

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

En cas d'écart entre les versions anglaise et française du présent document, la version originale anglaise prévaut.

ATTENDU QUE L'Hôpital d'Ottawa est dûment constitué en personne morale en vertu de la *Loi sur les organisations sans but lucratif* (Ontario);

ATTENDU QUE la personne morale a pour objet d'exploiter L'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital en tant qu'hôpital public autorisé en vertu des lois de la province de l'Ontario; et

ATTENDU QU'il est opportun pour la personne morale de régir au moyen de son règlement les activités médicales, dentaires et des sages-femmes de L'Hôpital d'Ottawa de manière à assurer la réalisation optimale de sa vision, de sa mission et de ses valeurs fondamentales;

POUR CES MOTIFS est adopté ce qui suit au titre de Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital.

ADOPTÉ LE 22 JUIN 2022; 24 JUIN 2026

Table des matières

Article 1 – Définitions et interprétation.....	4
1.1 Définitions.....	4
1.2 Interprétation.....	6
1.3 Délégation des tâches	6
1.4 Consultation avec le personnel médical	6
Article 2 – Règles et politiques.....	6
2.1 Règles et politiques.....	6
Article 3 – Nomination et renouvellement	6
3.1 Nomination et révocation d'une nomination	6
3.2 Durée de la nomination	7
3.3 Conditions et critères de nomination	7
3.4 Procédure de demande de nomination.....	9
3.5 Procédure de traitement des demandes de nomination	9
3.6 Nominations à titre temporaire	10
3.7 Renouvellement de nomination	11
3.8 Conditions et critères de renouvellement de nomination	11
3.9 Demande de modification des privilèges.....	12
3.10 Absence autorisée.....	12
3.11 Démission ou retraite.....	12
3.12 Affiliation universitaire	13
Article 4 – Surveillance, suspension et annulation	13
4.1 Pratiques de surveillance et transfert des soins	13
4.2 Révocation de nomination ou restriction ou suspension des privilèges	14
4.3 Mesure immédiate.....	14
4.4 Mesure non immédiate.....	14
4.5 Renvoi au Comité consultatif médical pour recommandations	15
Article 5 – Audience devant le Conseil.....	16
5.1 Audience devant le Conseil.....	16
Article 6 – Catégories et responsabilités du personnel médical.....	17
6.1 Catégories de personnel médical.....	17
6.2 Personnel actif	17
6.3 Personnel associé.....	18

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

6.4 Personnel suppléant	19
6.5 Autre personnel clinique.....	19
6.6 Apprenants.....	19
6.6.1 Moniteurs cliniques.....	19
6.6.2 Mentors cliniques.....	20
6.7 Personnel scientifique.....	20
6.8 Personnel dentaire.....	20
6.8.1 Conditions d'emploi	21
6.8.2 Division.....	21
6.9 Personnel des sages-femmes.....	21
6.9.1 Division.....	21
6.9.2 Consultation / transfert des responsabilités obligatoires.....	21
6.10 Responsabilités du personnel médical.....	22
Article 7 – Départements et divisions.....	22
7.1 Départements	22
7.2 Divisions	23
7.3 Modifications aux départements et aux divisions	23
7.4 Réunions de département et de division.....	23
Article 8 – Postes de leadership.....	23
8.1 Généralités	23
8.2 Médecin-chef	23
8.3 Chef de département.....	24
8.4 Chef adjoint de département.....	25
8.5 Chef de division.....	25
Article 9 – Comité consultatif médical	26
9.1 Composition	26
9.2 Recommandations	26
9.3 Obligations	26
9.4 Sous-comités	27
9.5 Quorum	27
9.6 Réunions.....	27
Article 10 – Comité consultatif médical de direction.....	27
10.1 Composition	27
10.2 Réunions.....	28

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

Article 11 – Association du personnel médical	28
11.1 Membres et cotisations	28
11.2 Réunions.....	28
11.3 Dirigeants de l'Association du personnel médical	29
11.4 Processus de nomination et d'élection.....	29
11.5 Président de l'Association du personnel médical	30
11.6 Vice-président de l'Association du personnel médical	30
11.7 Secrétaire-trésorier de l'Association du personnel médical.....	30
11.8 Autres dirigeants.....	30
Article 12 – Modifications	30
12.1 Modifications au présent Règlement.....	30
12.2 Annulation et reformulation.....	31

Article 1 – Définitions et interprétation

1.1 Définitions

Dans le présent Règlement :

- a) « **Règlement administratif** » désigne le règlement de l'Hôpital s'appliquant aux affaires administratives.
- b) « **Administrateur responsable** » désigne la personne nommée par le PDG et responsable de l'activité ou des activités décrites dans les dispositions pertinentes du présent Règlement.
- c) « **Organisme affilié** » désigne l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, la Fondation de l'Hôpital d'Ottawa et l'Institut de cardiologie.
- d) « **Entente d'affiliation** » désigne l'entente conclue entre la personne morale et l'Université d'Ottawa portant sur les fonctions d'enseignement et de recherche clinique intégrées à l'Hôpital, telles qu'elles sont envisagées dans la vision, la mission et les valeurs fondamentales.
- e) « **Conseil** » désigne le Conseil des gouverneurs de L'Hôpital d'Ottawa.
- f) « **Règlement** » désigne le présent Règlement s'appliquant au personnel médical.
- g) « **Président-directeur général** » ou « **PDG** » signifie le PDG de l'Hôpital et le poste de « directeur général » tel que défini dans la *Loi sur les hôpitaux publics* ou le poste de « dirigeant responsable » selon la *Loi sur la santé mentale*.
- h) « **Chef des Soins infirmiers** » désigne l'infirmière ou l'infirmier en chef employé par l'Hôpital qui relève directement du PDG et qui est responsable des services infirmiers qui y sont fournis.
- i) « **Médecin-chef** » signifie la personne nommée par le Conseil pour assumer le rôle tel qu'il est défini par la *Loi sur les hôpitaux publics* et le présent Règlement.
- j) « **Ordre** » ou « **Collège** » désigne, selon le cas, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le Collège royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario, ou l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
- k) « **Personne morale** » désigne L'Hôpital d'Ottawa.
- l) « **Comité d'évaluation des titres de compétence** » désigne un sous-comité du Comité consultatif médical mis sur pied par ce dernier et chargé d'examiner les demandes de nomination et de renouvellement de nomination du personnel médical et les demandes de modification de privilèges, et de formuler des recommandations au Comité consultatif médical sur ces questions, et en l'absence d'un tel sous-comité, cela désigne le Comité consultatif médical.
- m) « **Jour** » désigne un jour civil sauf indication contraire qu'il s'agit d'un jour ouvrable.
- n) « **Personnel dentaire** » désigne :
 - a. les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux autorisés par le Conseil à poser des diagnostics, à rédiger des ordonnances et à traiter des patients à l'Hôpital;
 - b. les dentistes autorisés par le Conseil à traiter les patients à l'Hôpital.
- o) « **Dentiste** » désigne un membre en règle du Collège royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario.
- p) « **Département** » désigne une unité organisationnelle du personnel médical à laquelle ont été affectés des membres qui travaillent dans un champ d'activité semblable.
- q) « **Division** » désigne une unité organisationnelle d'un département.
- r) « **ALREO** » désigne l'Association des laboratoires de l'Est de l'Ontario.
- s) « **Entente de services avec l'ALREO** » désigne l'entente de services conclue entre la personne morale et l'ALREO qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2024, ainsi que tout règlement qui peut lui être substitué et ses modifications.
- t) « **Loi sur l'excellence des soins pour tous** » désigne la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (Ontario), incluant, selon le contexte, ses règlements pris en vertu de la Loi et tout règlement qui peut lui être substitué et ses modifications.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- u) « **[Membre] de droit** » signifie l'adhésion « en vertu de sa charge » et comprend tous les droits, toutes les responsabilités et le droit de vote, sauf disposition contraire.
- v) « **Membre du Conseil** » signifie un membre du Conseil des gouverneurs de L'Hôpital d'Ottawa.
- w) « **Chef de département** » désigne le membre du personnel médical nommé par le Conseil pour exercer de telles fonctions en vertu du présent Règlement.
- x) « **Chef de division** » désigne le membre du personnel médical nommé par le Conseil à la tête d'une division.
- y) « **Hôpital** » signifie l'hôpital public exploité par la personne morale.
- z) « **Analyse d'impact** » désigne une étude menée par le PDG en consultation avec le médecin-chef et le ou les chefs de département concerné(s) pour déterminer l'impact sur les ressources de la personne morale, notamment les ressources d'un département, de la proposition de nomination d'un postulant comme personnel médical ou de la demande d'un membre du personnel médical visant à obtenir des privilèges supplémentaires ou à changer de catégorie de membre.
- aa) « **Institut** » désigne l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- bb) « **Comité consultatif médical** » désigne le comité mis sur pied en vertu de l'article 9 du présent Règlement.
- cc) « **Personnel médical** » signifie les médecins, les dentistes, les sages-femmes, le personnel scientifique et tout autre personnel clinique qui sont nommés et autorisés par le Conseil pour exercer leur profession à l'Hôpital.
- dd) « **Association du personnel médical** » désigne l'association des membres du personnel médical constituée conformément à l'article 11.
- ee) « **Plan en matière de ressources humaines médicales** » désigne le plan élaboré pour chaque département qui contient de l'information et les projections futures concernant la gestion et la nomination du personnel médical en fonction de la mission et du plan stratégique de la personne morale.
- ff) « **Sage-femme** » désigne une sage-femme qui est membre en règle de L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario.
- gg) « **Personnel des sages-femmes** » désigne les sages-femmes à qui le Conseil a accordé le privilège d'exercer la profession de sage-femme à l'Hôpital.
- hh) « **PMR** » désigne le principal médecin responsable.
- ii) « **Dyade administrative** » désigne l'administrateur responsable qui travaille en dyade avec le médecin dirigeant, comme établi dans la structure organisationnelle de l'Hôpital ou de l'Institut.
- jj) « **Autre personnel clinique** » désigne le personnel médical autorisé par le Conseil à exercer à l'Hôpital.
- kk) « **Patient** » signifie tout patient de la personne morale, y compris un patient recevant des services de santé de l'Institut conformément à l'entente de services conclue avec l'Institut.
- ll) « **Médecin** » signifie un praticien qualifié en règle auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
- mm) « **Politiques** » désigne les politiques administratives, cliniques, professionnelles et liées aux ressources humaines entérinées par le Conseil, la personne morale, le Comité consultatif médical ou un chef de département en vertu de l'article 2 du présent Règlement.
- nn) « **Plan d'exercice** » désigne un organisme, une association ou un partenariat à vocation financière de médecins reconnus par la personne morale ou l'Université.
- oo) « **Loi sur les hôpitaux publics** » signifie la *Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O., 1990*, incluant, selon le contexte, les règlements pris sous son régime et tout règlement qui peut lui être substitué et ses modifications.
- pp) « **Plan de retraite** » signifie une déclaration écrite d'un membre du personnel médical de son intention de ne plus exercer sa profession, faisant état des dates et des échéanciers de cette retraite ou des modifications aux activités ou fonctions cliniques, d'enseignement ou de recherche.
- qq) « **Règle** » signifie toute règle ou politique adoptée par le Conseil conformément à l'article 2 du présent Règlement.
- rr) « **Personnel scientifique** » désigne les chercheurs fournissant des services diagnostiques aux patients de l'Hôpital.
- ss) « **Université** » désigne la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- tt) « **Entente de services avec l'Institut** » désigne l'entente de services conclue entre la personne morale et l'Institut qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2021, ainsi que tout règlement qui peut lui être substitué et ses modifications.
- uu) « **Vision, mission et valeurs fondamentales** » désigne la vision, la mission et les valeurs fondamentales de l'Hôpital qui ont été approuvées par le Conseil.

1.2 Interprétation

À moins que le contexte n'indique un sens différent, dans le présent Règlement, les termes utilisés au singulier comprennent le pluriel et les termes utilisés au masculin incluent le féminin, et inversement. Lorsque le présent Règlement prévoit qu'un membre est désigné, requis ou demandé par le Conseil, le Comité consultatif médical, le médecin-chef ou le chef de département, dans tous les cas de figure, la désignation, la réquisition ou la demande peut être formulée de temps à autre.

1.3 Délégation des tâches

S'il y a lieu, le PDG, le médecin-chef, un chef de département ou un chef de division peut déléguer à d'autres l'exécution de n'importe quelle tâche qui lui est assignée en vertu du présent Règlement, à l'exception du droit de vote. Cependant, ils demeurent chacun responsables de l'exécution de leurs tâches respectives.

1.4 Consultation avec le personnel médical

Si le Conseil ou le Comité consultatif médical doit consulter le personnel médical en vertu du présent Règlement, il s'acquitte de cette obligation en recevant et en examinant les suggestions et les commentaires des dirigeants de l'Association du personnel médical énumérés à l'article 11.

Article 2 – Règles et politiques

2.1 Règles et politiques

1. Après avoir consulté le personnel médical et examiné la recommandation du Comité consultatif médical, le Conseil peut adopter des règles quand il le juge opportun, y compris des règles sur les soins aux patients, la sécurité des patients et la conduite des membres du personnel médical, dentaire et des sages-femmes.
2. Après avoir consulté le personnel médical et examiné la recommandation du Comité consultatif médical, le Conseil peut adopter des politiques applicables au personnel médical, dentaire et des sages-femmes, à condition que ces politiques soient conformes aux règles et en soutiennent la mise en œuvre.
3. Le Comité consultatif médical, après avoir consulté le personnel médical, peut élaborer des politiques qui s'appliquent au personnel médical et qui cadrent avec le présent Règlement, les règles et les politiques approuvés par le Conseil.
4. Un chef de département, après avoir consulté le personnel médical du département, peut adopter des politiques et des procédures qui s'appliquent au personnel médical du département, y compris des politiques et des procédures qui cadrent avec l'application des règles et des politiques, et qui vont dans ce sens.

Article 3 – Nomination et renouvellement

3.1 Nomination et révocation d'une nomination

1. Le Conseil, en consultation avec le Comité consultatif médical, nomme chaque année les membres du personnel médical.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

2. Sous réserve des dispositions de l'article 3.1(3) du présent Règlement, un membre du personnel médical ne peut jouir que des privilèges qui lui sont accordés par le Conseil et ne pratique que les fonctions et les interventions médicales qu'il est autorisé à pratiquer.
3. Toutes les demandes de nomination et de renouvellement de nomination du personnel médical doivent être traitées conformément aux dispositions du présent Règlement et à la *Loi sur les hôpitaux publics*.
4. Le Conseil peut en tout temps, d'une manière conforme à la Loi et au présent Règlement, révoquer ou suspendre toute nomination d'un membre du personnel médical ou révoquer, suspendre, restreindre ou modifier les privilèges d'un membre du personnel médical.
5. Le PDG de l'Institut et le chef de département présentent leurs recommandations au Comité consultatif médical en ce qui concerne la nomination, le renouvellement de la nomination et les privilèges du personnel médical à l'Institut, conformément à l'entente de services conclue avec l'Institut.

3.2 Durée de la nomination

1. Sous réserve des dispositions de l'article 3.2(2) du présent Règlement, chaque nomination au sein du personnel médical doit être pour une durée maximale d'un an.
2. Lorsqu'un membre du personnel médical fait une demande de renouvellement de nomination dans les délais prévus par le Comité consultatif médical, la nomination actuelle se poursuit :
 - a. à moins que les dispositions de l'article 3.2(2)(b) du présent Règlement ne s'appliquent, jusqu'à ce que le Conseil approuve ou non le renouvellement de la nomination; ou
 - b. dans le cas d'un médecin, et lorsque le Conseil n'approuve pas le renouvellement de la nomination et qu'il existe un droit d'audience devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé de l'Ontario, jusqu'au moment de l'expiration de l'avis d'une audience devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé de l'Ontario, ou, quand une audience s'impose, jusqu'à la décision rendue par la Commission d'appel et de révision des professions de la santé de l'Ontario soit finale.

3.3 Conditions et critères de nomination

1. Toute personne souhaitant devenir membre du personnel médical et y être nommée doit remplir les conditions requises et satisfaire aux critères énoncés dans le présent Règlement, et être titulaire d'un permis d'exercice délivré conformément aux lois de l'Ontario. Toute restriction au permis d'exercice du postulant sera étudiée par le Comité d'examen des titres de compétence.
2. La personne souhaitant devenir membre du personnel médical doit :
 - a. posséder un certificat de conduite professionnelle ou une lettre de membre en règle de l'Ordre ou du Collège concerné, ou le(s) certificats équivalent(s), de leur plus récent organisme délivrant les permis d'exercice;
 - b. avoir une preuve de l'adhésion à l'Association canadienne de protection médicale ou de la détention d'une autre assurance responsabilité professionnelle convenant à la portée et à la nature de l'exercice des activités médicales en cause;
 - c. posséder une formation et une expérience correspondant aux privilèges demandés;
 - d. maintenir le niveau de formation professionnelle continue exigé par l'Ordre ou le Collège concerné;
 - e. être à jour en ce qui concerne les vaccins, les examens de dépistage et les formations qui sont exigés aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics*, d'autres lois ou de politiques de la personne morale;
 - f. une capacité avérée de :
 - i. fournir des soins aux patients en respectant un niveau de qualité et d'efficacité approprié;
 - ii. satisfaire aux normes en vigueur en matière de conduite et de comportement éthiques;

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- iii. travailler, communiquer et établir des liens avec les autres en adoptant une approche axée sur la coopération, la collaboration et le professionnalisme;
 - iv. communiquer et établir des liens appropriés avec les patients, leur famille ou leur mandataire spécial;
 - g. une preuve du bon contrôle de toute déficience physique ou comportementale importante qui touche ses compétences, son attitude ou son jugement et qui pourrait avoir un impact négatif sur les soins aux patients ou les activités de l'Hôpital;
 - h. la volonté d'assumer des responsabilités cliniques, administratives, en matière d'enseignement, et, s'il y a lieu, en matière de recherche, et d'autres tâches correspondant à sa catégorie de personnel.
3. Lorsque les conditions énumérées à l'article 3.3(1) du présent Règlement ne sont pas remplies, les mesures suivantes peuvent être considérées :
- a. Sous réserve de l'article 3.3(3)(b) du présent Règlement, l'une des qualifications supplémentaires suivantes est requise :
 - i. certification du Collège des médecins de famille du Canada;
 - ii. certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; ou
 - iii. dans les disciplines qui ne font pas l'objet d'une supervision par un organisme d'examen reconnu, un postulant peut être nommé au sein du personnel médical avec privilèges dans une spécialité, sous réserve que son expérience en formation, en recherche ou en enseignement se conforme à une qualité, à une portée et à une durée acceptables de l'avis du Comité consultatif médical, et ce, à la suite d'une évaluation et d'une recommandation par le chef du département concerné et le Comité d'examen des titres de compétence.
 - b. À défaut de satisfaire à l'une des conditions énumérées à l'article 3.3(3)(a), le postulant doit satisfaire à l'une des conditions ci-après si le Conseil le juge acceptable et si le chef de division, le chef de département concerné (le cas échéant), le Comité d'évaluation des titres de compétences et le Comité consultatif médical le recommandent :
 - i. qualification établie par des organismes professionnels de réglementation de l'extérieur de l'Ontario lorsque ces organismes sont comparables à ceux décrits ci-dessus;
 - ii. doctorat (Ph. D.) ou l'équivalent d'une université reconnue;
 - iii. en l'absence des qualifications officielles requises, la reconnaissance de l'excellence, de l'expérience en soins cliniques ou universitaire en soins de santé (mentionnons que, dans certaines circonstances, un membre de la catégorie « autre personnel clinique » travaillera sous la supervision d'un membre du personnel médical); ou
 - iv. document d'attestation (ou l'équivalent) de certificat universitaire du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
4. Tous les postulants doivent accepter de respecter les exigences précisées dans le présent Règlement, ainsi que dans la mission, la vision, les valeurs fondamentales, les règles et les politiques de la personne morale.
5. Toute nouvelle nomination, à l'exception des nominations temporaires, dépend d'une analyse d'impact prouvant que la personne morale dispose des ressources pour répondre aux besoins du postulant, et que ce dernier satisfait aux besoins du département concerné comme prévu dans le Plan en matière de ressources humaines médicales.
6. En plus de tout autre motif et en plus de toute autre disposition des articles 3.3 (1), 3.3 (2) et 3.3 (3) du présent Règlement, le Conseil peut refuser une première nomination ou une demande de changement de privilèges pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
- a. la nomination n'est pas conforme aux besoins de services déterminés dans le Plan en matière de ressources humaines médicales;

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- b. le Plan en matière de ressources humaines médicales ou l'analyse d'impact n'apportent pas la preuve de l'existence de ressources suffisantes pour répondre aux besoins du postulant; ou
- c. la nomination ne cadre pas avec la vision, la mission, les valeurs fondamentales et le plan stratégique de la personne morale.

3.4 Procédure de demande de nomination

1. Le PDG de L'Hôpital fournit à tout postulant qui exprime par écrit l'intention de présenter une demande de nomination le formulaire requis, la vision, la mission, les valeurs fondamentales et le plan stratégique de la personne morale, le présent Règlement et tout autre politique ou règlement pertinent de la personne morale (ou lui fournit l'information requise pour y accéder).
2. Le postulant remet au PDG sa demande et ses formulaires de consentement dûment signés, afin de permettre à la personne morale de s'informer auprès de l'Ordre ou du Collège concerné et auprès d'autres hôpitaux, établissements et installations où le postulant a fourni des services professionnels ou suivi une formation professionnelle dans le but d'évaluer la compétence et le caractère du postulant.
3. Toute demande doit répondre aux exigences stipulées dans les politiques pertinentes de la personne morale.
4. Le chef de division ou le chef de département peut exiger qu'un postulant se rende sur les lieux de la personne morale pour passer une entrevue.
5. Le Conseil approuvera la demande de nomination, de renouvellement d'une nomination ou de modification des privilèges après avoir reçu la recommandation du Comité consultatif médical.

3.5 Procédure de traitement des demandes de nomination

1. Dès la réception d'une demande complète, le médecin-chef en conserve une copie et achemine sans délai la demande originale au président du Comité d'examen des titres de compétence avec copie au chef de département pertinent.
2. Le Comité d'examen des titres de compétence :
 - a. vérifie tous les documents fournis avec la demande et s'assure que tous les renseignements requis y figurent;
 - b. vérifie les qualifications, l'expérience, la réputation professionnelle et les compétences du postulant, et s'assure qu'il répond aux critères stipulés dans le présent Règlement;
 - c. prend acte de la recommandation du ou des chefs de département concernés; et
 - d. soumet un rapport contenant son évaluation et ses recommandations au Comité consultatif médical lors de la prochaine réunion ordinaire, en plus d'une recommandation indiquant si la demande est acceptable, n'est pas acceptable, ou est reportée le temps d'obtenir des renseignements complémentaires. Lorsque le Comité d'examen des titres de compétence recommande la nomination, il doit préciser les privilèges à accorder au postulant.
3. Le Comité consultatif médical :
 - a. reçoit et examine le rapport du Comité d'examen des titres de compétence;
 - b. examine la demande par rapport au Plan en matière de ressources humaines médicales et à l'analyse d'impact; et
 - c. envoie, dans les 60 jours suivant la date de la réception d'une demande complète par le président-directeur général, un avis écrit de sa recommandation au Conseil et au postulant conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*.
4. Le Comité consultatif médical recommande au Conseil les privilèges précis à accorder à un postulant s'il est admis comme membre du personnel médical ainsi que les interventions qu'il est autorisé à pratiquer.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- a. Sous réserve des dispositions de l'article 6.2, la première nomination ne peut avoir lieu dans la catégorie du personnel actif, telle que définie à l'article 6.1.
 - b. En dépit de l'article 3.5(4)(a), si le Comité d'évaluation des titres de compétence y consent, le Comité consultatif médical peut recommander qu'un chef de département ou de division nouvellement choisi soit nommé dans la catégorie du personnel actif.
5. Le Comité consultatif médical peut formuler sa recommandation au Conseil plus de 60 jours après la date de réception de la demande si, avant l'expiration de ce délai de 60 jours, il avise par écrit le Conseil et le postulant qu'une recommandation finale ne peut être présentée dans le délai prévu et en explique les raisons.
6. Lorsque le Comité consultatif médical ne recommande pas la nomination ou lorsque la nomination ou les privilèges recommandés diffèrent de la demande, le Comité consultatif médical avise par écrit le postulant et le Conseil de sa recommandation et informe le postulant qu'il a droit d'obtenir :
 - a. les motifs par écrit de la recommandation si le Comité consultatif médical reçoit une demande à cet effet dans les 7 jours suivant la réception, par le postulant, de la notification de la recommandation; et
 - b. une audience devant le Conseil si le Conseil et le Comité consultatif médical reçoivent une demande écrite dans les 7 jours suivant la réception, par le postulant, de la notification par écrit des motifs dont il est question à l'article 3.5(6)(a).
7. Lorsque le postulant ne demande pas d'audience devant le Conseil, le Conseil peut appliquer la recommandation du Comité consultatif médical.
8. Lorsque le postulant demande une audience devant le Conseil, la demande est traitée conformément aux dispositions pertinentes de la *Loi sur les hôpitaux publics* et de l'article 5 du présent Règlement.
9. Le Conseil doit examiner les recommandations formulées par le Comité consultatif médical en respectant les délais prévus par la *Loi sur les hôpitaux publics*.
10. Dans sa décision de nommer ou de renommer un membre du personnel médical ou d'approuver toute demande de modification des privilèges, le Conseil tient compte de la recommandation du Comité consultatif médical et de toute disposition jugée pertinente, notamment du Plan en matière de ressources humaines médicales, de l'analyse d'impact, du plan stratégique, et de la capacité de la personne morale à fonctionner en respectant ses ressources.

3.6 Nominations à titre temporaire

1. Malgré toute autre disposition du présent Règlement, le PDG peut, après avoir consulté le médecin-chef :
 - a. accorder une nomination temporaire et des privilèges temporaires à un médecin, à un dentiste, à une sage-femme ou à un membre du personnel scientifique à condition que la nomination prenne fin au plus tard à la date de la prochaine réunion du Comité consultatif médical où il sera fait rapport de la mesure prise;
 - b. maintenir une nomination temporaire et des privilèges temporaires recommandés par le Comité consultatif médical jusqu'à la prochaine réunion du Conseil.
2. Il est possible de faire une nomination temporaire pour tout motif, notamment pour :
 - a. répondre à un besoin précis et ponctuel de services de consultation ou de chirurgie;
 - b. répondre à un besoin en services imprévu et urgent.
3. Si le Comité consultatif médical le recommande, le Conseil peut prolonger une nomination temporaire accordée en vertu de l'article 3.6(1) pour la durée et selon les conditions qu'il lui convient.
4. La nomination temporaire qui prend fin avant la prochaine réunion du Conseil doit être portée à l'attention du Conseil.
5. La nomination temporaire doit préciser la catégorie de nomination, ainsi que les limites, les restrictions ou les exigences particulières.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

3.7 Renouvellement de nomination

1. Chaque année, tout membre du personnel médical qui souhaite faire une demande de renouvellement de nomination comme membre du personnel médical doit le faire par écrit en transmettant le formulaire requis dûment rempli au Conseil par le biais du président-directeur général, et ce, avant la date prévue par le Comité consultatif médical.
2. Toute demande de renouvellement de nomination doit contenir ce qui suit :
 - a. une nouvelle déclaration ou la confirmation des principes reconnus et des engagements pris et exigés dans la demande de nomination ou prévus aux politiques;
 - b. soit :
 - i. une déclaration indiquant que tous les renseignements au dossier de la personne morale dans la demande préalable la plus récente du postulant sont à jour, exacts et inchangés en date de la demande courante; ou
 - ii. une description de tous les changements importants aux renseignements au dossier de la personne morale depuis la demande préalable la plus récente du postulant, y compris, mais sans toutefois s'y limiter, une évaluation annuelle du rendement et des renseignements sur toute procédure disciplinaire ou pour faute professionnelle; toute restriction aux privilèges accordés ou toute suspension le concernant au cours de la dernière année;
 - c. la catégorie de nomination sollicitée et une demande pour la poursuite ou la modification des privilèges existants;
 - d. sur demande, un certificat de conduite professionnelle valide ou un certificat équivalent de l'Ordre ou du Collège pertinent;
 - e. la confirmation que le membre a respecté les obligations de divulgation énoncées dans l'article 6.10(c)(f) du présent Règlement; et
 - f. tout autre renseignement demandé par le Conseil au sujet des compétences, des capacités et de la conduite du postulant après avoir étudié la recommandation du Comité consultatif médical.
3. Si le postulant est membre du personnel médical d'un autre hôpital, la demande de renouvellement de nomination doit contenir une description de toute plainte ou enquête dont il a fait l'objet à cet hôpital au cours de la dernière année et, sur demande, un consentement adressé à l'autre hôpital autorisant la divulgation des renseignements à la personne morale.
4. Le ou les chefs de département examineront annuellement la nature et la portée du champ d'exercice du postulant dans le cadre du processus d'évaluation annuelle du rendement. Le(s) chef(s) de département et le postulant discuteront de la nature et de la portée du champ d'exercice afin d'informer le Comité consultatif médical des services cliniques offerts par le département et de le rassurer quant aux compétences du postulant.
5. Le ou les chefs de département formuleront au Comité consultatif médical des recommandations concernant chaque demande de renouvellement de nomination au sein de leur département.
6. Dans le cas d'une demande de renouvellement pour laquelle le postulant demande des privilèges additionnels, la demande doit préciser les qualifications professionnelles requises et confirmer que le postulant les possède.
7. Les demandes de renouvellement de nomination doivent être traitées dans le respect de la *Loi sur les hôpitaux publics* et de l'article 3.5 du présent Règlement.

3.8 Conditions et critères de renouvellement de nomination

1. Pour être admissible à un renouvellement de nomination, le postulant doit :
 - a. continuer à répondre aux conditions et critères énoncés dans l'article 3.3 du présent Règlement;

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- b. s'être comporté conformément aux dispositions prévues dans le présent Règlement ainsi qu'aux valeurs et aux politiques de la personne morale;
- c. fournir la preuve d'une utilisation appropriée des ressources de la personne morale conformément au Plan en matière de ressources humaines médicales et aux politiques de la personne morale; et
- d. être à jour en ce qui concerne les vaccins, les examens de dépistage et les formations qui sont exigés par les politiques de la personne morale.

3.9 Demande de modification des privilèges

1. Chaque membre du personnel médical qui souhaite faire modifier ses privilèges doit envoyer au chef de département concerné sa demande en remplissant le formulaire requis, énumérer les modifications souhaitées, fournir la preuve qu'il a suivi les formations appropriées et qu'il possède les compétences requises, et répondre à toute autre question exigée par le Conseil.
2. Dès qu'il reçoit la demande complète, le chef de département en conserve une copie et fait suivre le dossier au Comité consultatif médical par l'intermédiaire du médecin-chef. Ce dernier achemine la demande originale au président du Comité d'examen des titres de compétence avec copie au chef de département concerné.
3. Le Comité d'examen des titres de compétence enquête sur les compétences professionnelles du postulant, vérifie ses qualifications par rapport aux privilèges demandés, reçoit le rapport du chef de département, et prépare un rapport contenant ses conclusions qu'il soumettra au Comité consultatif médical à sa prochaine réunion ordinaire. S'il y a lieu, le rapport doit contenir la liste des privilèges dont il recommande l'octroi au postulant.
4. La demande de modification des privilèges doit être traitée conformément aux exigences de l'article 3.7, et des articles 3.5(4) à 3.5(10) du présent Règlement.

3.10 Absence autorisée

1. Un membre du personnel médical qui a des responsabilités au sein de L'Hôpital d'Ottawa peut demander une absence autorisée ne dépassant pas 12 mois conformément aux politiques de la personne morale :
 - a. en cas de longue maladie ou d'incapacité du membre, ou
 - b. dans d'autres circonstances acceptables pour le chef de département concerné.
2. À son retour d'une absence autorisée, le membre du personnel médical pourrait devoir présenter un certificat d'aptitude délivré par un médecin qui est acceptable pour le médecin-chef. Ce dernier pourrait imposer des conditions aux privilèges accordés au membre.
3.
 - a. Sous réserve de l'article 3.10(3)(b) du présent Règlement, le membre du personnel médical qui a fait l'objet d'une absence autorisée de plus de 12 mois devra faire une nouvelle demande de nomination comme personnel médical selon la manière et les critères énoncés dans le présent Règlement.
 - b. Dans des circonstances particulières, comme un congé parental ou sabbatique, l'exigence de présenter une nouvelle demande de nomination pourrait être supprimée, conformément à la politique sur les congés adoptée par le Comité consultatif médical de temps à autre.

3.11 Démission ou retraite

1. Un membre du personnel médical qui souhaite démissionner ou prendre sa retraite doit, au plus tard 90 jours avant la date d'entrée en vigueur de sa démission ou de son départ à la retraite, en informer par écrit le chef de département concerné, qui en informera alors le médecin-chef et le président du Comité d'examen des titres de compétence. Le médecin-chef a le pouvoir décisionnel de supprimer l'exigence d'un préavis de 90 jours.

3.12 Affiliation universitaire

1. L'Hôpital d'Ottawa est un hôpital d'enseignement universitaire régi par une entente d'affiliation. Une nomination à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa est exigée de tout nouveau postulant à titre de membre du personnel médical associé et actif.
2. Tout autre membre du personnel médical qui assume des fonctions universitaires officielles doit détenir une nomination à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
3. La nomination ou le renouvellement de la nomination d'un médecin ou d'un membre du personnel scientifique qui détient une nomination à l'Université s'effectue conformément à l'entente d'affiliation.

Article 4 – Surveillance, suspension et annulation

L'Hôpital est tenu d'informer l'Institut des préoccupations ou des risques importants de quelque nature que ce soit en ce qui concerne les patients pris en charge à l'Institut, conformément aux dispositions de l'entente de services conclue avec l'Institut.

4.1 Pratiques de surveillance et transfert des soins

1. Tout aspect des soins aux patients ou de la conduite du personnel médical peut être examiné par le médecin-chef ou le chef de département concerné, et ce, sans le consentement du membre du personnel médical responsable de ces soins.
2. Lorsqu'un membre du personnel médical ou du personnel général de la personne morale a des motifs raisonnables de croire qu'un membre du personnel médical est incompetent, tente d'outrepasser ses privilèges, est incapable de fournir le service qu'il s'apprête à fournir ou agit d'une manière qui expose ou pourrait raisonnablement exposer un patient, un professionnel de la santé, un employé ou toute autre personne sur les lieux de la personne morale à une blessure ou à un préjudice, il doit en faire part sans délai au médecin-chef, au chef de département concerné ou au PDG afin que les mesures appropriées soient prises.
3. Sur avis du médecin-chef, le chef de département qui juge qu'il agit dans l'intérêt fondamental du patient a le pouvoir d'examiner l'état et le traitement de tout patient dans son département et de formuler des recommandations à l'intention du personnel médical traitant ou consultant qui participe aux soins du patient et, si nécessaire, au Comité consultatif médical. S'il n'est pas pratique de donner un avis préalable au médecin-chef, l'avis doit être donné dès que possible.
4. Si le médecin-chef ou le chef de département apprend qu'un problème important existe en ce qui concerne le diagnostic, les soins ou le traitement d'un patient, il en discute sans délai avec le personnel médical traitant. Si les mesures qu'il estime satisfaisantes quant au diagnostic, aux soins ou au traitement ne sont pas prises promptement, le médecin-chef ou le chef de département se charge sans délai de l'enquête, du diagnostic, des prescriptions et du traitement relatifs au patient.
5. Si le médecin-chef ou le chef de département a des motifs de se charger des soins d'un patient, il doit en informer le président-directeur général, le médecin-chef ou le chef de département, selon le cas, et un autre membre du Comité consultatif médical, le personnel médical traitant, le patient ou son mandataire spécial, conformément aux dispositions de la *Loi sur les hôpitaux publics*. Le médecin-chef ou le chef de département doit remettre un rapport écrit au Comité consultatif médical dans les 48 heures suivant la prise des mesures.
6. Si le Comité consultatif médical est d'accord avec les mesures que le médecin-chef ou le chef de département a prises en vertu de l'article 4.1(4) du présent Règlement, il présente sans délai un rapport écrit détaillé au président-directeur général et au Conseil sur le problème et les mesures prises.

4.2 Révocation de nomination ou restriction ou suspension des privilèges

1. Le Conseil peut, en tout temps, d'une manière conforme à la *Loi sur les hôpitaux publics* et au présent Règlement, révoquer la nomination d'un membre du personnel médical, ou restreindre ou suspendre les privilèges d'un membre du personnel médical.
2. Une nomination administrative ou de leadership du membre du personnel médical prend automatiquement fin au moment de la révocation ou de la restriction de ses privilèges, à moins que le Conseil n'en décide autrement.
3. Le PDG rédige un rapport détaillé qu'il transmet à l'ordre de réglementation de la profession du membre dès que possible et au plus tard dans les 30 jours suivant l'événement :
 - a. à cause de son incompétence, de sa négligence ou d'un manquement professionnel :
 - i. toute demande de nomination ou de renouvellement de nomination du personnel médical est rejetée; ou
 - ii. sa nomination est révoquée; ou
 - iii. les privilèges d'un membre du personnel médical sont restreints ou suspendus; ou
 - iv. le membre du personnel médical démissionne au cours d'une enquête sur sa compétence, sa négligence ou un manquement professionnel.

4.3 Mesure immédiate

1. Le PDG ou le médecin-chef peut restreindre ou suspendre les privilèges d'un membre du personnel médical lorsqu'il est d'avis que la conduite, le rendement ou la compétence du membre :
 - a. expose ou pourrait raisonnablement exposer un patient, un professionnel de la santé, un employé ou toute autre personne sur les lieux de la personne morale ou d'un organisme affilié à une blessure ou à un préjudice;
 - b. nuit ou nuira vraisemblablement à la sécurité de patients, à la conformité juridique de la personne morale ou à la prestation de soins de qualité aux patients au sein de la personne morale ou de ses organismes affiliés.

Des mesures immédiates doivent être prises pour protéger les patients, les professionnels de la santé, les employés et toute autre personne sur les lieux de la personne morale ou de ses organismes affiliés contre des préjudices ou des blessures.

2. Le PDG et le médecin-chef doivent se consulter avant de prendre toute mesure autorisée en vertu de l'article 4.3(1) du présent Règlement. Si la consultation préalable n'est pas possible, la personne qui prend de telles mesures en informe immédiatement l'autre personne. La personne qui prend les mesures autorisées au paragraphe 4.3(1) soumet sans délai au Comité consultatif médical un rapport écrit sur les mesures prises, y compris tous le matériel et les renseignements pertinents.

4.4 Mesure non immédiate

1. Le PDG ou le médecin-chef peut recommander au Comité consultatif médical que la nomination du membre du personnel médical soit révoquée ou que ses privilèges soient restreints ou suspendus, dans toutes les circonstances, lorsqu'il est d'avis que la conduite, le rendement ou la compétence du membre :
 - a. ne satisfait pas aux critères établis pour le renouvellement annuel de la nomination; ou
 - b. expose ou pourrait raisonnablement exposer à une blessure ou à un préjudice un patient, un professionnel de la santé, un employé ou toute autre personne sur les lieux de la personne morale ou de ses organismes affiliés;
 - c. nuit ou nuira vraisemblablement à la sécurité des patients ou à la prestation de soins de qualité sur les lieux de la personne morale, ou aura un impact négatif sur les activités de la personne morale; ou

- d. n'est pas conforme aux règlements administratifs, aux règles, aux règlements ou aux politiques de la personne morale, à la *Loi sur les hôpitaux publics* ou à toute autre loi pertinente.
- 2. On peut procéder à une enquête avant de faire la recommandation prévue à l'article 11.4(1). Lorsqu'il en est décidé ainsi, l'enquête peut être confiée à une personne ou à un comité de L'Hôpital d'Ottawa qui n'est pas membre du Comité consultatif médical ou à un conseiller externe.

4.5 Renvoi au Comité consultatif médical pour recommandations

1. À la suite d'une restriction ou d'une suspension temporaire des privilèges en vertu de l'article 4.3, ou d'une recommandation au Comité consultatif médical concernant la restriction ou la suspension des privilèges ou la révocation de la nomination d'un membre du personnel médical en vertu de l'article 4.4, il faut suivre le processus suivant :
 - a. Le chef du département concerné ou un remplaçant approprié désigné par le médecin-chef ou le PDG envoie sans délai un rapport écrit sur les mesures prises ou sur la recommandation formulée, selon le cas, ainsi que toute la documentation et tous les renseignements pertinents.
 - b. Une date pour étudier le dossier est fixée au plus tard 10 jours après la réception du rapport écrit par le Comité consultatif médical.
 - c. Dès que possible, et dans tous les cas au moins 3 jours ouvrables avant la réunion du Comité consultatif médical, ce dernier informe le membre concerné par écrit de ce qui suit :
 - i. l'heure, la date et le lieu de la réunion;
 - ii. le but de la réunion; et
 - iii. la question qui sera étudiée par le Comité consultatif médical et toute documentation pertinente.
2. La date d'examen de la question par le Comité consultatif médical en vertu de l'article 4.5(1)(b) peut être reportée :
 - a. de 7 jours ouvrables dans le cas d'un renvoi en vertu de l'article 4.3; ou
 - b. de n'importe quel nombre de jours dans le cas d'un renvoi en vertu de l'article 4.4, si le Comité consultatif médical estime que cela est nécessaire.
3. Le PDG ou le médecin-chef peut recommander au Comité consultatif médical :
 - a. d'invalider la restriction ou la suspension des privilèges; ou
 - b. de recommander au Conseil de révoquer la nomination, ou de restreindre ou de suspendre les privilèges selon les conditions jugées appropriées. Nonobstant ce qui précède, le Comité consultatif médical peut également renvoyer la question à un sous-comité du Comité consultatif médical.
4. Si le Conseil consultatif médical recommande le maintien de la restriction ou de la suspension des privilèges ou la révocation des privilèges ou de la nomination ou formule des recommandations supplémentaires sur les questions étudiées à sa réunion, il doit fournir au membre concerné un avis écrit de ses recommandations dans les 24 heures suivant sa réunion.
5. L'avis écrit doit informer le membre qu'il a le droit d'obtenir :
 - a. les motifs par écrit de la recommandation si le Comité consultatif médical reçoit une demande à cet effet dans les 7 jours suivant la réception, par le membre, de la notification de la recommandation; et
 - b. une audience devant le Conseil si le Conseil et le Comité consultatif médical reçoivent une demande écrite dans les 7 jours suivant la réception, par le membre, de la notification par écrit des motifs demandée.
6. Si le membre demande la notification par écrit des motifs de la recommandation en vertu de l'article 4.5(5), le Comité consultatif médical doit les lui fournir dès que possible et, en tout état de cause, dans les 7 jours suivant la réception de la demande.

Article 5 – Audience devant le Conseil

5.1 Audience devant le Conseil

1. Le Conseil tient une audience dans les situations suivantes :
 - a. le Comité consultatif médical a recommandé au Conseil de refuser la demande de nomination, de renouvellement de la nomination ou de privilèges et le postulant a demandé la tenue d'une audience en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*; ou
 - b. le Comité consultatif médical a recommandé au Conseil que les privilèges d'un membre du personnel médical soient restreints, suspendus ou révoqués ou que la nomination du membre soit révoquée et le membre a demandé la tenue d'une audience.
2. Le Conseil fixe le lieu ainsi que la date et l'heure de l'audience. Pour représenter le Conseil à l'audience, le président du Conseil choisit un comité formé de membres votants du Conseil.
3. Le Conseil tient une audience dans les situations suivantes :
 - a. En cas de restriction ou de révocation immédiate des privilèges, le Conseil tient une audience dans les 7 jours suivant la date à laquelle le membre en fait la demande en vertu de l'article 5.1(1).
 - b. En cas de restriction ou de suspension non immédiate des privilèges, sous réserve de l'article 5.1(4), l'audience du Conseil a lieu dès que possible, mais au plus tard 28 jours après la réception de la demande écrite d'audience du membre.
4. Le Conseil peut reporter la date de l'audience s'il le juge approprié.
5. Le Conseil remet au postulant ou au membre ainsi qu'au Comité consultatif médical un avis écrit d'au moins 5 jours avant la tenue de l'audience.
6. L'avis de la tenue de l'audience précise :
 - a. le lieu ainsi que la date et l'heure de l'audience;
 - b. le but de l'audience;
 - c. que le postulant ou le membre et le Comité consultatif médical ont la possibilité d'examiner, avant l'audience, toute preuve écrite ou documentaire qui y sera produite ou tout rapport dont le contenu y sera présenté en preuve;
 - d. que le postulant ou le membre peut se représenter lui-même ou être représenté par un avocat, convoquer des témoins et produire des documents en preuve pour appuyer son dossier;
 - e. que la date de l'audience peut être reportée par le Conseil sur demande de l'une des parties; et
 - f. 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 concernant l'audience.
7. Sont parties à l'audience du Conseil le postulant ou membre, le Comité consultatif médical et d'autres personnes que le Conseil peut désigner.
8. Le postulant ou le membre qui demande une audience devant le Conseil doit avoir la possibilité d'examiner, avant l'audience, toute preuve écrite ou documentaire qui y sera produite ou tout rapport dont le contenu y sera présenté en preuve.
9. Les membres du Conseil qui tiennent l'audience ne doivent pas avoir déjà participé à une enquête ou à une étude sur l'objet de l'audience. Ils ne doivent pas communiquer à ce sujet, directement ou indirectement, avec une personne ou une partie ou son représentant, sauf si c'est après en avoir avisé toutes les parties et leur avoir fourni l'occasion de participer. Nonobstant ce qui précède, le Conseil peut obtenir des conseils juridiques.
10. Lors d'une audience, le Conseil fonde ses conclusions de fait uniquement sur la preuve admissible ou sur ce dont il peut prendre connaissance en vertu des dispositions de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.
11. Aucun membre du Conseil ne prendra 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 toute l'audience n'y prennent part.

12. Le Conseil prend la décision de suivre, de modifier ou de ne pas suivre la recommandation du Comité consultatif médical. Le Conseil tient compte de la recommandation du Comité consultatif médical et de toute disposition jugée pertinente, y compris, mais sans toutefois s'y limiter, des dispositions prévues aux articles 3.3, 3.7 et 3.8 respectivement, dans sa décision de nommer ou de renommer un membre du personnel médical ou d'approuver toute demande de modification des privilèges.
13. Un avis écrit de la décision du Conseil est fourni au postulant ou au membre ainsi qu'au Comité consultatif médical.
14. Un avis peut être signifié en personne ou envoyé par courrier recommandé à la dernière adresse connue du destinataire. 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 en raison de son absence, d'un accident, d'une maladie ou pour tout autre motif indépendant de sa volonté.

Article 6 – Catégories et responsabilités du personnel médical

6.1 Catégories de personnel médical

1. Les catégories de personnel médical servent à reconnaître que les membres du personnel médical assument des rôles différents pour ce qui est des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche et qu'ils s'acquittent de fonctions précises au sein de leur champ d'exercice particulier. Les ressources, les tâches et les activités cliniques seront donc convenues et mises à jour annuellement dans le cadre du processus d'examen du rendement.
2. Les privilèges rattachés aux catégories de personnel médical sont accordés annuellement dans le cadre du processus de nomination et de renouvellement de la nomination. Les détails propres aux activités cliniques et universitaires sont déterminés chaque année et font partie du processus d'examen du rendement.
3. Le personnel médical est réparti selon les catégories suivantes :
 - a. personnel actif;
 - b. personnel associé;
 - c. personnel suppléant;
 - d. autre personnel clinique;
 - e. apprenant : moniteur ou mentor clinique
 - f. personnel scientifique;
 - g. autres catégories susceptibles d'être établies par le Conseil après avoir examiné la recommandation du Comité consultatif médical.

6.2 Personnel actif

1. Le personnel actif se compose des médecins, dentistes et sages-femmes que le Conseil nomme comme personnel actif et qui ont fourni des services satisfaisants en tant que personnel associé pendant au moins 2 années, ou qui, sur la recommandation du Comité consultatif médical, sont nommés directement par le Conseil comme personnel actif.
2. Chaque membre du personnel actif :
 - a. a des privilèges d'admission, à moins d'indication contraire dans sa nomination;
 - b. soigne les patients et leur fournit des traitements et des interventions seulement conformément au type et au niveau de privilèges qui lui sont accordés par le Conseil;

- c. relève du chef de département auquel il a été assigné concernant tous les aspects des soins aux patients;
- d. agit comme superviseur d'autres membres du personnel médical, dentaire ou des sages-femmes sur demande du médecin-chef ou du chef du département auquel il est assigné;
- e. s'acquitte des obligations du service « de garde » du département ou de la division conformément au Plan en matière de ressources humaines médicales et aux politiques;
- f. s'acquitte de toutes les autres responsabilités prévues par le Conseil consultatif médical ou demandées par le médecin-chef ou le chef de département concerné;
- g. assiste aux réunions de son département et de sa division;
- h. est membre d'un plan d'exercice s'il s'agit d'un médecin, sauf si le médecin-chef ou le chef du département l'a expressément dispensé de cette obligation.

6.3 Personnel associé

1. Les médecins, dentistes ou sages-femmes qui présentent une demande de nomination au personnel actif, sous réserve de la décision du Conseil, seront nommés comme personnel associé.
2. Chaque membre du personnel associé :
 - a. a des privilèges d'admission, à moins d'indication contraire dans sa nomination;
 - b. travaille sous la supervision d'un membre du personnel actif nommé par le chef du département où il a été affecté;
 - c. assume des responsabilités relatives aux patients qui sont précisées par le médecin-chef et, s'il y a lieu, par le chef du département;
 - d. s'acquitte des obligations du service « de garde » du département ou de la division conformément au Plan en matière de ressources humaines médicales et aux politiques de L'Hôpital d'Ottawa;
 - e. s'acquitte de toutes les autres responsabilités prévues par le Conseil consultatif médical ou demandées par le médecin-chef ou le chef de département concerné;
 - f. assiste aux réunions de son département et de sa division;
 - g. est membre d'un plan d'exercice s'il fait partie du corps médical, sauf si le médecin-chef ou le chef du département l'a expressément dispensé de cette obligation
3.
 - a. À des intervalles de 6 mois après la nomination d'un membre du personnel associé au personnel médical, le membre du personnel actif qui l'a supervisé doit faire une évaluation de son rendement et remettre un rapport écrit au chef du département sur :
 - i. les connaissances et les compétences dont a fait preuve le membre du personnel associé;
 - ii. la nature et la qualité de son travail au sein de la personne morale; et
 - iii. son rendement et son respect des critères énoncés dans l'article 3.3(2).
 - b. À la fin de la période de 2 années suivant la nomination du membre du personnel associé, ce dernier fera l'objet d'une évaluation approfondie de son rendement.
 - c. Le médecin-chef transmettra le rapport d'évaluation du rendement au Comité d'examen des titres de compétence.
 - d. À la réception du rapport, le Comité d'examen des titres de compétence examinera la nomination du membre du personnel associé et fera une recommandation au Comité consultatif médical.
 - e. Si le rapport n'est pas favorable au membre du personnel associé, le Comité consultatif médical peut recommander de mettre fin à la nomination de ce membre.
 - f. Un membre du personnel associé ne peut faire l'objet d'une recommandation de nomination au sein du personnel actif s'il n'a pas été membre du personnel associé pendant au moins deux ans.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- g. En aucun cas la nomination d'un membre du personnel associé ne peut se poursuivre au-delà de trois années, sauf s'il fait l'objet d'une absence autorisée susceptible d'être prolongée par la période de congé autorisée à la discrétion du médecin-chef.

6.4 Personnel suppléant

1. Le personnel suppléant se compose des médecins, dentistes et sages-femmes que le Conseil nomme comme personnel suppléant afin de répondre à des besoins cliniques précis pendant une période déterminée dans l'une ou plusieurs des circonstances suivantes :
 - a. être le remplacement prévu d'un médecin, d'un dentiste ou d'une sage-femme pendant une période déterminée;
 - b. fournir temporairement un service de suppléance afin de répondre à une demande croissante inattendue ou à une nouvelle exigence clinique dans le cadre d'un département ou division. Dans de telles circonstances, le département ou service en question doit activement faire des démarches pour recruter un membre permanent du personnel médical.
2. La période de nomination ne peut pas dépasser 12 mois et peut faire l'objet d'une prolongation maximale de 12 mois.
3. Un membre du personnel suppléant :
 - a. a des privilèges d'admission, à moins d'indication contraire dans sa nomination;
 - b. travaille sous la supervision d'un membre du personnel actif nommé par le chef du département ou le médecin-chef;
 - c. soigne les patients et leur fournit des traitements et des interventions seulement conformément au type et au niveau de privilèges qui lui sont accordés par le Conseil.
4. Un membre du personnel suppléant n'est pas tenu :
 - a. d'accepter des tâches assignées par le Comité.

6.5 Autre personnel clinique

1. L'autre personnel clinique se compose de médecins, dentistes et sages-femmes que le Conseil nomme comme autre personnel clinique dans l'une ou plusieurs des circonstances suivantes :
 - a. fournir, de façon épisodique ou limitée, des services de chirurgie ou de consultation;
 - b. le postulant répond à un besoin opérationnel précis de la personne morale; ou
 - c. lorsque le Conseil considère que cela est souhaitable et dans l'intérêt supérieur de la personne morale.
2. Chaque membre de l'autre personnel clinique :
 - a. a des privilèges limités qui lui sont accordés individuellement par le Conseil;
 - b. soigne les patients et leur fournit des traitements et des interventions seulement conformément au type et au niveau de privilèges qui lui sont accordés par le Conseil; et
 - c. relève du chef du département auquel il a été assigné quant à tous les aspects des soins aux patients.

6.6 Apprenants

6.6.1 Moniteurs cliniques

1. Le moniteur clinique est un diplômé en médecine qui travaille à l'Hôpital en vertu d'un permis d'exercice éducatif ou indépendant et qui est nommé sur recommandation de l'Université d'Ottawa avec l'appui du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division, conformément à l'entente en vigueur avec l'Université. La nomination du moniteur clinique est ratifiée annuellement par le Conseil. Le moniteur clinique est assujéti au processus disciplinaire mixte prévu dans la convention d'affiliation entre l'Hôpital et l'Université.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

2. Comme dans tout contexte de formation, le moniteur clinique est supervisé. Le moniteur qui est nommé en tant que personnel suppléant par le Conseil peut toutefois offrir sans supervision des soins ne relevant pas des objectifs pédagogiques de son programme de formation.
3. Le moniteur clinique ne peut pas assumer les fonctions de PMR.
4. Le moniteur clinique :
 - a. travaille sous la supervision du chef du département, ou du chef de la division désigné par le chef de département, auquel il a été affecté par le Comité consultatif médical.
 - b. s'engage à soigner les patients dans les limites de son permis d'exercice et des restrictions énoncées par le Conseil;
 - c. se conforme à toutes les politiques et procédures de l'Hôpital.
5. Le moniteur clinique :
 - a. n'assume pas la responsabilité des soins sans la supervision et les conseils d'un membre du personnel actif, sauf si un membre du personnel actif l'autorise et en assume la responsabilité;
 - b. n'a pas de privilège d'admission.

6.6.2 Mentors cliniques

1. Le mentor clinique est un médecin qui possède un permis d'exercice autonome de la médecine, est entièrement qualifié dans une spécialité, poursuit des études dans un domaine non clinique (p. ex. maîtrise) et est nommé sur la recommandation de son université et avec l'appui du PDG, du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division, conformément aux ententes conclues avec l'Université. Les mentors cliniques sont nommés annuellement par le Conseil pour une durée d'au maximum trois ans.
2. Le mentor clinique :
 - a. a des privilèges d'admission au besoin;
 - b. travaille en consultation avec et sous la supervision d'un membre du personnel actif nommé par le chef du département auquel il a été affecté par le Comité consultatif médical;
 - c. s'engage à veiller aux soins des patients relevant de sa responsabilité et à leur prodiguer les traitements permis dans le cadre des privilèges qui lui sont octroyés par le Conseil;
 - d. se conforme à toutes les politiques et procédures de l'Hôpital.

6.7 Personnel scientifique

1. Un scientifique offrant des services de diagnostic à l'Hôpital et dont l'expérience est considérée comme contribuant de façon importante à la vision, à la mission et aux valeurs fondamentales de l'Hôpital peut être nommé au sein du personnel scientifique.
2. Les membres du personnel scientifique peuvent faire de la recherche, offrir des formations ou, sous la direction et la responsabilité du chef de département pertinent, ou du chef de division désigné par le chef de département, traiter des patients.
3. Le personnel scientifique se conforme à toutes les politiques et procédures de l'Hôpital.

6.8 Personnel dentaire

1. Le personnel dentaire est réparti selon les catégories suivantes :
 - a. membre du personnel actif, tel que défini à l'article 6.2;
 - b. membre du personnel associé, tel que défini à l'article 6.3;
 - c. autre membre du personnel clinique, tel que défini à l'article 6.5;
 - d. membre du personnel suppléant, tel que défini à l'article 6.4.
2. Les membres du personnel dentaire actif qui sont chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux peuvent décider d'admettre des patients à l'Hôpital. Les membres du personnel dentaire actif autres que les chirurgiens buccaux

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

et maxillo-faciaux, peuvent admettre des patients en vertu d'une ordonnance conjointe du dentiste et d'un médecin membre du personnel médical actif.

6.8.1 Conditions d'emploi

1. Seule une personne autorisée à exercer la profession de dentiste en vertu des lois de l'Ontario est admissible à une nomination au sein du personnel dentaire.
2. Le postulant doit :
 - a. être agréé par l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario;
 - b. disposer d'une assurance responsabilité professionnelle acceptable par le Conseil;
 - c. détenir la certification de spécialité, le cas échéant, y compris l'admissibilité au titre de moniteur clinique.

6.8.2 Division

1. Le personnel dentaire représente une division du Département de chirurgie.
2. Le chef de division est nommé ou renommé selon les dispositions prévues à l'article 8.5.
3. Le chef de division supervise les soins professionnels dispensés par tout le personnel dentaire et rend compte au chef du Département de chirurgie, au médecin-chef et au Comité consultatif médical et, en fin de compte au Conseil, de la qualité des soins dispensés aux patients par les membres de la Division. Le chef du Département représente les intérêts de la Division au Comité consultatif médical conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics et ses règlements*.

6.9 Personnel des sages-femmes

1. Seul un postulant habilité à exercer la profession de sage-femme en vertu des lois de l'Ontario est admissible comme membre du personnel des sages-femmes de l'Hôpital et peut y être nommé à un poste.
2. Le postulant doit :
 - a. être titulaire d'un certificat d'inscription de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
 - b. être titulaire d'un certificat de conduite professionnelle valide de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
 - c. détenir une assurance responsabilité professionnelle des sages-femmes acceptable par le Conseil.
3. Le personnel des sages-femmes est réparti selon les catégories suivantes :
 - a. membre du personnel actif, tel que défini à l'article 6.2;
 - b. membre du personnel associé, tel que défini à l'article 6.3;
 - c. autre membre du personnel clinique, tel que défini à l'article 6.5;
 - d. membre du personnel suppléant, tel que défini à l'article 6.4.

6.9.1 Division

1. Le personnel des sages-femmes représente une division du Département d'obstétrique, de gynécologie et de soins aux nouveau-nés.
2. Le chef de la Division est nommé ou renommé selon les dispositions prévues à l'article 8.5.
3. Le chef de la Division supervise les soins professionnels dispensés par tout le personnel des sages-femmes et rend compte au chef du Département d'obstétrique, de gynécologie et de soins aux nouveau-nés, au médecin-chef et au Comité consultatif médical et au Conseil, de la qualité des soins prodigués par les membres de sa division.

6.9.2 Consultation / transfert des responsabilités obligatoires

La consultation d'un obstétricien ou d'un pédiatre ou le transfert de la responsabilité des soins à un obstétricien ou à un pédiatre sont obligatoires dans certaines circonstances précisées par l'Ordre des sages-femmes et les politiques de l'Hôpital applicables aux soins prodigués par des sages-femmes.

6.10 Responsabilités du personnel médical

1. Chaque membre du personnel médical :
 - a. est responsable devant le Conseil et doit reconnaître son autorité par l'intermédiaire du médecin-chef, du chef de département et du PDG.
 - b. collabore avec sa hiérarchie et respecte l'autorité représentée par :
 - i. le médecin-chef et le Comité consultatif médical;
 - ii. le(s) chef(s) de département;
 - iii. le(s) chef(s) de division; et
 - iv. le PDG.
 - c. doit aviser le chef de département ou le médecin-chef de :
 - i. toute maladie et tout problème médical qui pourrait nuire à la qualité de ses soins aux patients;
 - ii. toute enquête ou procédure de suspension ou de restriction des privilèges le concernant dans d'autres hôpitaux; ou
 - iii. tout jugement pour faute professionnelle ou de tout règlement fait en son nom.
 - d. exerce les fonctions, assume les responsabilités et se conforme aux dispositions du présent Règlement et des politiques;
 - e. assiste aux réunions de son département ou de sa division;
 - f. informe immédiatement le médecin-chef et le président-directeur général :
 - i. du début de toute enquête ou procédure devant être divulguée en vertu du présent Règlement, de la politique sur l'évaluation des titres de compétence et (ou) du processus de renouvellement d'une demande;
 - ii. de tout changement apporté à son permis d'exercice par l'Ordre ou le Collège concerné ou à son assurance responsabilité professionnelle;
 - g. s'acquitte de toute autre tâche que le Conseil, le Comité consultatif médical, le médecin-chef ou le chef de département peut lui attribuer au besoin directement ou par délégation d'autorité;
 - h. adopte une conduite professionnelle qui favorise un environnement sécuritaire, respectueux et collaboratif pour l'ensemble du personnel et des patients, et ce, indépendamment de leur identité, de leurs convictions personnelles ou de leurs affiliations.
2. Si le médecin-chef ou le chef de département demande la tenue d'une réunion avec un membre du personnel médical dans le but de le questionner sur n'importe quel sujet, le membre en question assistera à l'entrevue à une heure convenant aux deux parties, mais dans un délai de 14 jours suivant cette requête. Si le membre du personnel médical en fait la demande, il peut venir accompagné d'un représentant non juridique. Le médecin-chef ou le chef de département peut décider de reculer la date de présence à l'entrevue. Le membre du personnel médical assistant à la réunion produira tous les documents demandés par le médecin-chef ou le chef de département pour en discuter.

Article 7 – Départements et divisions

7.1 Départements

1. Le Conseil, après considération de la recommandation du Comité consultatif médical, peut répartir le personnel médical en plusieurs départements.
2. Le Conseil nomme chaque membre du personnel médical à au moins l'un des départements. Une nomination peut englober plusieurs départements.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

7.2 Divisions

Le Conseil, après considération de la recommandation du Comité consultatif médical, peut diviser un département en plusieurs divisions.

7.3 Modifications aux départements et aux divisions

Le Conseil peut, à tout moment, après avoir consulté le Comité consultatif médical, créer des départements ou des divisions supplémentaires, en fusionner ou en dissoudre. S'il existe un département ou une division correspondant à l'Université, cette dernière est consultée.

7.4 Réunions de département et de division

1. Chaque département et division fonctionne selon les politiques en vigueur.
2. Les réunions ordinaires du personnel médical sont organisées conformément aux politiques.

Article 8 – Postes de leadership

8.1 Généralités

1. Le Conseil peut nommer une personne à titre intérimaire ou provisoire en cas de vacance d'un poste mentionné dans le présent article ou en cas d'absence ou d'incapacité du titulaire du poste.
2. Si le mandat d'un dirigeant médical prend fin avant la nomination d'un successeur, le Conseil peut prolonger la nomination dudit titulaire.
3. Sauf approbation contraire du Conseil, le nombre maximum d'années de service consécutives d'un dirigeant médical est de 10 ans. Cependant, à la suite d'une interruption dans le service continu d'au moins une année, la même personne peut être reconduite dans ses fonctions.
4. Le Conseil peut, à tout moment, révoquer une nomination à un poste mentionné dans le présent article.

8.2 Médecin-chef

1. Le Conseil nomme le médecin-chef en considérant la recommandation du comité de sélection et l'avis du Comité consultatif médical.
2. Le médecin-chef doit :
 - a. être un membre du personnel actif ou être admissible à le devenir;
 - b. être un membre de droit du Conseil sans droit de vote et, à ce titre, remplir les obligations de représentant auprès de la personne morale;
 - c. être le président de droit du Comité consultatif médical;
 - d. rendre régulièrement compte au Conseil sur les travaux et les recommandations du Comité consultatif médical;
 - e. exercer les autres fonctions énoncées dans la description du poste de médecin-chef approuvée par le Conseil, précisées dans les politiques ou assignées par le Conseil;
 - f. par l'entremise des chefs de département et en collaboration avec eux, superviser tous les soins médicaux fournis à tous les patients à l'Hôpital;
 - g. rendre compte au Conseil de l'organisation générale de l'Hôpital sur le plan clinique et sur le plan de la qualité des soins dispensés;
 - h. conseiller le Comité consultatif médical quant à la qualité des diagnostics, des soins et des traitements médicaux dispensés aux patients de L'Hôpital d'Ottawa;
 - i. agir en tant que chef de département intérimaire, en cas de vacance inattendue, jusqu'à la nomination d'un chef de département permanent ou intérimaire.
3. Le médecin-chef désigne, en consultation avec le PDG, une personne qui le remplacera en son absence.

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

4. Le mandat du médecin-chef est de 5 ans, sous réserve d'une confirmation annuelle. Sauf en cas d'approbation contraire par le Conseil, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de médecin-chef pendant plus de 10 années consécutives.

8.3 Chef de département

1. Le Conseil nomme un chef de département en considérant la recommandation du comité de sélection et l'avis du Comité consultatif médical.
 - a. La nomination du chef du Département de pathologie et de médecine de laboratoire est effectuée par le Conseil, sous réserve des modalités prévues dans l'entente de services conclue avec l'ALREO.
2. Le chef de département doit :
 - a. être un membre du personnel actif ou être admissible à le devenir;
 - b. être un membre de droit du Comité consultatif médical;
 - c. formuler des recommandations au Comité consultatif médical quant à la nomination, le renouvellement de nomination, la modification des privilèges et toute mesure disciplinaire concernant un membre de son département;
 - d. en collaboration avec le médecin-chef, conseiller le Comité consultatif médical quant à la qualité des soins fournis aux patients de son département;
 - e. revoir et formuler des recommandations au Comité consultatif médical quant à l'évaluation annuelle du rendement des membres de son département dans le cadre du processus de renouvellement et réaliser périodiquement des évaluations approfondies du rendement;
 - f. organiser régulièrement des réunions de département;
 - g. déléguer des responsabilités aux membres appropriés du département, à l'exception de représenter le chef de département au sein du Comité consultatif médical;
 - h. rendre compte au Comité consultatif médical et au département des activités du département;
 - i. exercer les autres fonctions qui sont énoncées dans la description approuvée du poste de chef de département, précisées dans les politiques ou assignées par le Conseil, le médecin-chef, le Comité consultatif médical ou le PDG;
 - j. agir en tant que chef de division intérimaire, en cas de vacance inattendue, jusqu'à la nomination d'un chef de division permanent ou intérimaire;
 - k. en consultation avec le médecin-chef, désigner une personne qui le remplacera en son absence;
 - l. superviser toutes les questions relatives aux ressources humaines médicales du département, notamment la planification, le suivi et la gestion des hausses de volume en cours d'année, le recrutement, l'établissement des horaires et les mesures disciplinaires;
 - m. assurer la supervision et la reddition de compte à l'égard de toutes les ressources allouées par la personne morale à des fins cliniques, d'enseignement et de recherche.
3. Le mandat du chef de département est confirmé annuellement et dure cinq ans. Sauf en cas d'approbation contraire par le Conseil, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de chef de département pendant plus de 10 années consécutives.
4. À la fin de chaque mandat de 5 ans, une évaluation formelle de son rendement sera réalisée, telle qu'approuvée par le Comité consultatif médical.
5. Si nécessaire, le médecin-chef, par l'entremise du Comité consultatif médical, recommande au Conseil un chef de département intérimaire. La durée de la nomination ne dépasse pas 12 mois, mais avec l'approbation du Conseil, peut se poursuivre jusqu'à la nomination d'un remplaçant.
6. Les responsabilités du chef de département intérimaire sont les mêmes que celles du chef de département.

8.4 Chef adjoint de département

Le chef de département, sur l'avis du médecin-chef, peut nommer un chef adjoint de département. Le chef adjoint de département peut assumer des responsabilités et des fonctions déléguées, à l'exception de la représentation au Comité consultatif médical, selon ce que décide le chef de département.

8.5 Chef de division

1. Le Conseil peut nommer un chef de division en considérant la recommandation comité consultatif médical et l'avis du Comité de sélection, sous réserve de toute autre disposition du présent Règlement.
 - a. Si le chef de division nommé de façon permanente ou intérimaire est basé à l'Institut, le PDG de l'Institut formulera, en collaboration avec le chef de département, une recommandation au Comité consultatif médical. La nomination de ce chef de division sera faite par le Conseil, sous réserve des modalités de l'entente conclue avec l'Institut.
 - b. Si le chef de division est basé au Département de pathologie et de médecine de laboratoire, la nomination sera faite par le Conseil, sous réserve des modalités de l'entente de services conclue avec l'ALREO.
2. Le chef de division :
 - a. répond au Conseil, par l'entremise de son chef de département et du médecin-chef, de la qualité du diagnostic, des soins et du traitement médical de tous les patients de sa division;
 - b. assume les responsabilités qui lui sont confiées par le Comité consultatif médical, le médecin-chef ou son chef de département;
 - c. s'assure de la bonne gestion de tous les secteurs où la division est présente;
 - d. contribue au programme de formation et de recherche clinique au sein de sa division;
 - e. est responsable de tous les membres de sa division et formule, par l'intermédiaire de son chef de département, des recommandations au Comité consultatif médical en ce qui concerne la nomination, le renouvellement de la nomination, la promotion et toute mesure disciplinaire concernant des membres de sa division;
 - f. en consultation avec les membres de la division, nomme un chef adjoint qui assumera ses responsabilités en son absence;
 - g. participe pleinement à l'évaluation du rendement et au processus de nomination et de renouvellement de la nomination des membres du personnel médical de sa division;
 - h. supervise toutes les questions relatives aux volets ci-après et en rend compte au chef de département :
 - i. ressources humaines médicales de la division, notamment la planification, le suivi et la gestion des hausses de volume en cours d'année, le recrutement, l'établissement des horaires et les mesures disciplinaires;
 - ii. toutes les ressources allouées par la personne morale à des fins cliniques, d'enseignement et de recherche.
3. Le mandat du chef de division est confirmé annuellement et dure cinq ans. Sauf en cas d'approbation contraire par le Conseil, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de chef de division pendant plus de 10 années consécutives.
4. À la fin de chaque mandat de 5 ans, une évaluation formelle de son rendement sera réalisée, telle qu'approuvée par le Comité consultatif médical.
5. Si nécessaire, le chef de département doit recommander au Comité consultatif médical un chef de division intérimaire. La durée de la nomination ne dépasse pas 12 mois, mais avec l'approbation du Conseil, peut se poursuivre jusqu'à la nomination d'un remplaçant.
6. Les responsabilités du chef de division intérimaire sont les mêmes que celles du chef de division.

Article 9 – Comité consultatif médical

9.1 Composition

1. Le Comité consultatif médical se compose des membres suivants, qui ont chacun un droit de vote :
 - a. le médecin-chef, qui en assume la présidence;
 - b. les chefs de département;
 - c. le président, le vice-président et le secrétaire-trésorier du personnel médical; et
 - d. d'autres membres du personnel médical que peut nommer le Conseil selon la recommandation du médecin-chef ou du PDG.
2. De plus, les personnes suivantes ont le droit d'assister aux réunions du Comité consultatif médical sans avoir de droit de vote :
 - a. le PDG de la personne morale;
 - b. la chef des Soins infirmiers de l'Hôpital;
 - c. le médecin principal de l'Hôpital;
 - d. le vice-président responsable de l'Hôpital;
 - e. le PDG de l'Institut ou un délégué membre du personnel médical actif qui occupe un poste de la haute direction;
 - f. le doyen de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, ou le représentant qui occupe un poste de la haute direction;
 - g. un résident en médecine approuvé par le vice-président responsable de la formation médicale après avoir consulté l'Université.
3. Lorsque le chef intérimaire d'un département est aussi médecin-chef, le Comité consultatif médical, suivant les conseils de ce chef de département, nomme un membre du département visé pour remplacer le chef de département lors des réunions du Comité consultatif médical.

9.2 Recommandations

Le Comité consultatif médical examine et formule des recommandations et en rend compte au Conseil conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*.

9.3 Obligations

Le Comité consultatif médical s'acquitte des obligations et assume les responsabilités énoncées dans la *Loi sur les hôpitaux publics* et le présent Règlement, y compris :

- a. formuler des recommandations à l'intention du Conseil concernant :
 - i. toute demande de nomination, de renouvellement de nomination ou de changement des privilèges du personnel médical;
 - ii. les privilèges hospitaliers accordés à chaque membre du personnel médical;
 - iii. le présent Règlement et ses politiques;
 - iv. la révocation d'une nomination ou la suspension ou la restriction des privilèges d'un membre du personnel médical;
 - v. la qualité des soins fournis à l'Hôpital ou à l'Institut par le personnel médical, dentaire et des sages-femmes;
 - vi. le Plan en matière de ressources humaines médicales de l'Hôpital et l'allocation des ressources de l'Hôpital;
 - vii. la nomination des chefs de département et de division.
- b. encadre l'exercice et le comportement du personnel médical à l'Hôpital;

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

- c. nomme les membres du personnel médical de tous les sous-comités du Comité consultatif médical;
- d. reçoit les rapports des sous-comités du Comité consultatif médical;
- e. approuve les politiques du Comité consultatif médical concernant les attentes du personnel médical;
- f. formule des avis au Conseil sur toute question concernant le Comité consultatif médical; et
- g. lorsque le Comité consultatif médical cerne des problèmes systémiques ou récurrents en matière de qualité des soins dans ses recommandations au Conseil formulées selon le sous-alinéa 2(a)(v) du Règlement sur la gestion hospitalière pris en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, fait des recommandations au sujet de ces problèmes au Comité de la qualité de l'Hôpital ou de l'Institut mis en place conformément à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

9.4 Sous-comités

1. Le Conseil, sur la recommandation du Comité consultatif médical, peut créer tout comité permanent et tout sous-comité spécial du Comité consultatif médical qu'il estime nécessaire ou indiqué pour s'acquitter de ses fonctions en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* ou du présent Règlement.
2. Le mandat et la composition de tout comité permanent et sous-comité spécial du Comité consultatif médical peuvent être établis dans les politiques ou dans une résolution du Conseil, sur la recommandation du Comité consultatif médical. Les membres du personnel médical siégeant à ces sous-comités du Comité consultatif médical sont nommés par le Comité consultatif médical et les autres membres des comités peuvent être nommés par le Conseil.

9.5 Quorum

Le quorum de toute réunion du Comité consultatif médical est constitué de la majorité des membres ayant droit de vote.

9.6 Réunions

1. Le Comité consultatif médical tient au moins 10 réunions par an.
2. Sauf indication contraire dans les lois en vigueur, ce sont les membres votants présents qui statuent, par consensus, sur les motions soulevées aux réunions du Comité consultatif médical ou d'un sous-comité. Un consensus est atteint lorsqu'aucun membre votant ne s'oppose à la question de la motion avant la réunion. Si le président de la réunion conclut que la réunion n'aboutira pas sur l'obtention d'un consensus, la motion sera alors tranchée à la majorité des votes exprimés. Dans de telles circonstances, le président de la réunion pourra organiser un second tour ou recourir à la voix prépondérante en cas de vote serré. Un membre peut assister à la réunion et y voter de façon électronique.
3. Une réunion du Comité consultatif médical ou d'un sous-comité peut se faire par téléphone ou par voie électronique. Dans un cas comme dans l'autre, le vote peut se faire à main levée, oralement ou par voie électronique.
4. Un membre votant du Comité consultatif médical est réputé avoir consenti à une motion même en son absence, à moins qu'il ne soumette ou ne fasse consigner sa dissidence dans les sept jours suivant le moment où il a pris connaissance de cette motion.

Article 10 – Comité consultatif médical de direction

10.1 Composition

Le Comité consultatif médical de direction se compose des membres suivants, dont chacun dispose d'un droit de vote :

- a. le médecin-chef, qui en assume la présidence;

- b. les chefs de département;
- c. le président du personnel médical.

10.2 Réunions

C'est le président qui décide de convoquer des réunions.

Article 11 – Association du personnel médical

11.1 Membres et cotisations

1. Le personnel médical appartenant aux catégories suivantes peut adhérer à l'Association du personnel médical :
 - a. membre du personnel actif;
 - b. membre du personnel associé;
 - c. autre membre du personnel clinique;
 - d. apprenants – mentors cliniques;
 - e. membre du personnel scientifique.
2. Les membres du personnel médical actif et associé sont tenus de s'acquitter de leur cotisation annuelle, dont le montant est fixé périodiquement par le personnel médical. Les autres membres du personnel clinique, les mentors cliniques et les membres du personnel scientifique peuvent choisir de payer la cotisation afin d'adhérer à l'Association du personnel médical.
3. Les membres de l'Association du personnel médical ont le droit d'assister et de voter aux réunions de l'Association du personnel médical.
4. Les médecins, les dentistes et les sages-femmes nommés dans la catégorie des membres du personnel actif peuvent occuper toute fonction au sein de l'Association du personnel médical, conformément à l'article 11.3(2).

11.2 Réunions

1. Les procédures pour les réunions de l'Association du personnel médical qui ne sont pas prévues au présent Règlement ou à des politiques sont régies par les règles de procédure adoptées par le Conseil.
2. Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, l'Association du personnel médical tient au moins quatre réunions ordinaires au cours de chaque exercice de la personne morale, dont l'une est l'assemblée annuelle à une date et à un lieu fixés par les dirigeants de l'Association du personnel médical.
3. Malgré les dispositions de l'article 11.1(4), le quorum de toute réunion de l'Association du personnel médical est fixé à 50 membres votants et présents du personnel médical.
4. Le président du personnel médical peut convoquer une réunion extraordinaire. Il doit convoquer une réunion extraordinaire s'il reçoit une demande écrite de 100 membres du personnel médical actif.
5. Le secrétaire-trésorier de l'Association du personnel médical doit envoyer un avis écrit aux membres du personnel médical de la tenue de chaque réunion (y compris l'assemblée annuelle ou toute réunion extraordinaire) au moins 10 jours avant ladite réunion en affichant un avis dans un endroit bien en vue de l'Hôpital ou en envoyant cet avis par courriel ou le système de distribution du courrier interne. L'avis d'une réunion extraordinaire doit préciser la nature de la réunion.
6. Dans des circonstances exceptionnelles, le délai à respecter pour aviser de la tenue d'une réunion extraordinaire peut être supprimé par une majorité de membres du personnel médical votants et présents à la réunion extraordinaire. Ce sujet doit figurer au premier point de l'ordre du jour de la réunion.
7. Les dirigeants de l'Association du personnel médical décident si la réunion de l'Association du personnel médical peut avoir lieu par téléphone ou par voie électronique. Dans un cas comme dans l'autre, le terme « présent » figurant dans l'article 11.2 du présent Règlement signifie une présence en personne, par téléphone ou par voie électronique, et un vote peut se faire à main levée, oralement ou par autre moyen électronique.

11.3 Dirigeants de l'Association du personnel médical

1. Les dispositions prévues dans le présent article sont réputées répondre aux exigences de la *Loi sur les hôpitaux publics* en ce qui a trait aux dirigeants de l'Association du personnel médical. Pour plus de certitude, le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier et le membre à titre personnel de l'Association du personnel médical sont réputés être le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier et le membre à titre personnel de l'Association du personnel médical.
2. Les dirigeants de l'Association du personnel médical sont :
 - a. le président du personnel médical;
 - b. le vice-président;
 - c. le secrétaire-trésorier;
 - d. le membre extraordinaire;
 - e. tout autre dirigeant, tel que déterminé par l'Association du personnel médical.
3. Les dirigeants de l'Association du personnel médical sont élus à tour de rôle tous les six mois pour un mandat de deux ans à la suite d'un vote majoritaire des membres votants du personnel médical, conformément à la procédure de nomination et d'élection prévue par l'Association du personnel médical de temps à autre.
4. Un dirigeant de l'Association du personnel médical peut servir au maximum pendant 4 années consécutives à un poste. Un dirigeant est de nouveau admissible à exercer ses fonctions par la suite d'un arrêt durant une période continue d'au moins 1 an.
5. Un dirigeant de l'Association du personnel médical peut être démis de ses fonctions avant la fin de son mandat à la suite d'un vote majoritaire des membres votants et présents du personnel médical lors d'une réunion de l'Association du personnel médical convoquée à cette fin.
6. S'il survient une vacance d'un poste à l'Association du personnel médical, et s'il est jugé opportun de pourvoir ce poste avant la prochaine assemblée annuelle de l'Association du personnel médical, il est possible de le pourvoir par un vote majoritaire des membres votants et présents du personnel médical lors d'une réunion ordinaire ou extraordinaire de l'Association du personnel médical. L'élection du membre du personnel médical respecte le processus énoncé à l'article 11.4. Le personnel médical ainsi élu exercera ses fonctions jusqu'à la prochaine assemblée annuelle de l'Association du personnel médical.

11.4 Processus de nomination et d'élection

1. Un comité des candidatures est constitué dans le cadre d'un processus approuvé par le personnel médical sur la recommandation des dirigeants de l'Association du personnel médical.
2. Au moins 21 jours avant la tenue de l'assemblée annuelle de l'Association du personnel médical, le comité des candidatures transmet par courriel à tout le personnel médical la liste des candidats souhaitant occuper un poste à pourvoir par élection à l'Association du personnel médical, conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics* et au présent Règlement.
3. Toute candidature ultérieure devra être présentée par écrit au secrétaire-trésorier de l'Association du personnel médical au plus tard sept jours avant la tenue de l'assemblée annuelle de l'Association du personnel médical.
4. Par souci d'équité des genres, les candidats pour les postes de président ou de vice-président doivent inclure des hommes et des femmes.
5. Les candidats qui reçoivent le plus grand nombre de votes sont élus aux postes de dirigeants de l'Association du personnel médical. Malgré la phrase qui précède et par souci d'équité des genres, si une femme candidate à la présidence ou à la vice-présidence ne reçoit pas le plus grand nombre de votes pour ce poste, la femme candidate à la présidence ou à la vice-présidence qui reçoit le pourcentage de votes le plus élevé pour le poste convoité (par rapport aux autres femmes candidates à ces postes) est élue au poste pour lequel elle a reçu le

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

plus grand nombre de votes et l'homme candidat à ce poste qui a reçu le plus grand nombre de votes n'est pas élu.

11.5 Président de l'Association du personnel médical

Le président de l'Association du personnel médical :

1. préside toutes les réunions de l'Association du personnel médical;
2. assure la liaison entre le personnel médical, le PDG et le Conseil pour toutes les questions concernant le personnel médical;
3. appuie et met en exergue les valeurs et le plan stratégique de la personne morale;
4. est membre de droit du Comité consultatif médical;
5. est membre de droit du Conseil sans droit de vote et, à ce titre, remplit les obligations de représentant auprès de la personne morale en prenant des décisions qui sont dans l'intérêt supérieur de la personne morale.

11.6 Vice-président de l'Association du personnel médical

Le vice-président de l'Association du personnel médical :

1. agit au nom, exerce les fonctions et détient les pouvoirs énoncés à l'article 11.5 (autres que ceux énoncés à l'article 11.5(5)) du président de l'Association du personnel médical si ce dernier est absent ou dans l'incapacité d'agir;
2. s'acquitte des obligations qui lui sont déléguées par le président de l'Association du personnel médical;
3. est membre de droit du Comité consultatif médical;

11.7 Secrétaire-trésorier de l'Association du personnel médical

Le secrétaire-trésorier de l'Association du personnel médical :

1. s'occupe de la correspondance de l'Association du personnel médical;
2. s'assure de l'envoi des avis et des procès-verbaux des réunions de l'Association du personnel médical;
3. conserve les fonds et les documents financiers de l'Association du personnel médical et fournit un rapport financier à l'assemblée annuelle de l'Association du personnel médical;
4. verse des fonds selon les ordres de l'Association du personnel médical, conformément à la politique financière adoptée, de temps à autre, par les membres de l'Association du personnel médical;
5. est membre de droit du Comité consultatif médical;
6. exerce les fonctions et détient les pouvoirs énoncés à l'article 11.6 (autres que ceux énoncés à l'article 11.6(4)) du vice-président de l'Association du personnel médical si ce dernier est absent ou dans l'incapacité d'agir.

11.8 Autres dirigeants

Les fonctions de tout autre dirigeant de l'Association du personnel médical sont définies par l'Association du personnel médical.

Article 12 – Modifications

12.1 Modifications au présent Règlement

Avant de soumettre des modifications au présent Règlement dans le cadre du processus d'approbation des règlements de la personne morale :

1. la personne morale en avise le personnel médical en précisant les modifications proposées;
2. le personnel médical a la possibilité de commenter les modifications proposées;

Règlement s'appliquant au personnel médical de L'Hôpital d'Ottawa

3. le Comité consultatif médical formule des recommandations au Conseil concernant les modifications proposées.

12.2 Annulation et reformulation

Le présent Règlement annule et reformule la totalité des règlements de la personne morale adoptés antérieurement concernant le personnel médical.