseil peut adopter ou modifier périodiquement le règlement administratif de la personne morale.
- (b) (i) Lorsque l'on a l'intention de voter ou de modifier le règlement administratif à une réunion du Conseil, un avis écrit de cette intention doit être envoyé par le secrétaire à chaque administrateur à l'adresse indiquée dans les registres de la personne morale par la poste ordinaire au plus tard 10 jours avant la réunion. Where it is intended to pass or amend the By-Law at a meeting of the Board, written notice of such intention shall be sent by the Secretary to each Director at his/her address as shown on the records of the Corporation by ordinary mail not less than ten (10) days before the meeting.
- (ii) Lorsque l'avis d'intention requis à l'alinéa (i) ci-dessus n'est pas fourni, le règlement administratif proposé ou les modifications y étant envisagées peuvent néanmoins être présentés à la réunion, mais les discussions et le vote qui s'y rattachent doivent être reportés à la réunion suivante, pour laquelle un avis d'intention n'est pas nécessaire.
- (c) Sous réserve du paragraphe (d) ci-dessous, un règlement administratif ou une modification du règlement administratif adoptée par le Conseil est exécutoire :
- i) à partir du moment où la motion est adoptée; ou
- ii) à partir du moment futur indiqué par la motion.
- (d) Un règlement administratif ou une modification à un tel règlement adopté par le Conseil doit être présenté à l'assemblée annuelle suivante ou à une assemblée générale extraordinaire des membres de la personne morale convoquée à cet effet afin d'être entériné. L'avis de convocation de ladite assemblée annuelle ou de l'assemblée générale extraordinaire doit faire référence au règlement administratif ou aux modifications en question.

Les membres présents à l'assemblée annuelle ou à l'assemblée générale extraordinaire peuvent confirmer le règlement administratif tel que présenté ou le rejeter ou le modifier, et s'il est rejeté, il cesse d'être exécutoire, et s'il est modifié, il devient exécutoire dans son nouveau terme.

- (e) En cas de rejet, de modification ou de refus d'approbation d'un règlement administratif ou d'une partie d'un règlement administratif exécutoire conformément à toute partie de ce paragraphe, aucun acte adopté ni droit acquis en vertu d'un tel règlement n'est préjudicié par ce rejet, cette modification ou ce refus d'approbation.

25.2 Modification de la partie du règlement administratif sur le personnel professionnel

Avant de soumettre la partie du règlement administratif sur le personnel professionnel au processus établi à l'article 24.1, un groupe de travail de l'Association du personnel médical présidé par le médecin-chef étudiera toute modification proposée et présentera ses recommandations au Comité médical consultatif et au personnel professionnel dans les six mois ou dans le délai recommandé par le Conseil.

Article 26 - Règles et Règlements du Personnel Professionnel

26.1 Règle et règlements

- (a) Le Conseil exige l'élaboration de règles et de règlements convenant au personnel professionnel.
- (b) Le Conseil peut établir, modifier ou révoquer tout règlement ou toute réglementation.
- (c) Le Comité médical consultatif peut formuler des recommandations au Conseil afin de constituer des règles et des règlements du personnel professionnel qui sont applicables à un groupe ou à une catégorie ou à un département en particulier du personnel professionnel ou à l'ensemble des médecins et dentistes qui sont membres du personnel professionnel.
- (d) Le Comité médical consultatif s'assure qu'avant de formuler une recommandation au Conseil relativement à une règle, les membres du personnel professionnel actif ou un département en particulier, si cela convient, ont la possibilité de commenter la recommandation proposée.
- (e) Le président du personnel médical veille à ce que le Conseil soit informé lorsqu'un vote majoritaire du personnel professionnel lors de l'une de ses réunions légalement constituées s'oppose à une règle ou au changement d'une règle proposée par le Comité médical consultatif.

Annexe A - Procédure Concernant les Nominations, les Renouvellements de Nomination, les Demandes de Modification des Droits et les Interventions en Cours de Mandat

1. Préambule

La présente annexe indique les procédures à suivre dans trois circonstances. L'article 2 traite des nominations, des renouvellements de nomination et des demandes de modification des droits. Quant à l'article 3, il porte sur la procédure à suivre s'il faut suspendre immédiatement des droits en cours de mandat, dans une situation d'urgence. Enfin, l'article 4 présente la procédure lorsqu'il faut intervenir en cours de mandat, mais qu'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence.

À noter que la nomination d'un membre et/ou ses droits demeurent en vigueur durant un examen ou une enquête portant sur les circonstances du renouvellement de sa nomination jusqu'à ce que tous les appels aient été réglés, conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*.

La procédure de recommandations du Comité médical consultatif ayant trait aux demandes originales de nomination est telle qu'indiquée dans le présent règlement administratif et mise en œuvre aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

2. Nominations, Renouvellement de Nomination et Demandes de Modification des Droits

Recommandation de nomination, de renouvellement de nomination et de modification des droits

- (a) Le Comité d'examen des titres transmet un rapport au Comité médical consultatif concernant les nominations, les renouvellements de nomination et les demandes de modification des droits étant conformes au mandat du Comité. Ce rapport écrit est appuyé par des références aux titres, aux activités ou à la conduite pouvant constituer le fondement du document.
- (b) Le Comité médical consultatif peut amorcer une enquête plus approfondie, créer un comité spécial pour ce faire, renvoyer la question au Comité d'examen des titres avec des instructions ou à un consultant externe, ou donner suite au rapport et formuler des recommandations au Conseil.
- (c) Si le Comité médical consultatif formule des recommandations au Conseil, il doit en aviser le membre, conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics* et au présent règlement administratif.
- (d) Après avoir terminé son enquête ou à la réception du rapport de l'organisme ou du consultant l'ayant menée, selon le cas, le Comité médical consultatif formule une recommandation au Conseil relativement au renouvellement de nomination ou des droits demandés et en avise le membre, comme l'indique le paragraphe (c) ci-dessus.
- (e) Un avis peut être signifié en personne ou envoyé par courrier recommandé à la dernière adresse connue du postulant ou du membre. Si l'avis est signifié par courrier recommandé, la signification est réputée avoir été effectuée le troisième jour qui suit la date de la mise à la poste à moins que le destinataire ne démontre qu'il ne l'a reçu, en toute bonne foi, qu'à une date ultérieure par suite de son absence, d'un accident, d'une maladie ou pour tout autre motif indépendant de sa volonté.
- (f) S'il faut davantage de temps pour mener un examen ou le processus d'enquête, le Comité médical consultatif peut reporter sa recommandation, à condition qu'il informe le Conseil et le postulant ou le membre, par avis écrit motivé, qu'il n'est pas encore en mesure de présenter une recommandation, comme suite au paragraphe 37 (5) de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

- (g) Le Comité médical consultatif peut, à sa discrétion, au cours de son examen ou de son enquête ou en déterminant sa recommandation, décider de tenir une réunion extraordinaire à laquelle le membre pourra assister.
- (h) Si le Comité médical consultatif étudie une question lors d'une réunion extraordinaire, on doit suivre les procédures énoncées ci-dessous à l'article 5 (Réunions extraordinaires du Comité médical consultatif).
- (i) Lorsque le Comité médical consultatif donne avis au postulant ou au membre, comme le prévoient l'alinéa 2 (c) et l'alinéa 2 (d), il l'informe qu'il a le droit de recevoir les motifs par écrit de la recommandation dans laquelle une demande est reçue par le secrétaire du Comité médical consultatif dans les sept jours suivant la réception par le postulant ou le membre de cette recommandation et en outre, que le postulant ou le membre a droit à une audience devant le Conseil de l'hôpital si une demande écrite est reçue par le Conseil du Comité médical consultatif dans les sept jours qui suivent la réception par le postulant ou le membre des motifs par écrit du Comité, sur demande.
- (j) Si le postulant ou le membre ne demande pas les motifs par écrit de la recommandation du Comité médical consultatif ou s'il n'exige pas d'audience devant le Conseil, le Conseil peut mettre en oeuvre la recommandation du Comité médical consultatif.
- (k) Si le postulant ou le membre exige une audience devant le Conseil, le Conseil en fixe la date et le lieu. Il faut suivre les procédures décrites ci-dessous à l'article 6 (Audiences devant le Conseil).

3. Mesures Immédiates en Cours de Mandat en Situation d'Urgence

- (a) La définition d'une intervention en cours de mandat en situation d'urgence est indiquée au paragraphe 15.7 (a) du règlement administratif.
- (b) Si, à un moment quelconque, il devient évident que la conduite, le rendement ou la compétence d'un membre est tel que cela expose ou a des chances raisonnables d'exposer des patients, le personnel ou d'autres personnes à un préjudice ou à des dommages, ou que cela nuira vraisemblablement à la sécurité des patients, du personnel ou d'autres personnes ou à la prestation de soins de qualité, il faut immédiatement adopter des mesures afin de les protéger et garantir la prestation de soins de qualité, tandis que les procédures indiquées aux présentes sur la suspension ou la révocation de droits sont suivies.
- (c) En plus des étapes indiquées au paragraphe 15.7 (a), le chef du département ou le médecin-chef avise immédiatement le membre, le Comité médical consultatif, le président-directeur général, le président du personnel médical et le Conseil de la décision de suspendre les droits du membre.
- (d) Des dispositions seront prises par le chef du département ou le médecin-chef afin d'affecter un remplaçant qui soignera les patients du membre suspendu.
- (e) Dans les 24 heures de la suspension, la personne ayant suspendu le membre lui fournit ainsi qu'au Comité médical consultatif, au président-directeur général et au président du personnel médical, les motifs par écrit de la suspension et des copies de tout document ou dossier pertinent.
- (f) À la réception des motifs par écrit de la suspension, comme on l'indique ci-dessus, le Comité médical consultatif fixe la date d'une réunion extraordinaire du Comité médical consultatif dans les cinq jours de la date de la suspension afin de l'étudier et de formuler des recommandations au Conseil.

- (g) La réunion extraordinaire du Comité médical consultatif se déroule en suivant les procédures énoncées ci-dessous à l'article 5 concernant les réunions extraordinaires du Comité médical consultatif.
- (h) Le membre peut demander le report de la réunion à une date fixe dans un délai d'au moins quatre semaines suivant la date de la réception par lui de tous les documents à examiner, ce que le Comité médical consultatif lui accordera.
- (i) Lorsque le Comité médical consultatif donne avis au postulant ou au membre, comme le prévoit l'alinéa 2 (c) et l'alinéa 2 (d), il l'informe qu'il a le droit de recevoir les motifs par écrit de la recommandation dans laquelle une demande est reçue par le secrétaire du Comité médical consultatif dans les sept jours suivant la réception par le postulant ou le membre de cette recommandation et en outre, que le postulant ou le membre a droit à une audience devant le Conseil de l'hôpital si une demande écrite est reçue par le Conseil et le Comité médical consultatif dans les sept jours qui suivent la réception par le postulant ou le membre des motifs par écrit du Comité, sur demande.
- (j) Si le postulant ou le membre ne demande pas les motifs par écrit de la recommandation du Comité médical consultatif ou s'il n'exige pas d'audience devant le Conseil, le Conseil peut mettre en oeuvre la recommandation du Comité médical consultatif.
- (k) Si le postulant ou le membre exige une audience devant le Conseil, le Conseil fixe la date et le lieu de l'audience. Il faut suivre les procédures décrites ci-dessous à l'article 6 pour l'audience devant le Conseil.

4. Mesures non immédiates en cours de mandat

La définition d'une mesure non immédiate en cours de mandat est indiquée au paragraphe 15.7 (b) du règlement administratif. La procédure à suivre dans une telle situation comprend ce qui suit.

- (a) Les renseignements transmis au président-directeur général ou au médecin-chef par le chef de département qui soulèvent des motifs de préoccupation au sujet des questions dans le règlement administratif qui concernent une mesure non immédiate en cours de mandat le sont par écrit à l'intention du président-directeur général et/ou du médecin-chef.
- (b) Si le président-directeur général, le médecin-chef ou le chef du département reçoit des renseignements sur la conduite, le rendement ou la compétence d'un membre, cette personne fournit une copie des documents aux deux autres et au membre.
- (c) À la réception des renseignements ci-dessus, le médecin-chef ou le chef du département fixe une entrevue durant laquelle le membre est informé des renseignements sur sa conduite, son rendement ou sa compétence et il a une occasion raisonnable de présenter des renseignements pertinents en son nom.
- (d) Un document écrit est conservé, qui reflète essentiellement l'entrevue susmentionnée, et des copies en sont envoyées au membre, au président-directeur général, au médecin-chef et au chef du département.
- (e) Si le membre ne participe pas à l'entrevue comme indiquée ci-dessus ou refuse de le faire, après lui avoir donné une occasion raisonnable de le faire, des mesures appropriées pourraient être adoptées comme suite à la procédure énoncée dans la présente section.
- (f) Par suite d'une entrevue comme indiquée ci-dessus ou si le membre n'y participe pas ou refuse de le faire, le médecin-chef, le chef du département ou le président-directeur

général déterminera s'il est nécessaire d'enquêter davantage sur la question.

- (g) Si l'on doit enquêter davantage sur la question, l'enquête peut-être confiée à une ou à des personnes de l'hôpital, à un membre du Comité médical consultatif, à un organisme au sein de l'établissement autre que le Comité médical consultatif ou à un consultant externe.
- (h) Dès la fin de l'enquête comme celle visée au paragraphe 4 (g) ci-dessus, la personne ou l'organisme ayant mené l'enquête transmet un rapport écrit au président-directeur général, au médecin-chef et au chef du département. Le membre recevra également une copie du rapport.
- (i) Après un examen plus approfondi de la question et en fonction de tout rapport reçu, le médecin-chef, le chef du département et le président-directeur général déterminent si d'autres mesures sont possiblement nécessaires.
- (j) Si l'on juge que d'autres mesures sont possiblement nécessaires, la question est renvoyée au Comité médical consultatif avec une recommandation proposée ayant trait à une intervention en cours de mandat, par écrit et appuyée par des références aux titres, aux activités ou à la conduite, de même que tout rapport constituant le fondement de la recommandation proposée.
- (k) Avant d'étudier la recommandation proposée, le Comité médical consultatif peut lui-même enquêter davantage sur de telles questions, à sa discrétion, s'il le juge approprié.
- (l) Après avoir terminé son enquête ou à la réception de la recommandation proposée comme indiqué ci-dessus, le Comité médical consultatif peut déterminer qu'aucune autre mesure n'est nécessaire par rapport à la question pour défaut de fondement ou il peut convoquer sa propre réunion extraordinaire à laquelle le membre pourra assister.
- (m) Si le Comité médical consultatif examine la question lors d'une réunion extraordinaire, on doit suivre les procédures énoncées ci-dessous à l'article 5 pour la tenue d'une telle réunion.
- (n) Après une réunion extraordinaire du Comité médical consultatif, ce comité fournit au membre un avis écrit de sa recommandation ainsi que les motifs par écrit la motivant. Le membre a droit à une audience devant le Conseil de l'hôpital si une demande écrite est reçue par le Conseil et le Comité médical consultatif de la part du membre, dans les sept jours qui suivent la date à laquelle il a reçu la recommandation du Comité médical consultatif et ses motifs par écrit.
- (o) Un avis peut être signifié au membre au sujet de la recommandation et de ses motifs par écrit, en personne ou envoyé par courrier recommandé à sa dernière adresse connue. Si l'avis est signifié par courrier recommandé, la signification est réputée avoir été effectuée le troisième jour qui suit la date de la mise à la poste à moins que le destinataire ne démontre qu'il ne l'a reçu, en toute bonne foi, qu'à une date ultérieure par suite de son absence, d'un accident, d'une maladie ou pour tout autre motif indépendant de sa volonté.
- (p) Si le postulant ou le membre n'exige pas d'audience devant le Conseil, le Conseil peut mettre en oeuvre la recommandation du Comité médical consultatif.
- (q) Si le membre exige une audience devant le Conseil, le Conseil en fixe la date et le lieu. Cette audience aura lieu conformément aux procédures décrites ci-dessous à l'article 6 (Audiences devant le Conseil).

5. Réunions Extraordinaires du Comité Médical Consultatif

Si une réunion extraordinaire du Comité médical consultatif est nécessaire comme suite à la présente annexe, elle aura lieu conformément aux procédures suivantes :

- (a) Le Comité médical consultatif transmet au postulant ou au membre un avis écrit de la réunion extraordinaire, qui comprend les renseignements suivants :
 - (i) la date et l'heure ainsi que le lieu de la réunion;
 - (ii) le but de la réunion;
 - (iii) une déclaration selon laquelle le postulant ou le membre est informé de la question qui sera étudiée par le Comité médical consultatif et recevra tout document pertinent;
 - (iv) une déclaration selon laquelle le postulant ou le membre a le droit d'assister à la réunion du Comité médical consultatif et de participer pleinement aux échanges sur toutes les questions étudiées par le Comité;
 - (v) une déclaration selon laquelle les parties ont le droit d'être accompagnées d'un avocat à la réunion et de le consulter, bien qu'il ne puisse participer à la réunion, sauf pour présenter des observations au nom de la partie qu'il représente;
 - (vi) une déclaration selon laquelle en l'absence du postulant ou du membre, la réunion peut avoir lieu.
- (b) Le Comité médical consultatif transmet au postulant ou au membre une déclaration sur les détails de la question qui sera étudiée par le Comité, y compris toute recommandation proposée ainsi que les documents et les dossiers recueillis par le Comité médical consultatif ou le Comité d'examen des titres en exécution de leurs fonctions et une liste complète des personnes invitées.
- (c) Lors de la réunion extraordinaire, un compte rendu des délibérations est consigné au procès-verbal du Comité médical consultatif.
- (d) Le postulant ou le membre impliqué a la pleine possibilité de répondre à chaque question ainsi que de présenter des documents et des témoins, s'il le désire.
- (e) Avant de débattre de la question ou de la recommandation à présenter au Conseil, le médecin-chef demande au membre impliqué et aux autres membres qui ne siègent pas au Comité médical consultatif de quitter la salle durant les délibérations. Le Comité ne se penchera sur aucune question, aucun fait ni aucun document par rapport auquel le membre n'a pas eu l'occasion de se prononcer.
- (f) Aucun membre du Comité médical consultatif ne prend part à une décision de ce comité lors d'une réunion extraordinaire s'il n'a pas assisté à la réunion en entier, sauf si les parties y consentent. Le Comité ne rendra aucune décision à moins que tous les membres ayant assisté à l'audience y prennent part, sauf si les parties y consentent. Le Comité médical consultatif ne rendra aucune décision à moins que tous les membres ayant assisté à l'audience y prennent part. Si le Comité médical consultatif détermine que la question est sans fondement et qu'aucune décision de sa part n'est donc nécessaire, cela sera consigné au procès-verbal de la réunion extraordinaire.

6. Audiences Devant le Conseil

Si une audience devant le Conseil est nécessaire aux termes de la présente annexe, elle a lieu comme suite aux procédures suivantes.

- (a) Le Conseil fixe le lieu ainsi que la date et l'heure de l'audience.
- (b) L'audience devant le Conseil a lieu dans les trente jours après que le Conseil a reçu la recommandation écrite et les raisons la motivant de la part du Comité médical consultatif, à moins que les parties s'entendent de tenir l'audience à un autre moment.
- (c) Le Conseil remet au postulant ou au membre ainsi qu'au médecin-chef un avis écrit de la tenue de l'audience au moins sept jours avant son déroulement.
- (d) L'avis de la tenue de l'audience du Conseil précise :
 - i) le lieu ainsi que la date et l'heure de l'audience;
 - ii) le but de l'audience;
 - iii) que le postulant ou le membre et le Comité médical consultatif ont la possibilité d'examiner, avant l'audience, toute preuve écrite ou documentaire sur laquelle il doit statuer lors de l'audience et tout rapport recueilli dans le cadre des processus du Comité d'examen des titres et du Comité médical consultatif;
 - (iv) que le postulant ou le membre peut être représenté par un avocat ou un représentant, convoquer et contre-interroger des témoins, produire des documents en preuve ainsi que présenter ses arguments et ses observations pour appuyer sa cause;
 - (v) que la date de l'audience peut être reportée par le Conseil
 - (vi) qu'en l'absence du postulant ou du membre à l'audience, le Conseil peut tenir l'audience et le postulant ou le membre n'a droit à aucun autre avis;
- (e) Sont parties à l'audience du Conseil le postulant ou le membre, le Comité médical consultatif et les autres personnes que le Conseil peut désigner.
- (f) Dès que possible et au moins 20 jours ouvrables avant l'audience, chaque partie fournira à l'autre des copies de tout matériel documentaire écrit ainsi que les noms, les adresses et la qualification de toutes les personnes qui témoigneront lors de l'audience, un résumé détaillé de la preuve qu'elles présenteront de même que les rapports recueillis par le Comité d'examen des titres ou le Comité médical consultatif dans le cadre du processus d'enquête, que ces documents soient présentés en preuve ou non. L'objectif est qu'il y ait une divulgation complète entre les parties lors de l'audience devant le Conseil.
- (f) Lors d'une audience, le Conseil fonde ses conclusions de fait uniquement sur la preuve admissible ou sur ce qu'il peut relever en vertu des dispositions de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*. Chaque partie à l'audience peut :
 - i) être représentée par un avocat ou un représentant;
 - ii) appeler et interroger des témoins, présenter ses arguments et sa plaidoirie;
 - iii) contre-interroger les témoins dans la mesure raisonnable requise pour assurer une divulgation complète et impartiale des faits au sujet desquels une preuve a été déposée.
- (h) Le Conseil étudie les raisons du Comité médical consultatif qui ont été fournies au postulant ou au membre à l'appui de ses recommandations. Si, par erreur ou par mégarde, des raisons ont été omises de la déclaration remise au postulant ou au membre, le Conseil peut en tenir compte uniquement si elles sont fournies par écrit par le Comité médical consultatif au postulant ou au

membre ainsi qu'au Conseil, et que le postulant ou le membre obtient un délai raisonnable pour en prendre connaissance et préparer sa cause afin de répondre à ces raisons supplémentaires.

- (i) Aucun membre du Conseil ne prend part à une décision du Conseil à l'issue d'une audience s'il n'a pas assisté à l'audience en entier et entendu la preuve et les plaidoiries des parties. Sauf si les parties y consentent, le Conseil ne rendra aucune décision à moins que tous les membres ayant assisté à l'audience y prennent part.
- (j) Le Conseil décidera de suivre ou non la recommandation du Comité médical consultatif.
- (k) Un avis écrit de la décision du Conseil ainsi que les motifs par écrit de cette décision est fourni au postulant ou au membre ainsi qu'au Comité médical consultatif dans les quinze jours de la conclusion de l'audience.
- (l) La signification au postulant ou au membre est conforme au règlement administratif.

Approuvé par le personnel médical : 3 avril 2013

Approuvé par le Comité médical consultatif : 16 avril 2013

Approuvé par le Conseil d'administration : 11 juin 2013

Approuvé par le Conseil d'administration/l'assemblée générale
annuelle de la société : 27 juin 2013