

THE OTTAWA HOSPITAL / L'HÔPITAL D'OTTAWA

**RÈGLEMENT S'APPLIQUANT AUX ACTIVITÉS MÉDICALES, DENTAIRES ET DES
SAGES-FEMMES**

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I	INTERPRÉTATION	4
Article 1	DÉFINITIONS.....	4
PARTIE II	PERSONNEL MÉDICAL	7
Article 2	CONDITIONS D'EMPLOI	7
Article 3	PROCÉDURE DE DEMANDE D'UNE PREMIÈRE NOMINATION	9
Article 4	RENOUVELLEMENT DE NOMINATION	12
Article 5	AFFILIATION UNIVERSITAIRE	13
Article 6	PRIVILÈGES.....	13
Article 7	MODIFICATION DE PRIVILÈGES	14
Article 8	ABSENCES	14
Article 9	RECONCEMENT AUX PRIVILÈGES	14
Article 10	INTERVENTION EN COURS DE MANDAT	15
Article 11	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	17
Article 12	PLANIFICATION DE LA RETRAITE	18
Article 13	CATÉGORIES DE PERSONNEL MÉDICAL	19
Article 14	PERSONNEL ACTIF.....	19
Article 15	PERSONNEL ÉMÉRITE	20
Article 16	PERSONNEL ASSOCIÉ.....	21
Article 17	PERSONNEL HONORAIRE.....	22
Article 18	PERSONNEL CONSULTANT.....	22
Article 19	PERSONNEL DE COURTOISIE	22
Article 20	PERSONNEL ADJOINT.....	23
Article 21	PERSONNEL EN FORMATION COMPLÉMENTAIRE	24
Article 22	MONITEURS CLINIQUES	24
Article 23	PERSONNEL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE	25
Article 24	PERSONNEL SCIENTIFIQUE	26
Article 25	INTERNES ET RÉSIDENTS.....	27
Article 26	PERSONNEL SUPPLÉANT.....	27
Article 27	TÂCHES DU PERSONNEL MÉDICAL – GÉNÉRALITÉS.....	28
Article 28	CONSULTATIONS OBLIGATOIRES	30
PARTIE III	DÉPARTEMENTS ET DIVISIONS DU PERSONNEL MÉDICAL	30
Article 29	DÉPARTEMENTS	30
Article 30	NOMINATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT	30
Article 31	CHEFS DE DÉPARTEMENT – GÉNÉRALITÉS	32
Article 32	DIVISIONS.....	32
Article 33	NOMINATION DES CHEFS DE DIVISION	32
Article 34	COMPOSITION DU COMITÉ D'ÉVALUATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT ET DE DIVISION	34
Article 35	CHEFS DE DIVISION – GÉNÉRALITÉS.....	36
Article 36	UNITÉS DE SERVICE	36
Article 37	NOMINATION DES CHEFS D'UNITÉ DE SERVICE	36

Article 38	CHEFS D'UNITÉ DE SERVICE – GÉNÉRALITÉS.....	37
Article 39	MÉDECIN-CHEF ET MÉDECIN-CHEF ADJOINT	38
Article 40	RÉUNIONS DU PERSONNEL MÉDICAL.....	40
Article 41	ÉLECTION DES DIRIGEANTS DU PERSONNEL MÉDICAL	41
Article 42	RESPONSABILITÉS DES DIRIGEANTS DU PERSONNEL MÉDICAL.....	42
PARTIE IV	COMITÉ CONSULTATIF MÉDICAL.....	43
Article 43	COMPOSITION	43
Article 44	RÉUNIONS	44
Article 45	OBLIGATIONS.....	44
Article 46	COMITÉS DU PERSONNEL MÉDICAL.....	46
PARTIE V	PERSONNEL DENTAIRE	47
Article 47	GÉNÉRALITÉS	47
Article 48	CONDITIONS D'EMPLOI	47
Article 49	DIVISION.....	47
PARTIE VI	PERSONNEL DES SAGES-FEMMES	48
Article 50	GÉNÉRALITÉS	48
Article 51	CONDITIONS D'EMPLOI.....	48
Article 52	DIVISION.....	49
Article 53	CATÉGORIES DU PERSONNEL DES SAGES-FEMMES.....	49
Article 54	CONSULTATION/TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS	49
	OBLIGATOIRES	
PARTIE VII	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	50
Article 55	MODIFICATIONS.....	50

THE OTTAWA HOSPITAL / L'HÔPITAL D'OTTAWA**RÈGLEMENT S'APPLIQUANT AUX ACTIVITÉS MÉDICALES, DENTAIRES
ET DES SAGES-FEMMES**

ATTENDU QUE The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa est dûment constitué en corporation en vertu de la *Loi sur les personnes morales* (Ontario); et

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

ATTENDU QU'IL est opportun pour la Corporation de régir au moyen de son règlement les activités médicales, dentaires et des sages-femmes de The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa de manière à assurer la réalisation optimale de sa vision, de sa mission et de ses valeurs fondamentales (telles que définies dans la présente);

POUR CES MOTIFS est adopté ce qui suit au titre de Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes de The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa.

PARTIE I INTERPRÉTATION**Article 1 DÉFINITIONS**

Dans le présent règlement :

- (a) « Administrateur responsable » désigne la personne nommée par le président-directeur général de l'Hôpital qui assume la responsabilité de l'activité ou des activités décrites dans les dispositions pertinentes du présent règlement.
- (b) « Chirurgien buccal et maxillo-facial » désigne un dentiste qui détient un certificat de spécialité du Royal College of Dental Surgeons of Ontario l'autorisant à pratiquer la chirurgie buccale et maxillo-faciale.
- (c) « Comité » signifie un comité du personnel médical établi par le Comité consultatif médical.
- (d) « Comité consultatif médical » désigne le comité consultatif médical décrit dans l'article 43.
- (e) « Comité consultatif professionnel » désigne le comité établi pour améliorer la qualité et l'uniformité des soins aux patients à tous les campus, pour appuyer et renforcer la responsabilisation en matière d'exercice professionnel ainsi que pour faciliter la mise en œuvre d'un modèle multidisciplinaire de soins.

- (f) « Comité responsable » désigne le comité responsable de l'activité ou des activités décrites dans la disposition pertinente du présent règlement.
- (g) « Conseil » désigne le Conseil des gouverneurs de l'Hôpital qui est l'organe délibérant de l'Hôpital.
- (h) « Corporation » désigne la corporation fusionnée par les lettres patentes en vertu de la *Loi sur les personnes morales* (Ontario) et appelée The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa, dont le siège social est situé au 1053, avenue Carling, Ottawa (Ontario).
- (i) « Date de la fusion » désigne la date à laquelle les hôpitaux faisant l'objet de la fusion ont fusionné, comme le précisent les lettres patentes de la fusion de l'Hôpital produites conformément à la *Loi sur les personnes morales* (Ontario).
- (j) « Dentiste » désigne un membre du Royal College of Dental Surgeons of Ontario.
- (k) « Département » désigne un domaine spécifique de soins ou de services médicaux, dentaires ou des sages-femmes tel qu'il est défini dans le présent règlement, et « chef de département » a une signification corollaire.
- (l) « Division » désigne une ou plusieurs unités au sein d'un département, et « chef de division » a une signification corollaire.
- (m) « Entente d'affiliation » désigne l'entente conclue entre la Corporation et l'Université d'Ottawa, à la suite de la fusion, qui porte 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.
- (n) « Hôpital » désigne The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa.
- (o) « Loi » désigne la *Loi sur les hôpitaux publics* (Ontario).
- (p) « Médecin-chef » désigne la personne nommée par le Conseil et responsable envers lui de la qualité des soins médicaux dans l'Hôpital.
- (q) « Médecin-chef adjoint » désigne la personne nommée par le Conseil qui seconde le médecin-chef et agit au nom du médecin-chef en son absence.
- (r) « Personnel actif », « personnel adjoint », « personnel associé », « personnel consultant », « personnel de courtoisie », « moniteurs cliniques », « personnel honoraire », « internes et résidents », « personnel de recherche scientifique », « personnel scientifique », « personnel émérite », « personnel en formation complémentaire » et « personnel suppléant » sont des catégories du personnel médical, du personnel dentaire ou, s'il y a lieu, du personnel des sages-femmes, tels que définis plus précisément dans le présent règlement.

- (s) « Personnel dentaire » désigne :
- i) les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux à qui le Conseil a accordé le privilège de poser des diagnostics, d'administrer des traitements ou de rédiger des ordonnances pour les patients dans l'Hôpital;
 - ii) les dentistes à qui le Conseil a accordé le privilège de s'occuper de patients dans l'Hôpital en collaboration avec un membre du personnel médical.
- (t) « Personnel médical » désigne les médecins à qui le Conseil a accordé le privilège de poser des diagnostics, d'administrer des traitements ou de rédiger des ordonnances pour les patients à l'Hôpital.
- (u) « Personnel des sages-femmes » désigne les sages-femmes à qui le Conseil a accordé le privilège d'évaluer, de surveiller ou de traiter des patientes dans l'Hôpital ou de leur prescrire des soins.
- (v) « Plan de retraite » signifie une déclaration écrite d'un médecin 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.
- (w) « Politiques médicales » désigne les règles, les politiques et les procédures régissant l'exercice de la médecine, de la dentisterie et de la profession de sage-femme dans l'Hôpital en général ou dans un département, une division ou un service en particulier, qui ont été établies par le personnel médical, le personnel dentaire ou le personnel des sages-femmes, et approuvées par le Conseil à la recommandation du Comité consultatif médical.
- (x) « Président-directeur général » désigne la personne qui assume la surveillance et la charge directes et véritables de l'Hôpital.
- (y) « Règlement administratif » désigne le règlement de l'Hôpital s'appliquant aux affaires administratives.
- (z) « Règlements » désigne le présent Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes, le Règlement administratif et tous les autres règlements de la Corporation.
- (aa) « Unité de service » désigne un groupe multidépartemental ou divisionnel de médecins, dentistes ou sages-femmes organisé pour dispenser un service clinique dans un domaine d'intérêt réciproque, et « chef d'unité de service » a une signification corollaire.
- (bb) « Université » désigne l'Université d'Ottawa.
- (cc) « Vision, mission et valeurs fondamentales » désigne le document intitulé *Vision, mission et valeurs fondamentales* recommandé par le Comité directeur.

- (dd) Sous réserve de ce qui est prévu autrement dans la présente, les mots et expressions définis dans la Loi ont la même signification que ceux utilisés dans le présent règlement; les mots au singulier désignent le pluriel et vice versa; les mots indiquant le titulaire d'un poste à l'Hôpital désignent un mandataire dûment autorisé, à moins d'indication contraire ou d'interdiction par la loi, et les titres au masculin incluent le genre féminin et vice versa.
- (ee) À moins d'indication contraire, les dispositions de la partie II du présent règlement s'appliquent au personnel dentaire et au personnel des sages-femmes et les expressions « médecins » et « membres du personnel médical » désignent « dentistes » et « sages-femmes »; et les membres du personnel dentaire et les membres du personnel des sages-femmes, respectivement.

PARTIE II PERSONNEL MÉDICAL

Article 2 CONDITIONS D'EMPLOI

- (1) Avant d'être nommé ou renommé au sein du personnel médical, le postulant doit avoir un permis d'exercer la médecine dans la province de l'Ontario et une assurance responsabilité professionnelle acceptable de l'avis du Conseil.
- (2) (a) Le postulant doit également satisfaire à l'une des conditions suivantes :
- (1) (i) la certification du Collège des médecins de famille du Canada;
 - (ii) le 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, le postulant peut être nommé au sein du personnel médical avec privilèges dans une spécialité, sous réserve que l'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, à la suite d'une étude et d'une recommandation par le chef du département concerné et le comité responsable d'évaluer les titres de compétence.
- (2) lorsque le Conseil le juge acceptable, à la recommandation du Comité consultatif médical et, le cas échéant, du chef du département, de la division ou de l'unité de service :
- (i) la qualification établie par des organismes médicaux d'examen de l'extérieur de l'Ontario lorsque ces organismes sont comparables à ceux décrits ci-dessus;
 - (ii) un doctorat 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 et/ou universitaire en soins de santé; ou
 - (iv) le document d'attestation de certificat universitaire du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou l'équivalent.
- (3) La nomination ou le renouvellement de la nomination d'un membre du personnel médical tient compte :
- (i) du plan des ressources humaines médicales de l'Hôpital;
 - (ii) de la vision, de la mission et des valeurs fondamentales;
 - (iii) de la formation et de l'expertise du postulant, de la contribution qu'il propose d'apporter à l'Hôpital et de l'importance de ces facteurs par rapport aux priorités de l'Hôpital sur le plan clinique et en matière de savoir;
 - (iv) d'un réel besoin, à l'Hôpital, que le postulant pourrait combler en occupant le poste visé grâce ses compétences particulières;
 - (v) d'un plan d'analyse de l'impact en ce qui concerne le nouveau postulant;
 - (vi) de l'attitude, des compétences, des connaissances et de l'expérience du postulant ainsi que de sa capacité de collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé;
 - (vii) du plan d'exercice des activités cliniques et universitaires du département ou de la division conformément au paragraphe 12(1) du présent règlement, le cas échéant, et de la question à savoir si ce plan permet de recruter un nombre suffisant de nouveaux membres au sein du personnel médical de l'Hôpital;
 - (viii) lorsqu'il s'agit du renouvellement d'une nomination, d'une évaluation du rendement clinique dont la nature et la portée est déterminée par le chef de département du postulant et le médecin-chef de l'Hôpital;
 - (ix) de la recommandation du chef de département du postulant ou du chef de département proposé et de la recommandation du Comité consultatif médical de direction.

Article 3 PROCÉDURE DE DEMANDE D'UNE PREMIÈRE NOMINATION

- (1) Le président-directeur général de l'Hôpital remet une copie du présent règlement et de tout autre règlement de l'Hôpital, des politiques médicales de l'Hôpital, de la Loi et du règlement s'appliquant à l'administration de l'Hôpital pris en application de la Loi, ainsi que les formulaires requis pour une telle demande à tout médecin qui exprime par écrit son intention de présenter pour la première fois une demande d'adhésion à titre de membre du personnel médical.
- (2) La personne qui souhaite faire partie du personnel médical remet au président-directeur général sa demande par écrit sur le formulaire requis.
- (3) La demande comporte :
 - (a) une déclaration du postulant qu'il a lu la Loi, le présent règlement, les politiques médicales de l'Hôpital et, s'il y a lieu, l'entente d'affiliation avec l'Université;
 - (b) un engagement à appuyer et à respecter la vision, la mission et les valeurs fondamentales de l'Hôpital;
 - (c) un engagement, si le postulant est nommé membre du personnel médical de l'Hôpital, à agir conformément aux conditions stipulées dans le présent règlement et dans les politiques médicales de l'Hôpital, ainsi qu'au code de déontologie de la profession établi par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
 - (d) un engagement à siéger aux comités ou sous-comités auxquels le Conseil ou le Comité consultatif médical l'affectera;
 - (e) une liste des privilèges demandés;
 - (f) 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;
 - (g) dans le cas d'une demande d'affectation comme membre du personnel adjoint, un contrat d'une durée limitée avec l'Hôpital ou un délégué de l'Hôpital ou encore un organisme officiellement associé;
 - (h) un certificat récent de conduite professionnelle délivré par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et un consentement adressé au registrateur de l'Ordre autorisant la divulgation à l'Hôpital de renseignements concernant le postulant;
 - (i) un curriculum vitæ à jour;
 - (j) une liste de trois personnes appropriées pouvant fournir des références ainsi que leurs adresses et numéros de téléphone;

- (k) des renseignements concernant toute procédure disciplinaire dont la conclusion était défavorable au postulant;
 - (l) des renseignements concernant toute poursuite civile où le jugement rendu était pour négligence ou coups;
 - (m) un consentement signé autorisant tout ordre de médecins à fournir un rapport sur :
 - (i) toute mesure prise par son comité de discipline; et
 - (ii) une situation où des privilèges ont été réduits ou annulés par un ordre de médecins ou par un autre hôpital en raison d'incompétence, de négligence ou de tout autre acte d'inconduite professionnelle;
 - (n) un consentement signé autorisant l'administrateur et les autorités médicales supérieures d'un établissement, et les chefs de services médicaux ou d'autres autorités médicales semblables de tout établissement où le postulant a fait partie du personnel médical ou encore occupé des postes de formation, tels qu'identifiés dans le consentement en cause, à divulguer tout renseignement pouvant être nécessaire pour permettre au Comité consultatif médical de juger de la recevabilité du postulant à titre de membre du personnel médical;
 - (o) l'autorisation écrite du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division ou de l'unité de service appropriés; et
 - (p) une liste des ressources nécessaires pour réaliser une analyse des incidences sur les ressources.
- (4) Dès qu'il reçoit la demande complète, le président-directeur général en accuse réception et fait suivre immédiatement le dossier au Comité consultatif médical. Il informe de la réception de cette demande l'administrateur responsable, le chef de département et, s'il y a lieu, le chef de division et le chef de l'unité de service appropriés ainsi que le président du comité responsable de l'évaluation des titres de compétence.
- (5) Dès qu'il est informé de la réception d'une demande, le comité responsable de l'évaluation des titres de compétence procède à l'examen de toute la documentation reçue dans la demande du postulant et, à la suite de cette étude, il fait rapport à la prochaine réunion du Comité consultatif médical des résultats de son évaluation des qualifications, de l'expérience professionnelle, des compétences et de la réputation professionnelle du postulant, en indiquant si celles-ci sont compatibles avec les privilèges demandés.
- (6) Le Comité consultatif médical :
- (a) reçoit et examine sans délai le rapport du comité responsable d'évaluer les titres de compétence;

- (b) conformément à la Loi, présente par écrit une recommandation au Conseil concernant la nomination, les privilèges et la catégorie de poste dans les 60 jours suivant la date de la réception d'une demande complète par le président-directeur général; et
 - (c) si le comité responsable de l'évaluation des titres de compétence donne son accord, recommande qu'un chef de département, de division ou d'unité de service nouvellement choisi soit nommé comme membre du personnel actif en dépit du paragraphe 3(13).
- (7) Nonobstant le paragraphe 3(6), le Comité consultatif médical peut faire sa recommandation plus tard que 60 jours après la date de réception de la demande si, avant l'expiration du délai de 60 jours, il avise par écrit le Conseil et le postulant qu'une recommandation finale ne peut être présentée dans ce délai de 60 jours et en explique les raisons.
- (8) 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 sept 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 en reçoivent une demande écrite dans les sept jours de la réception, par le postulant, de la notification par écrit des motifs dont il est question à l'alinéa 3(8)(a).
- (9) Lorsque le postulant ne demande pas d'audience devant le Conseil dans les délais prescrits à l'alinéa 3(8)(b) ci-dessus, le Conseil peut appliquer la recommandation du Comité consultatif médical.
- (10) Lorsque le postulant demande une audience devant le Conseil dans les délais prescrits à l'alinéa 3(8)(b) ci-dessus, la demande est traitée conformément aux dispositions pertinentes de la Loi.
- (11) En plus de tout autre motif et en plus de toute autre disposition 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 des ressources humaines médicales de l'Hôpital;
 - (b) l'Hôpital n'a pas les ressources nécessaires pour accommoder le postulant.

- (12) Sous réserve du paragraphe 37(2) de la Loi, la première nomination est pour un mandat allant jusqu'à la plus éloignée des dates suivantes :
- (a) la fin de l'exercice financier durant lequel la nomination a été faite;
 - (b) la date à laquelle le Conseil reconduit le personnel médical pour le prochain exercice financier.
- (13) À l'exception des demandes de nomination comme membre du personnel adjoint, membre du personnel consultant, membre du personnel de courtoisie, moniteur clinique, membre du personnel honoraire, interne ou résident, membre du personnel émérite et membre du personnel en formation complémentaire, et exception faite de la situation prévue à l'alinéa 3(6)(c), la première nomination du postulant se fait à titre de membre du personnel associé.

Article 4 RENOUELEMENT DE NOMINATION

- (1) (a) Le Conseil demande annuellement à chaque médecin de présenter par écrit au président-directeur général une demande de renouvellement au sein du personnel médical.
- (b) La demande de renouvellement de nomination doit être conforme aux dispositions des alinéas 3(3)(a) à (g) et, à la demande du président-directeur général (h), avec les modifications qui s'imposent.
- (c) La demande de renouvellement doit comporter un dossier ou un rapport des qualifications professionnelles additionnelles acquises par le postulant depuis la demande précédente et doit aussi inclure une demande de prolongation ou, le cas échéant, de modification des privilèges actuels, du postulant à l'Hôpital.
- (d) La demande de renouvellement doit porter l'approbation écrite du chef de département concerné et, s'il y a lieu, du chef de division et du chef de l'unité de service.
- (e) Dans le cas d'une demande de renouvellement dans laquelle un médecin demande des privilèges additionnels, cette demande doit identifier les qualifications professionnelles requises et confirmer que le postulant possède ces qualifications.
- (f) Dans le cas d'une demande de renouvellement dans laquelle un médecin souhaite assumer des fonctions universitaires officielles ou souhaite y mettre un terme, le renouvellement de nomination doit être conforme aux besoins de services déterminés dans le plan des ressources humaines médicales de l'Hôpital.

- (g) Sous réserve du paragraphe 37(2) de la Loi, le renouvellement de nomination est pour un mandat allant jusqu'à la plus éloignée des dates suivantes :
- (i) la fin de l'exercice financier durant lequel la nomination a été faite;
 - (ii) la date à laquelle le Conseil reconduit le personnel médical pour le prochain exercice financier.
- (2) Le Comité consultatif médical recommande au Conseil d'approuver ou non une demande de renouvellement de nomination en tenant compte des dispositions du paragraphe 2(3) du présent règlement.

Article 5 AFFILIATION UNIVERSITAIRE

- (1) L'Hôpital accorde des privilèges aux médecins qui n'assument pas de fonction universitaire officielle et, aux fins de nomination ou de renouvellement de nomination de tels médecins au sein du personnel médical, il n'est pas exigé de nomination à la Faculté de médecine de l'Université.
- (2) Les médecins qui assument des fonctions universitaires officielles doivent détenir une nomination à la Faculté de médecine de l'Université.
- (3) La nomination ou le renouvellement de nomination d'un médecin qui détient une nomination à la Faculté de médecine de l'Université s'effectue conformément à l'entente d'affiliation.

Article 6 PRIVILÈGES

- (1) Sous réserve du paragraphe 6(3), un médecin ne peut jouir que des privilèges qui lui sont accordés par le Conseil et il ne pratique que les interventions qu'il est autorisé à pratiquer.
- (2) Le Comité consultatif médical recommande au Conseil les privilèges précis à accorder à un postulant pour qu'il soit admis comme membre du personnel médical et les interventions qu'il est autorisé à pratiquer.
- (3) (a) En cas d'urgence, quel que soit le statut relié au département ou au personnel, un médecin prend toutes les mesures nécessaires pour traiter un patient.
- (b) Aux fins de l'alinéa 6(3)(a), une urgence est définie par la *Loi sur le consentement aux soins de santé* (Ontario).
- (4) (a) Après consultation avec le médecin-chef et le chef de département concerné, le président-directeur général a le pouvoir d'accorder des privilèges temporaires à un médecin qui n'est pas membre du personnel médical.

- (b) De tels privilèges temporaires peuvent durer jusqu'à ce que la demande soit réglée par le Conseil mais ne peuvent excéder une période de 180 jours.
- (c) Un médecin à qui de tels privilèges temporaires ont été accordés est sous la supervision du chef de département pertinent ou, s'il est chef de département, sous la supervision du médecin-chef.

Article 7 MODIFICATION DE PRIVILÈGES

- (1) Un membre du personnel médical qui aspire à un changement dans les privilèges qui lui ont été accordés ou dans les interventions qu'il est autorisé à pratiquer, dans une situation autre qu'une demande de privilèges additionnels lors du renouvellement de nomination annuel décrit à l'alinéa 4(1)(e), doit présenter par écrit sa demande de modification, à l'aide du formulaire pertinent, à son chef de département qui fera sa recommandation au président-directeur général dans un délai d'un mois suivant la réception de la demande.
- (2) La demande de modification des privilèges accordés à un membre du personnel médical ou des interventions qu'il est autorisé à pratiquer est traitée conformément aux paragraphes 3(4) à (11), avec les modifications qui s'imposent.

Article 8 ABSENCES

- (1) Un membre du personnel médical qui a des responsabilités hospitalières peut demander une absence autorisée, un congé sabbatique ou un congé pour d'autres motifs par l'intermédiaire de son chef de département, conformément aux politiques médicales.
- (2) Lorsqu'un membre du personnel médical a été absent de l'Hôpital pendant plus d'un an en absence autorisée, en congé sabbatique ou en congé pour d'autres motifs, il doit présenter une demande d'adhésion conformément à l'article 3.

Article 9 RECONCEMENT AUX PRIVILÈGES

- (1) Si un membre du personnel médical souhaite renoncer à ses privilèges, il doit donner un préavis de 90 jours au chef de département et à l'administrateur responsable. Si le chef de département souhaite renoncer à ses privilèges, il en avise le médecin-chef et l'administrateur responsable.
- (2) Si un membre du personnel médical cesse de participer à toutes ses activités hospitalières planifiées pendant plus de 30 jours sans avoir donné de préavis et sans le consentement du chef de département, ses privilèges sont réputés avoir été abandonnés.
- (3) À la présentation d'un tel préavis ou au moment d'un tel abandon des activités hospitalières, le membre du personnel médical est réputé avoir renoncé à ses privilèges.

Article 10 INTERVENTION EN COURS DE MANDAT

- (1) (a) En vertu de la Loi, le Conseil peut en tout temps, pour un motif valable, annuler ou suspendre toute nomination au sein du personnel médical ou toute autre nomination d'un membre du personnel médical à un poste au sein de l'Hôpital.
 - (b) Une nomination administrative prend fin automatiquement au moment de l'annulation ou de la suspension des privilèges cliniques.
- (2) Sur l'avis du Comité consultatif médical, le Conseil peut suspendre temporairement tout membre du personnel médical qui aurait enfreint le présent règlement ou les politiques médicales.
- (3) (a) Le président-directeur général, sur l'avis du médecin-chef et du chef du département concerné, peut immédiatement et temporairement suspendre tout membre du personnel médical pour un motif valable.
 - (b) Le président-directeur général, sur l'avis du vice-président du Comité consultatif médical ou du vice-président des Affaires médicales et du chef du département dont relève le médecin-chef, peut immédiatement et temporairement suspendre les privilèges du médecin-chef pour un motif valable.
- (4) (a) Tout membre du personnel médical ou de l'administration de l'Hôpital peut déposer une plainte au médecin-chef, avec copie au président-directeur général ou, si le membre du personnel médical faisant l'objet de l'allégation est le médecin-chef, au médecin-chef adjoint, concernant toute présumée violation par un membre du personnel médical du présent règlement ou des politiques médicales ou une présumée faute, incompetence ou négligence professionnelle ou une incapacité professionnelle, un comportement contraire à l'éthique ou un comportement fournissant un motif valable de plainte.
 - (b) Le Conseil peut en tout temps obtenir d'un médecin l'engagement de ne pas exercer ses privilèges hospitaliers en attendant le respect des articles ci-dessous.
 - (c) Le médecin-chef ou le président-directeur général est responsable de mettre en œuvre et de diriger l'enquête préliminaire relative à une plainte de manière raisonnable. Dès la réception d'une plainte, le médecin-chef ou le président-directeur général informe immédiatement le médecin visé de la nature de la plainte et lui confirme que cette plainte fait l'objet d'une enquête préliminaire.
 - (d) Par suite de l'enquête préliminaire, le médecin-chef ou le président-directeur général, lorsqu'il le juge opportun, informe le Comité consultatif médical de la plainte et donne un compte rendu de l'enquête portant sur la plainte.

- (e) Lorsque la plainte et le compte rendu de l'enquête préliminaire portant sur la plainte indiquent qu'il n'y aura aucune autre mesure à prendre et que la plainte n'est pas renvoyée au Comité consultatif médical, le membre du personnel médical visé est informé de la décision.
- (f) Lorsque la plainte est déposée auprès du Comité consultatif médical, le Comité consultatif médical de direction :
 - (i) reçoit et étudie la plainte ainsi que le rapport de l'enquête préliminaire en s'assurant que le médecin a la possibilité de se faire entendre ou de présenter une réponse écrite;
 - (ii) juge de la recommandation à faire, s'il y a lieu, relativement aux privilèges du médecin faisant l'objet de la plainte;
 - (iii) communique sa recommandation par écrit au médecin visé par la plainte, ainsi que les raisons et les faits motivant la recommandation formulée au Comité consultatif médical;
 - (iv) convoque une réunion du Comité consultatif médical de direction pour formuler et recommander au Comité consultatif médical les mesures disciplinaires qui s'imposent, réunion à laquelle le médecin est invité et où le médecin a la possibilité d'être entendu ou de présenter une réponse écrite;
 - (v) communique par écrit sa recommandation finale au Conseil ainsi qu'au médecin relativement aux privilèges du médecin.
- (g) Le Conseil, si le médecin n'a pas demandé à être entendu ou n'a pas présenté de réponse conformément à l'alinéa 10(4) (f) :
 - (i) avise le médecin de la tenue d'une audience devant le Conseil accompagnée des recommandations du Comité consultatif médical sur les mesures à prendre par le Conseil, y compris les renseignements concrets à l'appui des motifs;
 - (ii) si le médecin en fait la demande, convoque une audience devant le Conseil durant laquelle le médecin a le droit de se présenter, de faire des représentations et de présenter d'autres preuves relatives à la question pour laquelle le Conseil devra rendre une décision relativement à la recommandation du Comité consultatif médical.
- (h) Lorsque le médecin a été entendu conformément à l'alinéa 10(4)(g), le Conseil avise le médecin d'une réunion durant laquelle il prendra une décision quant à la recommandation du Comité consultatif médical concernant les privilèges du médecin et permet au médecin de commenter la recommandation lors de la réunion.

- (i) Après avoir étudié la recommandation du Comité consultatif médical, le Conseil applique la recommandation ou donne suite autrement à la question et en avise immédiatement, par écrit, le Comité consultatif médical et le médecin visé.
 - (j) Le cadre de référence de l'audience est celui établi par le Conseil et cette audience n'est pas considérée comme une audience au sens de la *Loi sur l'exercice des compétences légales* (Ontario).
- (5) (a) Lorsqu'un membre du personnel médical est suspendu temporairement en vertu des paragraphes 10(2) ou (3), une réunion extraordinaire du Comité consultatif médical de direction est convoquée dans les 14 jours suivant la suspension.
- (b) Le Comité consultatif médical de direction examine les circonstances entourant la suspension et recommande au Comité consultatif médical la levée de la suspension ou porte la question devant le Comité consultatif médical aux fins d'étude plus approfondie. Le médecin faisant l'objet de la suspension a le droit d'être entendu.
- (c) Lorsqu'une suspension est soumise au Comité consultatif médical pour une étude plus approfondie, celui-ci recommande au Conseil la levée ou le maintien de la suspension pour une période de temps que le Comité consultatif médical juge nécessaire ou toute autre mesure qu'il juge indiquée.
- (d) Lorsque les privilèges d'un médecin sont restreints ou annulés pour des raisons d'incompétence, de négligence ou d'inconduite ou que le médecin démissionne volontairement ou involontairement du personnel médical au cours d'une enquête sur sa compétence, sa négligence ou son inconduite, l'Hôpital en fait rapport à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, comme le prévoit la Loi.

Article 11 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- (1) Lorsqu'un membre du personnel médical croit qu'un autre membre du personnel médical tente d'outrepasser ses privilèges ou est temporairement ou définitivement incapable d'exercer ses fonctions, il doit communiquer immédiatement son opinion, par écrit, au chef de département, au chef de division ou au chef de l'unité de service visé ainsi qu'au médecin-chef et au secrétaire-trésorier du personnel médical qui en font immédiatement rapport au président-directeur général.
- (2) Lorsque le chef de département, de division ou d'unité de service visé ou le médecin-chef le juge nécessaire ou souhaitable dans l'intérêt fondamental du patient, il examine l'état de tout patient et le traitement qui lui est dispensé à l'Hôpital et formule une recommandation au médecin concerné et, si nécessaire, au Comité consultatif médical.

- (3) Toute intervention, tout acte et toute autre forme de soins aux patients dispensés à l'Hôpital peuvent être examinés sans permission du membre du personnel médical :
 - (a) par le médecin-chef;
 - (b) par tout chef de département du personnel médical si l'intervention, l'acte ou une autre forme de soins aux patients dispensés à l'Hôpital porte sur un état qui relève des fonctions de ce département.
- (4) Un chef de département ou de division a l'obligation :
 - (a) lorsqu'un médecin est nommé en vertu du sous-alinéa 2(2)(2)(iv), d'examiner la qualité des soins cliniques de ce médecin un mois et trois mois après la date à laquelle le médecin visé a commencé à dispenser des soins cliniques. Une copie de ces évaluations est transmise au médecin-chef. Par après, un examen semblable se fait annuellement lorsque le médecin demande le renouvellement de ses privilèges.

Article 12 PLANIFICATION DE LA RETRAITE

- (1) Conformément au plan des ressources humaines médicales de l'Hôpital, un membre du personnel médical, lorsqu'il atteint l'âge de 62 ans et chaque année subséquente, doit accompagner sa demande de renouvellement de nomination adressée au chef de son département d'un plan de pratique clinique et d'enseignement, qui comprend un plan de retraite détaillé (« le plan »), s'il désire continuer de faire partie du personnel médical une fois qu'il aura atteint 65 ans.
- (2) Le plan fait état de la date prévue du retrait du personnel médical et de tout changement prévu relativement aux tâches cliniques, d'enseignement, de recherche ou administratives avant le retrait du membre du personnel médical.
- (3) Le chef de département s'assure que chaque membre de son département qui atteint l'âge de 62 ans lui présente un plan au moment de soumettre sa demande de renouvellement de nomination. Si le membre âgé de 62 ans ou plus omet de joindre un plan à sa demande de renouvellement de nomination, l'Hôpital conclura que le membre en question se retirera du personnel médical lorsqu'il atteindra l'âge de 65 ans ou au moment de son prochain anniversaire, s'il a déjà atteint l'âge de 65 ans.
- (4) Le chef de département transmet une copie de tous les plans au bureau des Affaires médicales.
- (5) Le chef de département discute avec le membre de son plan, notamment en ce qui concerne les dispositions du paragraphe 2(3) du présent règlement. Le chef de département examine la demande de renouvellement de nomination et formule une recommandation au Comité

consultatif médical de direction en se fondant notamment sur le plan et les dispositions du paragraphe 2(3) du présent règlement.

Article 13 CATÉGORIES DE PERSONNEL MÉDICAL

(1) Le personnel médical est réparti selon les catégories suivantes :

- (a) personnel actif;
- (b) personnel émérite;
- (c) personnel associé;
- (d) personnel honoraire;
- (e) personnel consultant;
- (f) personnel de courtoisie;
- (g) personnel adjoint;
- (h) personnel en formation complémentaire;
- (i) moniteurs cliniques;
- (j) personnel de recherche scientifique;
- (k) personnel scientifique;
- (l) internes et résidents;
- (m) personnel suppléant.

Article 14 PERSONNEL ACTIF

(1) Le personnel actif se compose de médecins :

- (a) qui ont terminé de façon satisfaisante leur exercice en tant que membre du personnel associé; ou
- (b) qui sont nommés en vertu de l'alinéa 3(6)(c).

- (2) Le membre du personnel actif :
- (a) admet et soigne les patients de l'Hôpital et leur dispense des services médicaux dans les limites de ses compétences et des privilèges qui lui sont consentis par le Conseil;
 - (b) est affecté à un ou à plusieurs départements, divisions ou unités de service du personnel médical;
 - (c) assume les responsabilités qui lui sont confiées par son chef de département ou le médecin-chef à l'égard des patients désignés comme cas urgents ou comme patients de cliniques externes du département;
 - (d) assiste aux réunions du personnel médical, de son département, de sa division ou de son unité de service;
 - (e) à moins d'en être dispensé par le Comité consultatif médical, accepte les tâches relatives aux comités et assiste aux réunions des comités auxquels il est appelé à siéger;
 - (f) a le droit de voter aux réunions du personnel médical et d'y occuper des fonctions;
 - (g) dans des circonstances exceptionnelles, peut se voir accorder les privilèges du personnel actif à deux hôpitaux, seulement avec l'accord du médecin-chef et du chef de département de L'Hôpital d'Ottawa.

Article 15 PERSONNEL ÉMÉRITE

- (1) Le personnel émérite se compose d'anciens membres du personnel actif qui conservent un intérêt actif pour l'Hôpital et son personnel médical et dont la nomination est renouvelée :
- (a) au sein du personnel émérite en vertu du paragraphe 12(6); ou
 - (b) en tout temps, à la demande d'un membre du personnel actif qui a atteint 65 ans.
- (2) Les chefs de départements recommandent chaque année, par l'entremise du comité responsable de l'examen des titres de compétence, les privilèges à octroyer aux membres du personnel émérite.
- (3) Un membre du personnel émérite conserve son droit de voter et d'occuper une fonction mais n'est pas tenu d'accepter des responsabilités afférentes aux comités.

Article 16 PERSONNEL ASSOCIÉ**Prolonger la nomination à deux ans avec l'évaluation du rendement.**

- (1) Le personnel associé se compose de tous les médecins nommés à leur premier et deuxième mandat en tant que membres du personnel médical, sauf ceux qui sont nommés au sein du personnel actif en vertu de l'alinéa 3(6)(c).
- (2) Le membre du personnel associé :
 - (a) travaille en consultation avec et sous la surveillance d'un membre du personnel actif nommé par le chef du département où il a été affecté par le Comité consultatif médical;
 - (b) admet ou soigne des patients ou leur donne des services médicaux à l'hôpital selon ses compétences et les privilèges qui lui ont été accordés par le Conseil;
 - (c) assume les responsabilités qui lui sont confiées par son chef de département ou le médecin-chef à l'égard des patients désignés comme cas d'urgence et comme patients de cliniques externes du département;
 - (d) assiste aux réunions du personnel médical et, le cas échéant, de son département, de sa division ou de son unité de service;
 - (e) a le droit de siéger à tous les comités sauf au Comité consultatif médical;
 - (f) n'a pas droit de vote aux assemblées générales;
 - (g) ne peut présider de comité.
- (3)
 - (a) À la fin du deuxième mandat d'un médecin au sein du personnel médical, le chef du département auquel le membre du personnel associé est affecté, après consultation avec le membre du personnel actif qui en a assuré l'encadrement et après une évaluation approfondie de son rendement, formule, par l'entremise du comité responsable de l'examen des titres de compétence, une recommandation écrite au Comité consultatif médical concernant la nature et la qualité du travail du membre du personnel associé à l'Hôpital et la question à savoir s'il devrait être nommé au sein du personnel actif.
 - (b) Le Comité consultatif médical recommande au Conseil que le membre du personnel associé soit nommé membre du personnel actif ou place le membre du personnel associé sous la supervision de son chef de département qui n'est pas un membre du personnel actif sous la supervision duquel le membre du personnel associé a déjà travaillé et ce, pour une période additionnelle de six mois.
 - (c) Sous réserve de l'alinéa 16(3)b, un médecin ne peut en aucun cas être nommé ou renommé membre du personnel associé pour une période globale supérieure à deux ans.

Article 17 PERSONNEL HONORAIRE

- (1) Le personnel honoraire se compose :
 - (a) de personnes nommées en reconnaissance de leurs services distingués à l'Hôpital ou aux sciences de la santé;
 - (b) d'anciens membres du personnel médical ayant pris leur retraite de la pratique active, mais dont l'Hôpital désire reconnaître les services.
- (2) Le personnel honoraire ne bénéficie d'aucun privilège professionnel à l'Hôpital.
- (3) Le personnel honoraire :
 - (a) n'est pas tenu d'assister aux réunions du personnel médical;
 - (b) n'est pas tenu d'accepter des tâches liées aux comités;
 - (c) n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 18 PERSONNEL CONSULTANT

- (1) Le personnel consultant se compose de médecins que l'Hôpital peut consulter, de temps à autre, en raison de leurs connaissances, de leurs compétences ou de leur expérience particulière.
- (2) Le personnel consultant peut avoir des privilèges professionnels particuliers, y compris la possibilité d'admettre et de soigner des patients.
- (3) Le personnel consultant :
 - (a) n'est pas tenu d'assister aux réunions du personnel médical;
 - (b) n'est pas tenu d'accepter des tâches liées aux comités;
 - (c) n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 19 PERSONNEL DE COURTOISIE

- (1) Le personnel de courtoisie se compose de médecins à qui l'on octroie le privilège de visiter des patients à l'Hôpital et d'examiner et d'annoter le dossier médical.

- (2) Le personnel de courtoisie n'a pas la responsabilité de soigner activement un patient.
- (3) Le personnel de courtoisie :
 - (a) n'est pas tenu d'assister aux réunions du personnel médical;
 - (b) n'est pas tenu d'accepter des tâches liées aux comités;
 - (c) n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 20 PERSONNEL ADJOINT

- (1) Le personnel adjoint se compose de médecins :
 - (a) qui sont autorisés à exercer;
 - (b) qui collaborent dans le cadre d'un département, d'une division ou d'une unité de service en vue de dispenser des soins aux patients définis par le chef du département, de la division ou de l'unité de service;
 - (c) qui ne jouissent pas du privilège d'admettre des patients;
 - (d) qui perfectionnent leurs compétences et leurs connaissances dans des départements, des divisions ou des unités de service spécifiques sous la surveillance d'un membre du personnel actif.
- (2) Nonobstant le paragraphe 3(12), s'il y a lieu, la nomination d'un membre du personnel adjoint porte sur la durée effective de son contrat et fait l'objet d'un examen annuel si le contrat est pour une durée de plus d'un an.
- (3) La nomination ou le renouvellement de nomination d'un membre du personnel adjoint qui est membre du Collège des médecins de famille du Canada se fait après consultation avec le Département de médecine familiale.
- (4) Le personnel adjoint :
 - (a) n'est pas tenu d'assister aux réunions du personnel médical;
 - (b) n'est pas tenu d'accepter des tâches liées aux comités;
 - (c) n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 21 PERSONNEL EN FORMATION COMPLÉMENTAIRE

- (1) Le personnel en formation complémentaire se compose de diplômés en médecine entièrement qualifiés dans une spécialisation, qui poursuivent leurs études dans un domaine non clinique et qui sont nommés à la recommandation de l'Université avec l'appui du président-directeur général, du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division et du chef d'unité de service conformément aux ententes courantes avec l'Université. La nomination d'un membre du personnel en formation complémentaire est ratifiée annuellement par le Conseil et, quoi qu'il en soit, n'excède pas une durée de deux ans.
- (2) Le personnel en formation complémentaire :
 - (a) travaille en consultation avec et sous la supervision d'un membre du personnel actif nommé par le chef du département auquel il est affecté par le Comité consultatif médical;
 - (b) s'engage à voir aux soins des patients relevant de sa responsabilité et à leur prodiguer les traitements voulus dans le cadre des privilèges qui lui sont octroyés par le Conseil;
 - (c) assume les responsabilités qui lui sont confiées par son chef de département ou le médecin-chef à l'égard des patients désignés comme cas urgents et comme patients de cliniques externes du département;
 - (d) assiste aux réunions du personnel médical et de son département et, le cas échéant, de sa division ou de son unité de service;
 - (e) ne peut ni voter ni occuper de fonctions au sein des comités, mais peut y siéger.
- (3) Un membre du personnel en formation complémentaire peut demander d'être nommé au sein du personnel associé une fois sa formation universitaire terminée.

Article 22 MONITEURS CLINIQUES

- (1) Les moniteurs cliniques sont des médecins qualifiés qui continuent leur formation dans un domaine clinique et qui sont nommés à la recommandation de l'Université avec l'appui du président-directeur général, du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division et du chef d'unité de service conformément aux ententes courantes avec l'Université. La nomination des moniteurs cliniques est ratifiée annuellement par le Conseil et, quoi qu'il en soit, ne peut excéder une durée de deux ans.
- (2) Le moniteur clinique ne peut admettre ou traiter des patients en son nom propre. Tous ses actes médicaux sont posés sous la supervision de membres du personnel médical et il peut être tenu de s'acquitter de tâches dans le cadre de comités et de participer aux activités appropriées des départements, des divisions et des unités de service du personnel médical.

- (3) Le moniteur clinique peut assister aux réunions du personnel médical, sur invitation, mais n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 23 PERSONNEL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

- (1) Le personnel de recherche scientifique comprend les titulaires d'un doctorat ou d'une maîtrise d'une université reconnue dont la nomination au sein du personnel de recherche scientifique est recommandée au Comité consultatif médical par une entente conjointe entre le chef du département et l'administrateur responsable de la recherche.
- (2) Le personnel de recherche scientifique est classé selon les catégories suivantes :
- (a) actif;
 - (b) associé;
 - (c) affilié;
 - (d) adjoint.
- (3) Le personnel de recherche scientifique actif :
- (a) se compose de scientifiques indépendants, habituellement titulaires d'un doctorat;
 - (b) est tenu de participer aux réunions du personnel médical, de siéger à des comités et a droit de vote.
- (4) Le personnel de recherche scientifique associé :
- (a) se compose de scientifiques titulaires d'un doctorat ou d'une maîtrise ou d'un diplôme équivalent;
 - (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.
- (5) Le personnel de recherche scientifique affilié :
- (a) se compose de scientifiques externes associés à la recherche au sein d'un département clinique ou d'un laboratoire et est titulaire d'un doctorat ou d'une maîtrise ou d'un diplôme équivalent;
 - (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.

- (6) Le personnel de recherche scientifique adjoint :
- (a) se compose de scientifiques salariés titulaires d'un doctorat ou d'une maîtrise ou d'un diplôme équivalent;
 - (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.

Article 24 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) Le personnel scientifique peut s'adonner à la recherche, à la formation ou, sous la direction et la responsabilité du chef de département compétent, au traitement des patients.
- (3) Le personnel scientifique est classé selon les catégories suivantes :
- (a) actif;
 - (b) associé;
 - (c) consultant
 - (d) adjoint.
- (4) Le personnel scientifique actif :
- (a) se compose de chercheurs indépendants titulaires d'un doctorat;
 - (b) est tenu d'assister aux réunions du personnel médical, de siéger aux comités et a droit de vote.
- (5) Le personnel scientifique associé :
- (a) se compose de chercheurs titulaires ou non d'un doctorat;
 - (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.
- (6) Le personnel scientifique consultant :
- (a) se compose de scientifiques externes qui sont associés à un département clinique ou à un laboratoire et sont titulaires d'un doctorat;

- (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.
- (7) Le personnel scientifique adjoint :
- (a) se compose de scientifiques salariés, titulaires d'un doctorat;
 - (b) n'a pas droit de vote et ne peut siéger aux comités ni y occuper de fonctions; il n'est pas tenu d'assister aux réunions.

Article 25 INTERNES ET RÉSIDENTS

- (1) Les internes et résidents comprennent les diplômés en médecine nommés à la recommandation de l'Université avec l'appui du chef de département et, s'il y a lieu, du chef de division ou du chef d'unité de service, conformément aux dispositions courantes avec l'Université.
- (2) L'Université est responsable de la répartition des internes et des résidents dans les divers départements, divisions et unités de service de l'Hôpital et y est responsable de l'utilisation des internes et des résidents en accord avec les ententes courantes entre l'Hôpital et l'Université. L'Université est responsable du niveau de compétence des internes et des résidents et pour l'attribution du rang et du niveau de responsabilité des internes et des résidents.
- (3) L'interne ou le résident ne peut admettre ou traiter de patients en son nom. Tous ses actes médicaux sont posés sous la supervision de membres du personnel médical et il peut être tenu d'accomplir des tâches liées aux comités et de participer aux activités appropriées des départements, des divisions et des unités de service du personnel médical.
- (4) L'interne ou le résident peut assister aux réunions du personnel médical, sur invitation, mais n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions.

Article 26 PERSONNEL SUPPLÉANT

- (1) Le personnel suppléant se compose de médecins :
 - (a) qui agissent temporairement comme membres du personnel médical.
- (2) Le mandat du suppléant est activé par une demande écrite d'un membre du personnel actif précisant la période visée.

- (3) Le suppléant :
- (a) jouit des privilèges d'admission, à moins d'indications contraires;
 - (b) soigne les patients du membre du personnel médical qu'il remplace temporairement;
 - (c) assume les responsabilités qui lui sont confiées par son chef de département ou le médecin-chef à l'égard des patients désignés comme cas urgents et comme patients de cliniques externes du département;
 - (d) a le droit d'assister aux réunions du personnel médical de son département, de sa division ou de son unité de service.
- (4) Le suppléant :
- (a) n'a pas droit de vote aux réunions du personnel médical et ne peut y occuper de fonctions;
 - (b) n'est pas tenu d'accepter des tâches afférentes aux comités.

Article 27 TÂCHES DU PERSONNEL MÉDICAL – GÉNÉRALITÉS

- (1) (a) Chaque membre du personnel médical dispense les meilleurs soins possible aux patients de l'Hôpital.
- (b) Il collabore avec :
- (i) le personnel médical, de façon individuelle ou collective;
 - (ii) le président-directeur général;
 - (iii) le médecin-chef;
 - (iv) le chef de département et, s'il y a lieu, le chef de division et le chef de l'unité de service auquel il est affecté;
 - (v) le président du personnel médical;
 - (vi) le Comité consultatif médical;
 - (vii) les autres membres de l'équipe de santé multidisciplinaire.

- (2) Lorsqu'il est responsable d'un patient, le médecin :
- (a) dans les 12 heures après l'admission d'un patient, fait inscrire au dossier médical du patient un résumé des résultats cliniques pertinents et, dans les 48 heures, fait inscrire :
 - (i) les antécédents médicaux du patient;
 - (ii) les résultats de l'examen physique du patient;
 - (iii) un diagnostic provisoire.
 - (b) visite le patient au moins une fois par période de 48 heures ou par période autrement prescrite en vertu des politiques médicales de son département;
 - (c) fait inscrire des notes d'évolution dans le dossier médical du patient au moins une fois par période de sept jours ou par période autrement prescrite par les politiques médicales de son département;
 - (d) obtient une consultation écrite lorsque la loi ou le présent règlement le donne à entendre ou l'exige;
 - (e) obtient tous les consentements exigés en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* (Ontario);
 - (f) se conforme à la politique de réanimation de l'Hôpital;
 - (g) tente d'obtenir le consentement en vue des dons d'organes ou de tissus;
 - (h) donne l'avis de décès comme l'exige la *Loi sur les coroners*;
 - (i) fait déposer au dossier médical du patient une copie du certificat médical de décès conformément à la *Loi sur les statistiques de l'état civil* (Ontario) et, si un certificat médical de décès n'est pas fourni par le médecin légiste comme le prévoit la *Loi sur les coroners*, rédige un rapport selon la formule prescrite par la Loi et en fait déposer copie au dossier médical du patient;
 - (j) fournit le dossier médical du patient dans les sept jours suivant son congé de l'Hôpital.
- (3) Chaque membre du personnel médical peut être invité à participer à la formation des autres membres du personnel médical, des infirmières, des technologistes et des étudiants prédoctoraux dans le cadre du programme de formation de l'Hôpital.
- (4) (a) Un membre du personnel médical peut déléguer ses responsabilités en vertu des alinéas 27(2)(b), (c) et (j) à un autre médecin titulaire de privilèges d'admission.

- (b) Chaque fois que la responsabilité principale du traitement d'un patient est transférée de manière permanente à un autre membre du personnel médical ou à une autre division du personnel médical, le patient en est informé et une note écrite est versée à son dossier. Le médecin à qui la responsabilité est transférée en est informé conformément aux règles et aux politiques du département ou de la division.

Article 28 CONSULTATIONS OBLIGATOIRES

Le Comité consultatif médical formule des politiques médicales régissant les consultations obligatoires.

PARTIE III DÉPARTEMENTS ET DIVISIONS DU PERSONNEL MÉDICAL

Article 29 DÉPARTEMENTS

- (1) Le Conseil, sur l'avis du Comité consultatif médical, peut répartir le personnel médical en départements.
- (2) Le Conseil peut, en tout temps, à la recommandation du Comité consultatif médical et du vice-président des Affaires médicales, créer de nouveaux départements ou en supprimer.
- (3) Chaque département tient au moins dix réunions mensuelles durant chaque année civile.

Article 30 NOMINATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT

- (1) Le Conseil, à la recommandation du Comité consultatif médical, nomme ou renomme, pour chaque département, un membre du personnel actif ou une personne possédant les qualités requises pour être membre du personnel actif à titre de chef de département. Le Conseil peut aussi suspendre ou révoquer la nomination d'un chef de département sur la recommandation du Comité consultatif médical.
- (2) (a) Un Comité de sélection est mis sur pied et se compose :
 - (i) du médecin-chef qui en assume la présidence;
 - (ii) de deux représentants du département visé qui sont choisis par le personnel actif du département par une majorité des deux tiers des voix lorsque le département compte plus de dix membres du personnel actif ou, autrement, par simple majorité; si la majorité requise n'est pas obtenue, les deux représentants sont choisis selon une autre méthode établie par le Comité consultatif médical;

- (iii) de deux membres du Comité consultatif médical élus par le Comité consultatif médical qui ne sont ni l'un ni l'autre membre du département visé;
 - (iv) du président-directeur général;
 - (v) si l'Université compte un département correspondant, du doyen de la Faculté de médecine de l'Université;
 - (vi) d'un membre du Conseil nommé par le Comité exécutif du Conseil;
 - (vii) avec le consentement du Comité consultatif médical et à la recommandation du président-directeur général, d'autres membres de l'équipe de soins ou de l'administration;
 - (viii) lorsqu'il s'agit d'un Comité de sélection conjoint (Université et Hôpital), la composition du Comité tient compte du Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes de L'Hôpital d'Ottawa et du Règlement de l'Université d'Ottawa.
- (b) Le Comité de sélection sollicite les candidatures de personne compétentes.
- (c) Le Comité de sélection peut, s'il le juge opportun, demander les conseils de médecins réputés qui ne sont pas membres du personnel médical quant à des candidats qualifiés.
- (d) Le Comité de sélection invite tous les membres du département visé à présenter des recommandations et des candidatures par écrit.
- (e) Le Comité de sélection présente ses recommandations au Comité consultatif médical qui présente ses recommandations au Conseil.
- (3) (a) Le mandat du chef de département est d'une durée de cinq ans, sous réserve d'une confirmation annuelle. Au terme du mandat de cinq ans, si le chef sortant désire être reconduit pour un autre mandat, un examen officiel est entrepris, conformément à l'article 34.
- (b) Sauf dans des circonstances particulières, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de chef de département pendant plus de dix années consécutives.
- (4) (a) Si nécessaire, le médecin-chef, par l'entremise du Comité consultatif médical, recommande au Conseil un chef de département intérimaire.
- (b) La durée de la nomination ne dépasse pas douze mois, sous réserve d'une renomination, et peut se poursuivre jusqu'à la nomination d'un remplaçant.
- (c) Les responsabilités du chef de département intérimaire sont les mêmes que celles du chef de département.

Article 31 CHEFS DE DÉPARTEMENT – GÉNÉRALITÉS

- (1) Le chef de département :
- (a) répond au médecin-chef de la qualité du diagnostic, des soins et du traitement médical de tous les patients de son département;
 - (b) s'assure de la bonne gestion partout où le département est présent;
 - (c) contribue au programme de formation et de recherche clinique au sein de son département;
 - (d) est responsable de tous les membres de son département et formule des recommandations au Comité consultatif médical quant à la nomination, la renomination, la promotion et toute mesure disciplinaire les concernant;
 - (e) siège au Comité consultatif médical;
 - (f) en consultation avec les membres du département, nomme un remplaçant qui assumera ses responsabilités en son absence;
 - (g) convoque au moins dix réunions mensuelles du personnel de son département au cours de l'année civile et s'assure de la rédaction des procès-verbaux et de la prise des présences à chaque réunion;
 - (h) pour chaque membre éventuel, s'assure de la préparation, de l'examen et de l'approbation d'une analyse d'impact par le président-directeur général avant que tout engagement ne soit pris à l'égard du postulant.

Article 32 DIVISIONS

Le Conseil, sur l'avis du Comité consultatif médical et du vice-président des Affaires médicales, peut, au sein des départements, créer les divisions qu'il juge opportunes ou, sur l'avis du Comité consultatif médical, en supprimer.

Article 33 NOMINATION DES CHEFS DE DIVISION

- (1) Le Conseil, à la recommandation du Comité consultatif médical, nomme ou renomme, pour chaque division, un membre du personnel actif ou une personne possédant les qualités pour être membre du personnel actif à titre de chef de division. Le Conseil peut aussi suspendre ou révoquer la nomination d'un chef de division sur la recommandation du Comité consultatif médical.

- (2) (a) Un Comité de sélection est mis sur pied et se compose :
- (i) du chef du département visé qui en assume la présidence;
 - (ii) d'un membre du Comité consultatif médical élu par le Comité consultatif médical qui n'est pas membre du département visé;
 - (iii) du président-directeur général;
 - (iv) si l'Université compte un département correspondant, du doyen de la Faculté de médecine de l'Université ou de son représentant;
 - (v) d'un représentant de la division visée si celle-ci ne compte pas plus de neuf membres du personnel actif et de deux représentants si elle en compte dix ou plus qui sont élus par le personnel actif de la division par une majorité des deux tiers des voix lorsque la division compte dix membres ou plus du personnel actif ou, autrement, par simple majorité; si la majorité requise n'est pas obtenue, les deux représentants sont choisis selon une autre méthode établie par le Comité consultatif médical;
 - (vi) avec le consentement du Comité consultatif médical et à la recommandation du président-directeur général, d'un autre membre de l'équipe de soins ou de l'administration concerné qui n'est pas membre du personnel médical.
 - (vii) Lorsqu'il s'agit d'un Comité de sélection conjoint (Université et Hôpital), la composition du Comité tient compte du Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes de L'Hôpital d'Ottawa et du Règlement de l'Université d'Ottawa.
- (b) Le Comité de sélection suit la procédure décrite aux alinéas 30(2)(b) à (e), avec les modifications nécessaires.
- (c) Lorsque la nomination ou le renouvellement de la nomination d'un chef de division vise un médecin qui est aussi chef de département, les responsabilités de chef de département en vertu du sous-alinéa 33(2)(a)(i) sont assumées par le médecin-chef.
- (3) (a) Le mandat du chef de division est d'une durée de cinq ans, sous réserve d'une confirmation annuelle. Au terme du mandat de cinq ans, si le chef sortant désire être reconduit pour un autre mandat, un examen officiel est entrepris, conformément à l'article 34.
- (b) Sauf dans des circonstances particulières, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de chef de division pendant plus de dix années consécutives.

- (4) (a) Si nécessaire, le chef de département, par l'entremise du Comité consultatif médical, recommande au Conseil un chef de division intérimaire.
- (b) La nomination est d'une durée maximum de douze mois, sous réserve d'une renomination, et peut se prolonger jusqu'à la nomination d'un successeur.
- (c) Les responsabilités du chef de division intérimaire sont les mêmes que celles du chef de division.

Article 34 COMPOSITION DU COMITÉ D'ÉVALUATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT ET DE DIVISION

(1) Le Comité d'évaluation se compose :

- (a) du médecin-chef qui assume la présidence dans le cas d'une évaluation visant un chef de département; toutefois, lorsque l'évaluation vise un chef de division, le chef de département assume la présidence au lieu du médecin-chef.
- (b) de deux représentants du département ou de la division visée au sein de l'Hôpital qui sont élus par le personnel actif du département ou de la division par une majorité des deux tiers lorsque le département ou la division compte plus de dix membres du personnel actif ou, autrement, par simple majorité;
- (c) d'un représentant du Conseil dans le cas d'une évaluation visant un chef de département;
- (d) de deux membres du Comité consultatif médical élus par le Comité consultatif médical dans le cas d'une évaluation visant un chef de département et d'un membre du Comité consultatif médical élu par le Comité consultatif médical dans le cas d'une évaluation visant un chef de division;
- (e) du directeur du département de l'Université correspondant :
- (i) lorsque le chef de département de l'Hôpital faisant l'objet de l'évaluation est aussi directeur du département de l'Université correspondant, alors du doyen de la Faculté de médecine de l'Université;
- (f) du président-directeur général ou de son représentant;
- (g) avec le consentement du Comité consultatif médical et à la recommandation du président-directeur général, d'autres membres de l'équipe de soins ou de l'administration;
- (h) lorsqu'il s'agit du prolongement d'une nomination conjointe, la composition du Comité d'évaluation respecte les exigences du Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes de L'Hôpital d'Ottawa et le règlement pertinent de l'Université d'Ottawa.

(2) Mise sur pied du Comité d'évaluation :

- (a) Un an avant l'échéance du mandat de cinq ans d'un chef de département ou de division, le médecin-chef, dans le cas d'un chef de département, ou le chef de département dans le cas d'un chef de division, demande par écrit au titulaire s'il désire conserver ce poste plus longuement :
 - (i) si la réponse écrite est positive, le Comité d'évaluation pertinent est constitué afin de procéder à l'évaluation avant l'échéance du mandat de cinq ans;
 - (ii) si la réponse écrite est négative, le Comité de recrutement pertinent est mis sur pied.
- (b) Le médecin-chef, dans le cas d'un chef de département ou le chef de département dans le cas d'un chef de division, peut recommander de prolonger le mandat d'un chef en poste jusqu'à la nomination d'un successeur.

(3) Mandat du Comité d'évaluation :

- (a) revoir la nomination d'un chef de département ou de division en fonction pas moins de six mois avant la fin du mandat de cinq ans du chef visé;
- (b) sous réserve de l'alinéa 34(2)(a) ci-dessus, se réunir en tout temps pour revoir toute nomination, suivant les directives du médecin-chef qui fournit par écrit, au Comité d'évaluation, les motifs de l'évaluation;
- (c) revoir et évaluer la gestion du chef;
- (d) s'il le juge utile, solliciter et suivre les conseils de trois médecins de réputation nationale, au maximum, qui ne sont pas membres du personnel médical et qui peuvent siéger au Comité d'évaluation, mais sans droit de vote;
- (e) communiquer ses recommandations au Comité consultatif médical; le Comité consultatif médical fait alors une recommandation au Conseil;
- (f) si le Comité d'évaluation entend recommander au Comité consultatif médical le renvoi d'un chef ou ne pas entériner la renomination du chef, le Comité d'évaluation en avise par écrit le chef visé, en précisant les motifs de la recommandation. Le chef, s'il en fait la demande par écrit dans les dix jours suivant la réception de l'avis du Comité d'évaluation, est autorisé à se présenter à la réunion du Comité consultatif médical, qui étudiera la recommandation du Comité d'évaluation et y fera ses représentations.
- (g) si le Comité consultatif médical entend recommander au Conseil le renvoi d'un chef ou ne pas entériner la renomination du chef, le Comité consultatif médical en avise par écrit le chef visé, en précisant les motifs de la recommandation. Le chef, s'il en fait la

demande par écrit dans les dix jours suivant la réception de l'avis du Comité consultatif médical, est être autorisé à paraître devant le Conseil.

Article 35 CHEFS DE DIVISION – GÉNÉRALITÉS

- (1) Le chef de division :
 - (a) répond à son chef de département de la qualité du diagnostic, des soins et du traitement médical de tous les patients de sa division;
 - (b) s'assure de la bonne gestion partout où la division est présente;
 - (c) contribue au programme de formation et de recherche clinique au sein de sa division;
 - (d) est responsable de tous les membres de sa division et formule des recommandations au Comité consultatif médical quant à la nomination, la renomination, la promotion et toute mesure disciplinaire les concernant;
 - (e) en consultation avec les membres de la division, nomme un remplaçant qui assumera ses responsabilités en son absence;
 - (f) pour chaque membre éventuel, s'assure de la préparation, de l'examen et de l'approbation d'une analyse d'impact par le président-directeur général avant que tout engagement ne soit pris à l'égard du postulant.

Article 36 UNITÉS DE SERVICE

Le Conseil, sur l'avis du Comité consultatif médical et du vice-président des Affaires médicales, peut, au sein de l'Hôpital, créer les unités de service qu'il juge opportunes ou, sur l'avis du Comité consultatif médical, en supprimer.

Article 37 NOMINATION DES CHEFS D'UNITÉ DE SERVICE

- (1) Le Conseil, à la recommandation du Comité consultatif médical, nomme ou renomme à la tête de chaque unité de service, un membre du personnel actif ou une personne possédant les qualités requises pour être membre du personnel actif à titre de chef d'unité de service. Le Conseil peut aussi suspendre ou révoquer la nomination d'un chef d'unité de service sur la recommandation du Comité consultatif médical.
- (2) (a) Un Comité de sélection est mis sur pied et se compose :
 - (i) du médecin-chef qui en assume la présidence;

- (ii) de quatre membres du personnel actif, au maximum, nommés par le Comité consultatif médical, y compris au moins un représentant de l'unité de service qui est nommé par le personnel actif de l'unité par une majorité des deux tiers des voix si l'unité compte plus de dix membres du personnel actif ou, autrement, par simple majorité; si la majorité requise n'est pas obtenue, les représentants sont choisis selon une autre méthode établie par le Comité consultatif médical;
 - (iii) du président-directeur général;
 - (iv) avec le consentement du Comité consultatif médical et à la recommandation du président-directeur général, d'un autre membre de l'équipe de soins ou de l'administration qui n'est pas membre du personnel médical;
 - (v) lorsqu'il s'agit d'une nouvelle unité, le Comité consultatif médical nomme deux membres possibles de l'unité.
- (b) Le Comité de sélection suit la procédure décrite aux alinéas 30(2)(b) à (e), avec les modifications nécessaires.
- (c) Lorsque la nomination ou le renouvellement de la nomination du chef d'unité vise un médecin qui est aussi médecin-chef, les responsabilités du médecin-chef en vertu du sous-alinéa 37(2)(a)(i) sont assumées par le vice-président du Comité consultatif médical.
- (3) (a) Le mandat du chef d'unité de service est d'une durée de cinq ans, sous réserve d'une confirmation annuelle.
- (b) Sauf dans des circonstances particulières, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de chef d'unité de service pendant plus de dix années consécutives.
- (4) (a) Si nécessaire, le chef de département, par l'entremise du Comité consultatif médical, recommande au Conseil un chef d'unité de service intérimaire.
- (b) La nomination est d'une durée maximum de 12 mois, sous réserve d'une renomination et peut se prolonger jusqu'à la nomination d'un successeur.
- (c) Les responsabilités du chef d'unité de service intérimaire sont les mêmes que celles du chef d'unité de service.

Article 38 CHEFS D'UNITÉ DE SERVICE – GÉNÉRALITÉS

- (1) Le chef d'une unité de service :
- (a) répond au médecin-chef de la qualité du diagnostic, des soins et du traitement médical de tous les patients de son unité;

- (b) s'assure de la bonne gestion partout où l'unité est présente;
- (c) contribue au programme de formation et de recherche clinique au sein de son unité;
- (d) est responsable de tous les membres de son unité et formule des recommandations au Comité consultatif médical quant à la nomination, la renomination, la promotion et toute mesure disciplinaire les concernant;
- (e) en consultation avec les membres de l'unité de service, nomme un remplaçant qui assumera ses responsabilités en son absence.

Article 39 MÉDECIN-CHEF

- (1) Le Conseil, à la recommandation du Comité consultatif médical, nomme au poste de médecin-chef un membre du personnel actif ou une personne possédant les qualités requises pour être membre du personnel actif, autre qu'un chef de département ou le directeur d'un département de la Faculté de médecine de l'Université. Le Conseil peut aussi suspendre ou révoquer la nomination d'un médecin-chef suivant la recommandation du Comité consultatif médical.
 - (2) (a) Un Comité de sélection est mis sur pied et se compose :
 - (i) d'un gouverneur, qui en assume la présidence;
 - (ii) de deux membres du Comité consultatif médical;
 - (iii) de l'administrateur responsable des soins infirmiers;
 - (iv) du président-directeur général;
 - (v) de tout autre membre que le Conseil juge approprié.
 - (b) Le Comité de sélection sollicite les candidatures de personnes qualifiées.
 - (c) Le Comité de sélection peut, s'il le juge opportun, demander les conseils de médecins réputés qui ne sont pas membres du personnel médical quant aux candidats compétents.
 - (d) Le Comité de sélection invite tous les membres du personnel médical à présenter leurs recommandations et leurs candidatures par écrit.
 - (e) Le Comité de sélection présente ses recommandations au Comité consultatif médical et le Comité consultatif médical présente ses recommandations au Conseil.
- (3) (a) Le mandat du médecin-chef est de cinq ans, sous réserve d'une confirmation annuelle.

- (b) Sauf en cas de circonstances spéciales, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de médecin-chef pendant plus de dix années consécutives.
- (4) Le médecin-chef :
- (a) par l'entremise des chefs de département et en collaboration avec eux et, le cas échéant, les chefs de division et les chefs d'unités de service, supervise tous les soins médicaux dispensés à tous les patients à l'Hôpital;
 - (b) rend compte au Conseil de l'organisation générale de l'Hôpital sur le plan clinique et sur le plan de la qualité des soins dispensés;
 - (c) conseille le Comité consultatif médical quant à la qualité des diagnostics, des soins et des traitements médicaux dispensés aux patients hospitalisés et aux patients externes de l'Hôpital;
 - (d) assume la présidence du Comité consultatif médical et de tout comité de direction du Comité consultatif médical;
 - (e) est membre d'office de tous les comités qui relèvent du Comité consultatif médical;
 - (f) agit, le cas échéant, comme chef intérimaire d'un département, d'une division ou d'une unité de service;
 - (g) siège au Conseil.

MÉDECIN-CHEF ADJOINT

- (1) Le Conseil, à la recommandation du Comité consultatif médical, nomme au poste de médecin-chef adjoint un membre du personnel actif ou une personne possédant les qualités requises pour être membre du personnel actif, autre qu'un chef de département ou le directeur d'un département de la Faculté de médecine de l'Université. Le Conseil peut aussi suspendre ou révoquer la nomination d'un médecin-chef adjoint suivant la recommandation du Comité consultatif médical.
- (2) (a) Un Comité de sélection est mis sur pied et se compose :
- (i) du médecin-chef, qui en assume la présidence;
 - (ii) d'un gouverneur;
 - (iii) de deux membres du Comité consultatif médical;
 - (iv) de l'administrateur responsable des soins infirmiers;

- (v) du président-directeur général ou de son remplaçant;
 - (vi) de tout autre membre que le Conseil juge approprié.
- (b) Le Comité de sélection sollicite les candidatures de personnes qualifiées.
- (c) Le Comité de sélection peut, s'il le juge opportun, demander les conseils de médecins réputés qui ne sont pas membres du personnel médical quant aux candidats compétents.
- (d) Le Comité de sélection invite tous les membres du personnel médical à présenter leurs recommandations et leurs candidatures par écrit.
- (e) Le Comité de sélection présente ses recommandations au Comité consultatif médical, et le Comité consultatif médical présente ses recommandations au Conseil.
- (3) (a) Le mandat du médecin-chef adjoint est de cinq ans, sous réserve d'une confirmation annuelle.
- (b) Sauf en cas de circonstances spéciales, aucun membre du personnel médical ne peut occuper le poste de médecin-chef adjoint pendant plus de dix années consécutives.
- (4) Le médecin-chef adjoint :
- (a) agit au nom du médecin-chef en son absence;
 - (b) effectue d'autres tâches assignées par le médecin-chef ou le Conseil;
 - (c) assume la vice-présidence du Comité consultatif médical.

Article 40 RÉUNIONS DU PERSONNEL MÉDICAL

- (1) (a) L'assemblée annuelle du personnel médical se tient à la date et au lieu précisés dans les politiques médicales.
- (b) Les dirigeants du personnel médical sont élus par scrutin secret pour un mandat de deux ans et les résultats sont annoncés à l'assemblée annuelle du personnel médical.
- (2) Les réunions ordinaires du personnel médical sont les réunions prévues dans le Règlement administratif de l'Hôpital.
- (3) (a) En cas d'urgence, le président du personnel médical peut convoquer une réunion extraordinaire.

- (b) À la suite d'une demande écrite de 50 membres du personnel actif, le président du personnel médical convoque une réunion extraordinaire.
- (4) (a) Au moins dix jours à l'avance, tous les membres du personnel médical sont avisés par écrit de l'heure et du lieu de toute réunion ordinaire du personnel médical.
- (b) Nonobstant l'alinéa 40(4)(a), un avis écrit précisant la nature des travaux faisant l'objet d'une réunion convoquée en vertu du paragraphe 40(3) est suffisant, s'il est remis à chaque membre du personnel médical au moins trois jours avant la tenue de la réunion.
- (5) Le quorum de toute réunion du personnel médical est de 25 % des membres du personnel médical autorisés à voter.

Article 41 ÉLECTION DES DIRIGEANTS DU PERSONNEL MÉDICAL

- (1) Au moins 30 jours avant l'assemblée annuelle du personnel médical, un appel de candidatures est envoyé par courriel à tout le personnel médical admissible.
- (2) (a) Les candidatures sont envoyés au secrétaire-trésorier dans les 14 jours suivant l'appel de candidatures.
- (b) Lorsqu'il reçoit une candidature, le secrétaire-trésorier ajoute le nom du candidat à la liste mentionnée au paragraphe 42(2).
- (3) Toute candidature :
 - (a) est présentée par écrit;
 - (b) indique le nom du membre du personnel médical et le poste visé par la candidature;
 - (c) est signée par au moins deux membres votants du personnel médical;
 - (d) est signée par le candidat indiquant qu'il accepte la mise en candidature.
- (4) Si la candidature de plus d'un membre du personnel médical est proposée pour un poste, le candidat recevant le plus grand nombre de votes des membres admissibles du personnel médical, comme l'établit un scrutin postal secret tenu avant l'assemblée annuelle, est élu.
- (5) Le poste de tout dirigeant du personnel médical qui devient vacant durant l'année civile peut être comblé par un vote de la majorité des membres admissibles du personnel médical présents, tenu par scrutin secret.

Article 42 RESPONSABILITÉS DES DIRIGEANTS DU PERSONNEL MÉDICAL

- (1) Les dirigeants du personnel médical sont :
 - (a) le président;
 - (b) le vice-président;
 - (c) le secrétaire-trésorier.

- (2) Le président du personnel médical :
 - (a) préside toutes les réunions du personnel médical;
 - (b) convoque les réunions extraordinaires du personnel médical;
 - (c) siège au Comité consultatif médical;
 - (d) assure la liaison entre le personnel médical et le président-directeur général et le Conseil pour toutes les questions ne relevant pas du médecin-chef;
 - (e) est membre d'office de tous les comités relevant du Comité consultatif médical ou du personnel médical;
 - (f) siège au Conseil.

- (3) Le vice-président du personnel médical :
 - (a) assume les responsabilités du président du personnel médical lorsque celui-ci est absent ou inapte à agir, à l'exception des obligations énumérées aux alinéas 43(2)(a) à (e);
 - (b) s'acquitte des obligations qui lui sont déléguées par le président du personnel médical;
 - (c) siège au Comité consultatif médical;
 - (d) siège au Conseil.

- (4) Le secrétaire-trésorier du personnel médical :
 - (a) siège au Comité consultatif médical;
 - (b) voit à la correspondance du personnel médical;
 - (c) donne avis des réunions du personnel médical conformément au paragraphe 40(4);
 - (d) assume les obligations du vice-président lorsqu'il est absent ou inapte à agir.

PARTIE IV COMITÉ CONSULTATIF MÉDICAL

Article 43 COMPOSITION

- (1) Les personnes suivantes sont membres du Comité consultatif médical et ont droit de vote :
 - (a) le médecin-chef, qui en assume la présidence;
 - (b) le médecin-chef adjoint;
 - (c) le président du personnel médical;
 - (d) le vice-président du personnel médical;
 - (e) le secrétaire-trésorier du personnel médical;
 - (f) les chefs de département;
 - (g) le chef de la Division de chirurgie dentaire;
 - (h) le représentant de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa nommé par le Conseil de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa;
 - (i) le psychiatre en chef du Centre de réadaptation.
- (2) Les membres du Comité consultatif médical ayant droit de vote peuvent nommer un remplaçant qui aura droit de vote en leur absence.
- (3) Les personnes suivantes sont membres du Comité consultatif médical, sans droit de vote :
 - (a) le président-directeur général;
 - (b) le doyen de la Faculté de médecine de l'Université;
 - (c) l'administrateur responsable des affaires médicales;
 - (d) l'administrateur responsable des soins infirmiers;
 - (e) le directeur médical du Centre de cancérologie;
 - (f) le vice-président et directeur scientifique de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa;
 - (g) un représentant des internes et des résidents choisi par le Comité consultatif médical;
 - (h) deux membres du Conseil des gouverneurs de l'Hôpital;

- (i) un représentant du Comité consultatif professionnel;
 - (j) des membres du personnel médical d'autres établissements de santé que peut nommer le Conseil, de temps à autre, selon la recommandation du Comité consultatif médical.
- (4) Les membres du Comité consultatif médical n'ayant pas droit de vote peuvent, en leur absence, nommer un remplaçant sans droit de vote.
- (5) 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.

Article 44 RÉUNIONS

- (1) Le Comité consultatif médical tient au moins dix réunions mensuelles, convoquées par le président, et en rédige les procès verbaux.
- (2) Le quorum de toute réunion du Comité consultatif médical est constitué de la majorité des membres ayant droit de vote.

Article 45 OBLIGATIONS

Le Comité consultatif médical :

- (1) en tenant compte de la vision, de la mission et des valeurs fondamentales, formule des recommandations au Conseil concernant :
 - (a) le plan des ressources humaines médicales de l'Hôpital;
 - (b) la répartition des ressources de l'Hôpital;
 - (c) toute demande de nomination ou de renouvellement de nomination du personnel médical, du personnel dentaire ou du personnel des sages-femmes;
 - (d) les privilèges hospitaliers accordés à chaque membre du personnel médical, du personnel dentaire ou du personnel des sages-femmes;
 - (d) le Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages-femmes;
 - (e) les politiques médicales visant le personnel médical, le personnel dentaire et le personnel des sages-femmes;

- (f) la révocation, la suspension ou la réduction des privilèges hospitaliers de tout membre du personnel médical, du personnel dentaire ou du personnel des sages-femmes qui contrevient à toute disposition du présent règlement ou de la *Loi sur l'assurance-santé* (Ontario) ou des règlements pris en application de ces lois ou pour toute autre motif valable ou indiqué;
- (g) la qualité des soins médicaux, dentaires et des sages-femmes dispensés à l'Hôpital;
- (h) la nomination des chefs de département, de division et d'unité de service qui relèvent du médecin-chef;
- (i) la mise sur pied de comités du personnel médical qui relèvent du Comité consultatif médical et ayant la responsabilité d'évaluer et de procéder à toute autre forme d'intervention à l'égard de questions définies par le Comité consultatif médical, y compris sans toutefois s'y limiter, les questions suivantes :
 - (i) questions relatives à la fonction de direction;
 - (ii) titres de compétence;
 - (iii) dossiers médicaux;
 - (iv) prévention des infections;
 - (v) règlements s'appliquant aux activités médicales, dentaires et des sages femmes;
 - (vi) planification des ressources humaines médicales;
 - (vii) gestion des ressources cliniques;
 - (viii) contrôle de la qualité;
 - (ix) comité des comités;
 - (x) pharmacologie et thérapeutique;
 - (xi) réanimation cardiorespiratoire;
- (2) encadre l'exercice de la médecine, de la dentisterie et de la profession de sage-femme à l'Hôpital;
- (3) nomme les membres du personnel médical de tous les comités du personnel médical mis sur pied par le Conseil;
- (4) reçoit les rapports de ces comités;
- (5) conseille le Conseil sur toutes les questions qui lui sont renvoyées par le Conseil;
- (6) si la demande lui en est faite, nomme un membre du personnel médical pour conseiller le comité de l'Hôpital responsable de la santé et de la sécurité;
- (7) présente un rapport au personnel médical à chaque réunion ordinaire du personnel médical;
- (8) présente un rapport écrit au Conseil à chaque réunion ordinaire du Conseil concernant l'exercice de la médecine, de la dentisterie et de la profession de sage-femme à l'Hôpital;

- (9) Les personnes suivantes sont membres du Comité consultatif médical de direction avec droit de vote :
- (a) le médecin-chef, qui en assume la présidence;
 - (b) le président du personnel médical;
 - (c) le vice-président du personnel médical;
 - (d) les chefs de département;
 - (e) le physiatre en chef du Centre de réadaptation;
 - (f) le représentant médical de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa choisi par le Conseil de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- (10) Les personnes suivantes sont membres du Comité consultatif médical de direction sans droit de vote :
- (a) le président-directeur général;
 - (b) le vice-président des Affaires médicales.

Article 46 COMITÉS DU PERSONNEL MÉDICAL

- (1) Sous réserve de dispositions contraires édictées par le Comité consultatif médical :
- (a) les membres des comités du personnel médical représentent, idéalement, tous les campus de l'Hôpital;
 - (b) les présidents des comités du personnel médical sont nommés par le Comité consultatif médical;
 - (c) le médecin-chef et le président du personnel médical sont membres d'office de tous les comités, sans droit de vote;
 - (d) les membres d'un comité choisissent parmi leurs membres un secrétaire qui rédige les procès-verbaux et inscrit les présences à chaque séance du comité et présente un compte rendu des questions discutées au Comité consultatif médical lors de sa prochaine réunion ordinaire;
 - (e) les comités s'acquittent des tâches qui leur sont confiées, de temps à autre, par le Comité consultatif médical;
 - (f) le quorum d'un comité est constitué de 50 % de ses membres.

Lorsque les membres représentent le personnel médical, dentaire, de sages-femmes, scientifique et de recherche scientifique, on voit à tenir compte d'une représentation équitable (p. ex. par rapport au sexe). La responsabilité de voir à ce que les comités comprennent une représentation équitable relève du médecin-chef.

- (2) Les comités peuvent compter des personnes qui ne font pas partie du personnel médical et qui sont employées ou non à l'Hôpital.

PARTIE V PERSONNEL DENTAIRE

Article 47 GÉNÉRALITÉS

- (1) À moins d'indications contraires, les dispositions de la partie II du présent règlement s'appliquent au personnel dentaire et les termes « médecin » et « membre du personnel médical » seront remplacés par « dentiste » et « membre du personnel dentaire », respectivement.
- (2) Les membres du personnel dentaire actif qui sont chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux peuvent admettre des patients à l'Hôpital de leur propre chef. Les membres du personnel dentaire actif autres que les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, peuvent admettre des patients en vertu d'une ordonnance conjointe du dentiste et d'un médecin membre du personnel médical actif.
- (3) Un membre du personnel dentaire peut assister aux réunions du personnel médical et y exercer des fonctions.

Article 48 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 :
 - (a) est agréé par le Royal College of Dental Surgeons of Ontario;
 - (b) dispose d'une assurance responsabilité professionnelle acceptable par le Conseil;
 - (c) détient la certification de spécialité, le cas échéant, y compris l'admissibilité au titre d'associé.

Article 49 DIVISION

- (1) Le personnel dentaire représente une division du Département de chirurgie.

- (2) (a) Le chef de division est nommé ou renommé selon les dispositions mentionnées à l'article 33, avec les modifications nécessaires.
- (b) Le chef de la Division de chirurgie dentaire 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 bout de ligne au Conseil, de la qualité des soins dispensés aux patients par les membres de la Division de chirurgie dentaire. Il siège également au Comité consultatif médical.

PARTIE VI PERSONNEL DES SAGES-FEMMES

Article 50 GÉNÉRALITÉS

- (1) À moins d'indications contraires, les dispositions de la partie II du présent règlement s'appliquent au personnel des sages-femmes et les termes « médecin » et « membre du personnel médical » sont remplacés par « sage-femme » et « membre du personnel des sages-femmes », respectivement.
- (2) Un membre du personnel des sages-femmes peut participer aux réunions du personnel médical, mais n'a pas le droit de voter ni d'occuper de charge autre que chef de la Division des sages-femmes.

Article 51 CONDITIONS D'EMPLOI

- (1) Seule une postulante habilitée 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 nommée à un poste.
- (2) La postulante :
 - (a) est titulaire d'un certificat d'inscription de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
 - (b) est titulaire d'un certificat de conduite professionnelle valide de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
 - (c) détient une assurance responsabilité professionnelle des sages-femmes acceptable par le Conseil.
- (3) L'accompagnatrice est une infirmière :
 - (a) autorisée à exercer la profession d'infirmière en Ontario;
 - (b) employée par L'Hôpital d'Ottawa;

- (c) répondant aux exigences de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
- (d) détenant une assurance contre la faute professionnelle en vertu d'une l'assurance responsabilité professionnelle des sages-femmes.

Article 52 DIVISION

- (1) Le personnel des sages-femmes représente une division du Département d'obstétrique, de gynécologie et de soins aux nouveau-nés.
- (2) (a) La chef de la Division des sages-femmes est nommée ou renommée selon les dispositions mentionnées à l'article 33, avec les modifications nécessaires.

(b) La chef de la Division des sages-femmes 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 en bout de ligne au Conseil, de la qualité des soins dispensés aux patients par les membres de la Division des sages-femmes.

Article 53 CATÉGORIES DU PERSONNEL DES SAGES-FEMMES

- (1) Le personnel des sages-femmes est classé selon les catégories suivantes :
 - (a) personnel actif;
 - (b) personnel associé;
 - (c) accompagnatrices.

Article 54 CONSULTATION/TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS OBLIGATOIRES

La consultation avec un obstétricien ou un pédiatre, ou le transfert de responsabilités à un obstétricien ou un pédiatre, sont obligatoires dans certaines circonstances telles que précisées par l'Ordre des sages-femmes et les politiques médicales visant le personnel des sages-femmes.

PARTIE VII DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 55 MODIFICATIONS

Avant de soumettre le Règlement s'appliquant aux activités médicales, dentaires et de sages-femmes au processus de modification des règlements prévus dans le Règlement administratif, les modalités suivantes sont observées :

- (1) un avis précisant les modifications proposées au présent règlement est affiché à l'Hôpital;
- (2) le personnel médical, dentaire et des sages-femmes a la possibilité de commenter les modifications proposées;
- (3) le Comité consultatif médical formule des recommandations au Conseil concernant les modifications proposées.