



Hôpital  
**Montfort**

***RÈGLEMENTS INTERNES DE  
L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL  
MONTFORT***

15 juin 2011

# Table des matières

<b>SECTION I : PARTIE ADMINISTRATIVE.....</b>	<b>9</b>
PRÉAMBULE .....	9
<b>ARTICLE 1. INTERPRÉTATION .....</b>	<b>11</b>
ARTICLE 1.01 DÉFINITIONS DES RÈGLEMENTS.....	11
ARTICLE 1.02 RÈGLES D'INTERPRÉTATION .....	15
ARTICLE 1.03 DISCRÉTION .....	16
ARTICLE 1.04 PRIMAUTÉ .....	16
ARTICLE 1.05 TITRES.....	16
<b>ARTICLE 2. LE SIÈGE SOCIAL .....</b>	<b>16</b>
ARTICLE 2.01 LIEU .....	16
ARTICLE 2.02 CHANGEMENT .....	16
<b>ARTICLE 3. LE SCEAU DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>16</b>
ARTICLE 3.01 FORME ET TENEUR.....	16
ARTICLE 3.02 CONSERVATION ET UTILISATION.....	16
<b>ARTICLE 4. L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL MONTFORT .....</b>	<b>16</b>
ARTICLE 4.01 QUALIFICATIONS .....	16
ARTICLE 4.02 NOMBRE .....	17
ARTICLE 4.03 MISE EN CANDIDATURE .....	18
ARTICLE 4.04 COTISATION ANNUELLE.....	18
ARTICLE 4.05 LISTE DES MISES EN CANDIDATURE .....	18
ARTICLE 4.06 ÉLECTION DES MEMBRES.....	19
ARTICLE 4.07 MANDAT.....	19
ARTICLE 4.08 RÉÉLIGIBILITÉ.....	20
ARTICLE 4.09 MEMBRES EX OFFICIO DE L'ASSOCIATION .....	20
ARTICLE 4.10 MEMBRES HONORAIRES .....	20
ARTICLE 4.11 VACANCE ET REMPLACEMENT .....	21
ARTICLE 4.12 INFORMATION MISE À LA DISPOSITION DES MEMBRES .....	22
ARTICLE 4.13 LES FONCTIONS DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION.....	22
<b>ARTICLE 5. LES ASSEMBLÉES DES MEMBRES .....</b>	<b>22</b>
ARTICLE 5.01 LIEU DES ASSEMBLÉES .....	22
ARTICLE 5.02 DATE ET CONVOCATION DES ASSEMBLÉES .....	22
ARTICLE 5.03 AVIS DE CONVOCATION.....	23
ARTICLE 5.04 CONTENU DE L'AVIS DE CONVOCATION .....	23
ARTICLE 5.05 IRRÉGULARITÉS .....	23
ARTICLE 5.06 QUORUM .....	23
ARTICLE 5.07 ASSEMBLÉES OUVERTES AU PUBLIC .....	23

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

ARTICLE 5.08 PRÉSIDENT ET SECRÉTAIRE DE L'ASSEMBLÉE.....	23
ARTICLE 5.09 DROIT DE VOTE .....	24
ARTICLE 5.10 VOTE À MAIN LEVÉE .....	24
ARTICLE 5.11 VOTE AU SCRUTIN .....	24
ARTICLE 5.12 PROCÉDURE .....	24
ARTICLE 5.13 PROCURATION.....	24
ARTICLE 5.14 SCRUTATEUR.....	24
ARTICLE 5.15 ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE .....	24
ARTICLE 5.16 INSUFFISANCE DE QUORUM .....	25
ARTICLE 5.17 REPORT D'UNE ASSEMBLÉE.....	25
<b>ARTICLE 6. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION .....</b>	<b>26</b>
ARTICLE 6.01 COMPOSITION .....	26
ARTICLE 6.02 ADMINISTRATEURS EX OFFICIO .....	26
ARTICLE 6.03 ADMINISTRATEURS NOMMÉS.....	26
ARTICLE 6.04 QUALIFICATIONS DES ADMINISTRATEURS ÉLUS.....	28
ARTICLE 6.05 DURÉE DES FONCTIONS DES ADMINISTRATEURS ÉLUS .....	28
ARTICLE 6.06 DURÉE DES FONCTIONS DES ADMINISTRATEURS EX OFFICIO .....	28
ARTICLE 6.07 RÉMUNÉRATION ET DÉPENSES.....	28
ARTICLE 6.08 MISES EN CANDIDATURE .....	29
ARTICLE 6.09 ÉLECTION DES ADMINISTRATEURS .....	29
ARTICLE 6.10 VACANCE ET REMPLACEMENT .....	29
ARTICLE 6.11 DÉMISSION .....	30
ARTICLE 6.12 RESPONSABILITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	31
ARTICLE 6.13 NORMES DE CONDUITE.....	33
ARTICLE 6.14 OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DE CHAQUE ADMINISTRATEUR .....	33
ARTICLE 6.15 RÉUNIONS ORDINAIRES.....	34
ARTICLE 6.16 RÉUNIONS SPÉCIALES .....	35
ARTICLE 6.17 QUORUM .....	35
ARTICLE 6.18 PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	35
ARTICLE 6.19 VOTE .....	36
ARTICLE 6.20 PROCÈS-VERBAL.....	36
ARTICLE 6.21 CONFLIT D'INTÉRÊTS .....	36
ARTICLE 6.22 CONFIDENTIALITÉ ET RELATIONS PUBLIQUES.....	38
<b>ARTICLE 7. LES DIRIGEANTS DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>38</b>
ARTICLE 7.01 LE NOMBRE DE DIRIGEANTS .....	38
ARTICLE 7.02 QUALIFICATIONS .....	38
ARTICLE 7.03 TERME .....	38
ARTICLE 7.04 MISES EN CANDIDATURE.....	38
ARTICLE 7.05 ÉLECTION DES DIRIGEANTS .....	39
ARTICLE 7.06 POUVOIRS ET DEVOIRS.....	39
ARTICLE 7.07 OBLIGATIONS DE CHAQUE DIRIGEANT .....	39
ARTICLE 7.08 PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION .....	39

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

ARTICLE 7.09 VICE-PRÉSIDENT .....	40
ARTICLE 7.10 TRÉSORIER .....	40
ARTICLE 7.11 SECRÉTAIRE DE L'ASSOCIATION .....	41
<b>ARTICLE 8. INDEMNISATION ET ASSURANCES .....</b>	<b>41</b>
ARTICLE 8.01 INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS .....	41
ARTICLE 8.02 INDEMNISATION DES EMPLOYÉS ET DES BÉNÉVOLES .....	42
ARTICLE 8.03 ASSURANCE .....	42
<b>ARTICLE 9. LES COMITÉS PERMANENTS .....</b>	<b>43</b>
ARTICLE 9.01 CRÉATION DES COMITÉS PERMANENTS .....	43
ARTICLE 9.02 MANDATS ET POUVOIRS .....	43
ARTICLE 9.03 COMPOSITION ET PRÉSIDENTE DES COMITÉS .....	44
ARTICLE 9.04 RÉUNIONS .....	44
ARTICLE 9.05 RAPPORTS ET PROCÈS-VERBAUX .....	44
ARTICLE 9.06 QUORUM .....	45
<b>ARTICLE 10. LE VÉRIFICATEUR .....</b>	<b>45</b>
ARTICLE 10.01 NOMINATION .....	45
ARTICLE 10.02 DROITS .....	45
ARTICLE 10.03 RAPPORTS .....	45
<b>ARTICLE 11. LE COMITÉ EXÉCUTIF .....</b>	<b>45</b>
ARTICLE 11.01 COMPOSITION .....	45
ARTICLE 11.02 FONCTIONS ET POUVOIRS .....	46
ARTICLE 11.03 RÉUNIONS .....	47
<b>ARTICLE 12. LE CONSEIL DE LA DÉMARCHE QUALITÉ .....</b>	<b>47</b>
ARTICLE 12.01 COMPOSITION .....	47
ARTICLE 12.02 FONCTIONS ET POUVOIRS .....	48
ARTICLE 12.03 RÉUNIONS .....	48
<b>ARTICLE 13. LE COMITÉ DE GESTION .....</b>	<b>49</b>
ARTICLE 13.01 COMPOSITION .....	49
ARTICLE 13.02 FONCTIONS ET POUVOIRS .....	49
ARTICLE 13.03 RÉUNIONS .....	51
<b>ARTICLE 14. LA COMMISSION MÉDICO-ADMINISTRATIVE .....</b>	<b>51</b>
ARTICLE 14.01 COMPOSITION .....	51
ARTICLE 14.02 FONCTIONS ET POUVOIRS .....	51
ARTICLE 14.03 RÉUNIONS .....	52
<b>ARTICLE 15. LE COMITÉ DE MISES EN CANDIDATURE .....</b>	<b>52</b>
ARTICLE 15.01 COMPOSITION .....	52
ARTICLE 15.02 FONCTIONS ET POUVOIRS .....	52

ARTICLE 15.03 RÉUNIONS .....	53
<b>ARTICLE 16. LE COMITÉ DE VÉRIFICATION.....</b>	<b>53</b>
ARTICLE 16.01 COMPOSITION .....	53
ARTICLE 16.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	54
ARTICLE 16.03 RÉUNIONS .....	57
<b>ARTICLE 17. LE COMITÉ MÉDICAL CONSULTATIF .....</b>	<b>57</b>
ARTICLE 17.01 COMPOSITION .....	57
ARTICLE 17.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	57
ARTICLE 17.03 RÉUNIONS .....	59
<b>ARTICLE 18. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE .....</b>	<b>59</b>
ARTICLE 18.01 COMPOSITION .....	59
ARTICLE 18.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	59
ARTICLE 18.03 RÉUNIONS .....	59
<b>ARTICLE 19. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>60</b>
ARTICLE 19.01 COMPOSITION .....	60
ARTICLE 19.02 STRUCTURE ET IMPUTABILITÉ .....	60
ARTICLE 19.03 FONCTIONS ET POUVOIR .....	60
ARTICLE 19.04 RÉUNIONS .....	61
<b>ARTICLE 20. LES ORGANISMES AUXILIAIRES.....</b>	<b>62</b>
ARTICLE 20.01 AUTORISATION .....	62
ARTICLE 20.02 OBJECTIFS DES ORGANISMES AUXILIAIRES .....	62
ARTICLE 20.03 VÉRIFICATION .....	62
<b>ARTICLE 21. LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....</b>	<b>62</b>
ARTICLE 21.01 NOMINATION .....	62
ARTICLE 21.02 QUALIFICATIONS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	62
ARTICLE 21.03 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	62
ARTICLE 21.04 PRÉSENCE AUX RÉUNIONS .....	65
ARTICLE 21.05 SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	65
ARTICLE 21.06 REPRÉSENTANT.....	65
ARTICLE 21.07 ABSENCE, MALADIE OU DÉCÈS.....	66
ARTICLE 21.08 DÉLÉGATION DE POUVOIRS.....	66
<b>ARTICLE 22. L'EXERCICE FINANCIER .....</b>	<b>66</b>
<b>ARTICLE 23. LA SOUSCRIPTION DE DOCUMENTS.....</b>	<b>66</b>
<b>ARTICLE 24. LES INVESTISSEMENTS .....</b>	<b>66</b>
<b>ARTICLE 25. LES BÉNÉFICES AUX FINS DE DOTATION.....</b>	<b>66</b>
<b>ARTICLE 26. LES RÈGLES DE PROCÉDURE.....</b>	<b>67</b>

<b>SECTION II – PARTIE MÉDICALE .....</b>	<b>68</b>
<b>ARTICLE 27. LE PERSONNEL MÉDICAL .....</b>	<b>68</b>
ARTICLE 27.01 ADMISSION AU PERSONNEL MÉDICAL.....	68
ARTICLE 27.02 NOMINATION DU PERSONNEL MÉDICAL.....	68
ARTICLE 27.03 NOMINATION TEMPORAIRE .....	70
ARTICLE 27.04 DURÉE DE LA NOMINATION .....	70
ARTICLE 27.05 RENOUELEMENT DE NOMINATION .....	70
ARTICLE 27.06 RÉVOCATION DE NOMINATION .....	71
ARTICLE 27.07 MÉCANISME D'APPEL.....	71
ARTICLE 27.08 PRÉSENTATION DU CAS D'UN PATIENT.....	71
<b>ARTICLE 28. COMPOSITION DU PERSONNEL MÉDICAL .....</b>	<b>72</b>
ARTICLE 28.01 TITRE DES MEMBRES .....	72
ARTICLE 28.02 MÉDECIN MEMBRE HONORAIRE .....	72
ARTICLE 28.03 MÉDECIN-CONSEIL .....	72
ARTICLE 28.04 MÉDECIN MEMBRE ACTIF.....	72
ARTICLE 28.05 MÉDECIN MEMBRE ASSOCIÉ .....	73
ARTICLE 28.06 MÉDECIN-VISITEUR.....	74
ARTICLE 28.07 MÉDECIN AGRÉÉ .....	75
ARTICLE 28.08 MÉDECIN D'ÉTABLISSEMENT.....	75
ARTICLE 28.09 DURÉE DU MANDAT .....	75
<b>ARTICLE 29. DROITS DE TRAITEMENT .....</b>	<b>76</b>
ARTICLE 29.01 ENQUÊTE.....	76
ARTICLE 29.02 RECOMMANDATION .....	76
ARTICLE 29.03 DROITS DE TRAITEMENT ADDITIONNELS.....	76
<b>ARTICLE 30. RESPONSABILITÉS DU PERSONNEL MÉDICAL .....</b>	<b>76</b>
<b>ARTICLE 31. LE PERSONNEL DENTAIRE.....</b>	<b>77</b>
<b>ARTICLE 32. DROITS DE REGARD.....</b>	<b>77</b>
<b>ARTICLE 33. PLAINTES ET DISCIPLINE.....</b>	<b>77</b>
ARTICLE 33.01 ATTRIBUTIONS ET SANCTIONS .....	77
ARTICLE 33.02 PROCÉDURES RELATIVES AUX PLAINTES .....	79
ARTICLE 33.03 ABOLI .....	79
ARTICLE 33.04 SUSPENSION IMMÉDIATE .....	79
ARTICLE 33.05 DÉMISSION .....	80
<b>ARTICLE 34. LES DÉPARTEMENTS ET SOUS-DÉPARTEMENTS DE L'HÔPITAL.....</b>	<b>80</b>
ARTICLE 34.01 LES DÉPARTEMENTS .....	80
ARTICLE 34.02 ORGANISATION DES DÉPARTEMENTS ET DES SOUS DÉPARTEMENTS .....	82
ARTICLE 34.03 FONCTIONNEMENT DES DÉPARTEMENTS ET DES SOUS DÉPARTEMENTS .....	82
ARTICLE 34.04 CHEFS DE DÉPARTEMENT OU DE SOUS DÉPARTEMENT .....	82

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

ARTICLE 34.05	ÉLECTION DU CHEF DE DÉPARTEMENT .....	82
ARTICLE 34.06	NOMINATION DE CHEF DE SOUS DÉPARTEMENT .....	83
ARTICLE 34.07	DURÉE DES FONCTIONS.....	83
ARTICLE 34.08	DÉMISSION DE CHEF DE DÉPARTEMENT OU DE SOUS DÉPARTEMENT .....	84
ARTICLE 34.09	VACANCES DU POSTE DE CHEF DE DÉPARTEMENT OU DE SOUS DÉPARTEMENT .....	84
ARTICLE 34.10	FONCTIONS ET POUVOIRS DES CHEFS DE DÉPARTEMENT ET DE SOUS DÉPARTEMENT .....	84
ARTICLE 34.11	LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE FAMILIALE .....	87
ARTICLE 34.12	LE DÉPARTEMENT DES CONSULTATIONS EXTERNES.....	88
ARTICLE 34.13	PRÉSENCES AUX RÉUNIONS DE DÉPARTEMENT ET DE SOUS DÉPARTEMENT .....	88
ARTICLE 34.14	RESPONSABLE MÉDICAL CONSEIL .....	88
<b>ARTICLE 35. LE MÉDECIN-CHEF .....</b>		<b>88</b>
ARTICLE 35.01	NOMINATION DU MÉDECIN-CHEF .....	89
ARTICLE 35.02	FONCTIONS ET POUVOIRS DU MÉDECIN-CHEF .....	89
<b>ARTICLE 36. LE CONSEIL DES MÉDECINS.....</b>		<b>91</b>
ARTICLE 36.01	COMPOSITION .....	91
ARTICLE 36.02	PRÉSENCE AUX ASSEMBLÉES DU CONSEIL DES MÉDECINS .....	91
ARTICLE 36.03	LES ASSEMBLÉES ORDINAIRES DU CONSEIL DES MÉDECINS.....	91
ARTICLE 36.04	ASSEMBLÉE ANNUELLE DU CONSEIL DES MÉDECINS.....	92
ARTICLE 36.05	ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DU CONSEIL DES MÉDECINS .....	93
ARTICLE 36.06	PROCÉDURES AUX ASSEMBLÉES DU CONSEIL DES MÉDECINS .....	94
ARTICLE 36.07	LES MEMBRES DIRIGEANTS DU CONSEIL DES MÉDECINS .....	94
ARTICLE 36.08	MISE EN CANDIDATURE DES MEMBRES DIRIGEANTS .....	94
ARTICLE 36.09	ÉLECTION DES MEMBRES DIRIGEANTS .....	94
ARTICLE 36.10	DURÉE DES FONCTIONS DES MEMBRES DIRIGEANTS .....	94
ARTICLE 36.11	FONCTIONS ET POUVOIRS DU PRÉSIDENT .....	95
ARTICLE 36.12	FONCTIONS ET POUVOIRS DU VICE-PRÉSIDENT .....	95
ARTICLE 36.13	FONCTIONS ET POUVOIRS DU SECRÉTAIRE .....	95
ARTICLE 36.14	FONCTIONS ET POUVOIRS DU TRÉSORIER .....	96
ARTICLE 36.15	DÉMISSION ET VACANCE DES MEMBRES DIRIGEANTS .....	96
ARTICLE 36.16	RÉUNIONS DES MEMBRES DIRIGEANTS .....	97
<b>ARTICLE 37. LES COMITÉS MÉDICAUX.....</b>		<b>97</b>
ARTICLE 37.01	LA CRÉATION DES COMITÉS MÉDICAUX .....	97
ARTICLE 37.02	MANDATS ET POUVOIRS .....	98
ARTICLE 37.03	COMPOSITION DES COMITÉS MÉDICAUX .....	98
ARTICLE 37.04	RÉUNIONS DES COMITÉS MÉDICAUX .....	99
ARTICLE 37.05	RAPPORTS ET PROCÈS-VERBAUX .....	99
ARTICLE 37.06	QUORUM .....	99
ARTICLE 37.07	DÉCISION.....	99
ARTICLE 37.08	VOIX PRÉPONDÉRANTE .....	99

<b>ARTICLE 38. LE COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES.....</b>	<b>99</b>
ARTICLE 38.01 COMPOSITION .....	99
ARTICLE 38.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	100
ARTICLE 38.03 RÉUNIONS .....	100
<b>ARTICLE 39. COMITÉ DE VÉRIFICATION DES DOSSIERS .....</b>	<b>101</b>
ARTICLE 39.01 COMPOSITION .....	101
ARTICLE 39.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	101
ARTICLE 39.03 RÉUNIONS .....	102
<b>ARTICLE 40. LE COMITÉ D'APPRÉCIATION DES ACTES MÉDICAUX / VÉRIFICATION DES DOSSIERS</b>	<b>102</b>
ARTICLE 40.01 COMPOSITION .....	102
ARTICLE 40.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	103
ARTICLE 40.03 RÉUNIONS .....	103
<b>ARTICLE 41. COMITÉ D'UTILISATION ET DE GESTION DES RESSOURCES .....</b>	<b>103</b>
ARTICLE 41.01 COMPOSITION .....	104
ARTICLE 41.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	104
ARTICLE 41.03 RÉUNIONS .....	105
<b>ARTICLE 42. LE COMITÉ DE PHARMACIE ET DE THÉRAPEUTIQUE .....</b>	<b>105</b>
ARTICLE 42.01 COMPOSITION .....	105
ARTICLE 42.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	106
ARTICLE 42.03 RÉUNIONS .....	107
<b>ARTICLE 43. LE COMITÉ D'ÉTUDE DES PROBLÈMES PÉRINATALS.....</b>	<b>107</b>
ARTICLE 43.01 COMPOSITION .....	108
ARTICLE 43.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	108
ARTICLE 43.03 RÉUNIONS .....	108
<b>ARTICLE 44. LE COMITÉ D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL CONTINU .....</b>	<b>108</b>
ARTICLE 44.01 COMPOSITION .....	108
ARTICLE 44.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	109
ARTICLE 44.03 RÉUNIONS .....	109
<b>ARTICLE 45. LE COMITÉ DE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE.....</b>	<b>109</b>
ARTICLE 45.01 COMPOSITION .....	109
ARTICLE 45.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	109
ARTICLE 45.03 RÉUNIONS .....	110
<b>ARTICLE 46. LE COMITÉ DU BLOC OPÉRATOIRE .....</b>	<b>110</b>
ARTICLE 46.01 COMPOSITION .....	110
ARTICLE 46.02 FONCTIONS ET DEVOIRS.....	110
ARTICLE 46.03 RÉUNIONS .....	111

<b>ARTICLE 47. LE COMITÉ DES SOINS INTENSIFS.....</b>	<b>111</b>
ARTICLE 47.01 COMPOSITION .....	111
ARTICLE 47.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	111
ARTICLE 47.03 RÉUNIONS .....	112
<b>ARTICLE 48. LE COMITÉ DE RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE.....</b>	<b>112</b>
ARTICLE 48.01 COMPOSITION .....	112
ARTICLE 48.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	113
ARTICLE 48.03 RÉUNIONS .....	113
<b>ARTICLE 49. LE COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS .....</b>	<b>114</b>
ARTICLE 49.01 COMPOSITION .....	114
ARTICLE 49.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	114
ARTICLE 49.03 RÉUNIONS .....	115
<b>ARTICLE 50. LE COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE DE NUTRITION .....</b>	<b>115</b>
ARTICLE 50.01 COMPOSITION .....	115
ARTICLE 50.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	116
ARTICLE 50.03 RÉUNIONS .....	116
<b>ARTICLE 51. LE COMITÉ DE REFONTE DES STATUTS MÉDICAUX .....</b>	<b>116</b>
ARTICLE 51.01 COMPOSITION .....	116
ARTICLE 51.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	117
ARTICLE 51.03 RÉUNIONS .....	117
<b>ARTICLE 52. COMITÉ DE DÉSIGNATIONS DES MEMBRES AUX DIFFÉRENTS COMITÉS MÉDICAUX</b>	
<b>117</b>	
ARTICLE 52.01 COMPOSITION .....	117
ARTICLE 52.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	117
ARTICLE 52.03 RÉUNIONS .....	118
<b>ARTICLE 53. LE COMITÉ DES PLAINTES .....</b>	<b>118</b>
ARTICLE 53.01 COMPOSITION .....	118
ARTICLE 53.02 FONCTIONS ET POUVOIRS.....	118
ARTICLE 53.03 RÉUNIONS .....	119
<b>ARTICLE 54. LE COMITÉ DE DISCIPLINE.....</b>	<b>119</b>
<b>ARTICLE 55. LES INTERNES ET LES RÉSIDENTS.....</b>	<b>119</b>
ARTICLE 55.01 NOMINATION .....	119
ARTICLE 55.02 COMITÉ DE L'INTERNAT .....	119
ARTICLE 55.03 FONCTIONS ET POUVOIRS DES INTERNES ET RÉSIDENTS .....	119
<b>SECTION III : MODIFICATIONS DES RÈGLEMENTS.....</b>	<b>121</b>
<b>ARTICLE 56. MODIFICATIONS DES RÈGLEMENTS .....</b>	<b>121</b>

## SECTION I : PARTIE ADMINISTRATIVE

### PRÉAMBULE

**ATTENDU QUE** l'Hôpital Montfort est une association dûment constituée en vertu de la *Loi sur les personnes morales*;

**ET ATTENDU** que le but de cette association est d'exploiter un hôpital autorisé à titre d'hôpital public en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*;

**ET ATTENDU** que l'Hôpital Montfort a été établi pour atteindre et poursuivre les objectifs plus particulièrement décrits dans les lettres patentes de l'Association selon l'idéal chrétien et selon l'intention de la Corporation des Filles de la Sagesse de l'Ontario qui a fondé l'Hôpital Montfort et selon les objectifs suivants :

1. Les objets de l'Hôpital Montfort sont :
  - a. Établir, équiper, maintenir et opérer un hôpital, pour les soins de santé conformément aux lois de la province de l'Ontario qui s'appliquent aux hôpitaux et conformément à la mission de l'Hôpital St-Louis-Marie de Montfort, le prédécesseur de la personne morale.
  - b. Encourager et promouvoir le bien-être et les services de la santé par tout moyen, y compris les suivants :
    - Offrir des soins actifs;
    - Offrir des soins ambulatoires;
    - Offrir des soins d'urgence;
    - Offrir des soins chroniques;
    - Offrir des soins de réadaptation et de physiothérapie;
    - Établir un ou des centres de soins de santé en communauté;
    - Établir un ou des centres de soins de longue durée;
    - Offrir des programmes de formation et d'enseignement relativement aux soins de santé, y compris ceux qui visent à éduquer les médecins, les dentistes et le personnel infirmier et paramédical;
    - Contribuer à l'avancement de la science par la recherche;
    - Offrir des services d'hébergement;
    - Établir une ou des résidences pour personnes âgées;
    - Opérer et entretenir un laboratoire, des installations de recherche, une pharmacie ou un dispensaire.
2. Pour les objets susmentionnés, et accessoirement à ces objets :
  - a. La personne morale peut acquérir des biens immobiliers par achat, location, legs immobilier, don ou autre, détenir ces biens ou une participation dans ces biens aux fins de leur utilisation ou de leur occupation réelle par la personne morale ou aux fins de son entreprise de bienfaisance, et vendre et aliéner ces biens, en totalité ou en partie, lorsqu'ils ne sont plus utiles à ces fins.

- b. La personne morale opère à caractère francophone et offre ses services dans les deux langues officielles.
- c. La personne morale rencontre ses objets soit seul ou en alliance, partenariat ou entente contractuels avec tout autre individu, organisme, société en nom collectif ou personne morale.
- d. Sous réserve de la *Loi sur la comptabilité des œuvres de bienfaisance* et la *Loi sur les dons de bienfaisance*, la personne morale peut accepter, recevoir et prendre par legs et détenir, posséder et jouir de, dans le but de promouvoir les objets de la personne morale, tout don, cadeau, subvention et legs de biens meubles et immeubles de toute nature et conformément à toute fiducie établie par tout donateur de tels biens.
- e. La personne morale exerce ses activités sans but lucratif pour ses membres, et tous bénéfices ou autres gains serviront à la promotion de ses objets.
- f. La personne morale est régie par la *Loi sur la comptabilité des œuvres de bienfaisance* et la *Loi sur les dons de bienfaisance*.
- g. Les administrateurs exercent leurs fonctions sans rémunération. Aucun d'eux ne peut directement ou indirectement tirer un gain de son poste en cette qualité, mais ne peut recevoir le remboursement raisonnable des frais qu'il a engagés dans l'exercice de ses fonctions.
- h. Le pouvoir que la personne morale tient de tout règlement intérieur adopté et ratifié conformément à l'article 59 de la *Loi sur les personnes morales* pour emprunter des fonds se limite à l'emprunt de sommes pour couvrir les frais de fonctionnement de l'exercice en cours; cette limitation ne s'applique cependant pas aux emprunts garantis par des biens meubles ou immeubles.
- i. Si, après rapport du Tuteur et curateur public, le ministre conclut que la personne morale ne s'est pas conformée à une disposition quelconque de la *Loi sur la comptabilité des œuvres de bienfaisance* ou de la *Loi sur les dons de bienfaisance*, il peut autoriser l'ouverture d'une enquête afin de savoir s'il y a lieu pour le lieutenant-gouverneur de prendre, en application du paragraphe 317(1) de la *Loi sur les personnes morales*, une ordonnance portant annulation des lettres patentes de la personne morale et dissolution de cette dernière.
- j. À sa dissolution et après règlement de toutes ses dettes et autres obligations, les biens restants de la personne morale seront transmis, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), à titre gracieux ou non, aux organismes de bienfaisance qui exercent leurs activités au Canada.
- k. Placer les fonds de la personne morale, à la discrétion des administrateurs, sans se limiter aux placements permis par la *Loi sur les fiduciaires*, à condition que ces placements soient raisonnablement prudents et avisés dans les circonstances et ne constituent pas, directement ou indirectement, un conflit d'intérêts.
- l. Pour les objets susmentionnés, et accessoirement à ces objets, exercer l'un ou l'autre des pouvoirs prescrits par la *Loi sur les personnes morales*, ou toute autre loi applicable de temps à autre, sauf lorsque le pouvoir est contraire aux lois ou aux common laws applicables aux sociétés de bienfaisance.

**ET ATTENDU** qu'il est opportun que l'Association par la voie de ses statuts, conduise les affaires de l'Hôpital Montfort de la manière la plus susceptible d'assurer la réalisation de ses buts et objectifs;

**À CES FINS**, les règlements internes qui suivent sont adoptés pour la bonne administration de l'Hôpital Montfort. Ces règlements internes n'ont d'effet qu'après leur dépôt au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en deux exemplaires, conformément à l'amendement à la loi ontarienne sur les hôpitaux publics sanctionné le 1<sup>er</sup> mars 1996.

## **Article 1. INTERPRÉTATION**

### **Article 1.01      *Définitions des règlements***

Les définitions qui suivent s'appliquent aux présents règlements, à moins de définition expresse contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement, dans ses règlements :

- a. « administrateur » désigne un membre du Conseil d'administration de l'Hôpital Montfort et comprend un administrateur ex officio;
- b. « Association » désigne l'Association de l'Hôpital Montfort dont le siège social est situé au 713, chemin Montréal, Ottawa (Ontario) K1K 0T2 et constituée en vertu de la *Loi sur les personnes morales* et désignée en tant qu'hôpital public en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*;
- c. « patient » désigne, à moins d'être précisé autrement, toute personne inscrite se prévalant de services hospitaliers ou ambulatoires de l'Hôpital;
- d. « cas urgent » désigne la situation urgente lorsque la vie est menacée ou lorsqu'un retard dans les soins peut causer la détérioration rapide de la condition du malade;
- e. « chef de la direction financière » désigne le cadre supérieur responsable devant le président-directeur général de la trésorerie et du contrôle financier de l'Hôpital;
- f. « Chef de la direction des soins infirmiers » désigne l'infirmière employée par l'hôpital et responsable devant le président-directeur général des services infirmiers qui y sont fournis;
- g. « Comité consultatif communautaire » signifie un comité créé par le Conseil et chargé de lui fournir des conseils en matière de soins de santé;
- h. « Conseil » ou « Conseil d'administration » désigne le Conseil d'administration de l'Association;
- i. « Conseil des médecins » désigne le corps organisé et composé de médecins membres actifs et associés du personnel médical qui doivent participer à l'ensemble des activités médicales et qui, en plus de traiter leurs patients, ont la responsabilité d'assurer les soins médicaux nécessaires aux patients hospitalisés classés cas urgents ainsi qu'aux patients externes;
- j. « consultation » désigne l'opinion professionnelle d'un second médecin, requise par le médecin traitant;
- k. « dentiste » désigne un individu dûment qualifié pour exercer sa profession en vertu de la *Loi de 1991 sur les dentistes*, L.O. 1991, chapitre 24 et chacune des autres lois incorporées à cette dernière ou la modifiant;
- l. « demande » signifie une demande de statut de membre déterminée par le Conseil;
- m. « département » désigne un domaine particulier de soins ou de services médicaux et « chef de département » revêt un sens corollaire;
- n. « dirigeant » désigne un dirigeant de l'Association élu ou nommé en vertu de ces règlements;

- o. « entente d'affiliation » signifie l'entente conclue entre l'Hôpital Montfort et tout autre organisme;
- p. « ex officio » désigne un membre d'office. Le membre d'office possède, à moins d'une disposition expresse contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement, tous les droits, responsabilités et pouvoirs de vote d'une personne physique élue ou nommée et qui siège sur le même comité, conseil ou assemblée que le membre d'office;
- q. « gestion » signifie les employés de la personne morale qui occupent un poste de cadre de direction, qui relèvent du président-directeur général et sont responsables de la gestion des activités de la personne morale;
- r. « Hôpital » ou « Hôpital Montfort » désigne l'Association et toutes ses cliniques satellites et points de service;
- s. « infirmier » désigne un détenteur d'un certificat d'aptitude à jour émis en Ontario comme « infirmier autorisé » ou « infirmière autorisée » et qui est employé par l'Hôpital en tant que tel (le);
- t. « infirmier de catégorie supérieure » désigne un individu qualifié pour exercer la profession d'infirmier autorisé de la catégorie supérieure;
- u. « interne » désigne un individu diplômé inscrit au registre de l'Ordre et admis à parfaire, à ce titre, sa formation à l'Hôpital;
- v. « *Loi sur les hôpitaux publics* » s'entend de la *Loi sur les hôpitaux publics* L.R.O. 1990, chapitre P.40 et les règlements y afférents;
- w. « *Loi sur les personnes morales* » s'entend de la *Loi sur les personnes morales* L.R.O. 1990, chapitre C.38 et les règlements y afférents;
- x. « médecin » désigne un médecin dûment qualifié;
- y. « médecin agréé » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.07 des règlements;
- z. « médecin-conseil » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.03 des règlements;
- aa. « médecin consultant » désigne un médecin qui a été nommé par le Conseil d'administration pour répondre à la demande de consultation;
- bb. « médecin d'établissement » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28,08 des règlements;
- cc. « médecin-chef » désigne l'individu nommé par le Conseil d'administration et désignée chef du personnel médical, dentaire et des sages-femmes responsable envers le Conseil d'administration de la qualité des soins médicaux dispensés à l'Hôpital Montfort;

- dd. « médecin membre actif » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.04 des règlements;
- ee. « médecin membre associé » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.05 des règlements;
- ff. « médecin membre associé (Fellow) » désigne un médecin membre associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada qui a été gratifié de ce titre par un organisme reconnu par le Conseil d'administration de concert avec le comité médical consultatif;
- gg. « médecin membre honoraire » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.02 des règlements;
- hh. « médecin traitant » désigne un médecin qui traite un malade en particulier de l'Hôpital;
- ii. « médecin-visiteur » désigne un médecin décrit en vertu de l'article 28.06 des règlements;
- jj. « membre » désigne un membre de l'Association y compris un membre ex officio;
- kk. « membre honoraire » signifie une personne physique tel qu'il est défini aux articles 4.1 et 4.10;
- ll. « membres dirigeants » désigne les médecins élus pour remplir les fonctions de président, vice-président, secrétaire et trésorier du Conseil des médecins;
- mm. « omnipraticien » désigne un médecin de famille et signifie plus particulièrement un médecin autorisé à pratiquer la médecine et qui ne possède pas de diplôme de spécialiste;
- nn. « Ordre » désigne l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
- oo. « organismes auxiliaires » désigne L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort, la Fondation de l'Hôpital Montfort et tout autre organisme que l'Association pourrait créer de temps à autre;
- pp. « personne exclue » désigne un membre du Conseil des médecins, son conjoint ou son enfant, un employé de l'Association, son conjoint ou son enfant; le terme « conjoint » inclut les unions de fait et les unions de même sexe;
- qq. « personnel dentaire » désigne les membres du personnel dentaire qui détiennent un certificat d'inscription pour l'exercice d'une spécialité délivrée par l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario les autorisant à pratiquer la chirurgie buccale et maxillo-faciale;
- rr. « personnel médical » désigne les médecins et les sages-femmes dûment qualifiés à qui le Conseil a accordé le privilège de diagnostiquer, prescrire ou traiter les patients;

- ss. « politique du Conseil » signifie toute politique approuvée par le Conseil;
- tt. « président-directeur général » désigne l'individu à qui le Conseil d'administration a confié la direction et la responsabilité directe de l'Hôpital;
- uu. « règlements » désigne les présents règlements, les autres règlements de l'Association alors en vigueur ainsi que toutes les modifications dont ils font l'objet;
- vv. « règles » désigne toutes les règles complémentaires aux règlements établis aux fins d'application de la *Loi sur les hôpitaux publics* et pour le bon fonctionnement des départements et services de l'Hôpital;
- ww. « résident » désigne un médecin en période de formation postuniversitaire au sein d'un programme approuvé pour une spécialité en vue de l'obtention d'un diplôme de spécialiste. Il doit être inscrit à l'Ordre. Sa formation exige qu'il accomplisse certains actes médicaux sous la responsabilité de ses professeurs;
- xx. « résolution spéciale » désigne une résolution adoptée par les administrateurs et ratifiée, avec ou sans modification, aux deux tiers au moins des voix exprimées à une assemblée générale des membres de l'Association dûment convoquée à cette fin, ou par le consentement écrit de tous les membres habiles à voter à une telle assemblée;
- yy. « sage-femme » désigne un individu qualifié détenteur d'un certificat d'aptitude à jour délivré par l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario
- zz. « service » désigne un domaine administratif particulier de soins ou de services administratifs et « directeur de service » revêt un sens corollaire;
- aaa. « spécialiste diplômé » désigne un médecin porteur d'un certificat de spécialiste, octroyé par un organisme reconnu par le Conseil d'administration de concert avec le comité médical consultatif;
- bbb. « stage » désigne la période probatoire qu'un médecin membre associé doit faire sous la surveillance d'un médecin membre actif avant que le médecin membre associé puisse accéder au titre de médecin membre actif;
- ccc. « statut universitaire » réfère à l'affiliation contractuelle entre l'Hôpital Montfort et la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa pour l'enseignement médical.

## **Article 1.02      *Règles d'interprétation***

Les termes employés au singulier seulement comprennent le pluriel et vice versa, ceux employés au masculin comprennent le féminin et vice versa.

### **Article 1.03      *Discrétion***

À moins de dispositions contraires, lorsque les règlements confèrent un pouvoir discrétionnaire aux administrateurs, ces derniers exercent ce pouvoir comme ils l'entendent, avec intégrité et de bonne foi, au mieux des intérêts de l'Association.

### **Article 1.04      *Primauté***

En cas de contradiction entre la *Loi sur les personnes morales* ou la *Loi sur les hôpitaux publics* et les règlements, ces lois prévalent sur les règlements.

### **Article 1.05      *Titres***

Les titres utilisés dans les règlements ne le sont qu'à titre de référence et ils ne doivent pas être considérés dans l'interprétation des termes ou des dispositions des règlements.

## **Article 2. LE SIÈGE SOCIAL**

### **Article 2.01      *Lieu***

Le siège social de l'Association se situe au 713, chemin Montréal, Ottawa (Ontario).

### **Article 2.02      *Changement***

Le siège social de l'Association peut être changé par résolution spéciale en conformité avec la *Loi sur les personnes morales*.

## **Article 3. LE SCEAU DE L'ASSOCIATION**

### **Article 3.01      *Forme et teneur***

Le sceau de l'Association est celui qui est apposé ci-après

### **Article 3.02      *Conservation et utilisation***

Le sceau est gardé au siège social de l'Association et seuls les individus désignés « signataires officiels » peuvent l'apposer sur un document émanant de l'Association.

## **Article 4. L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL MONTFORT**

### **Article 4.01      *Qualifications***

Seules les personnes physiques possédant les qualités suivantes peuvent devenir membres de l'Association :

- a. Être intéressées à promouvoir les buts et les objectifs de l'Association;
- b. Être intéressées à promouvoir la mission, la vision et les valeurs de l'Hôpital Montfort;
- c. Appuyer le rôle, comme institution franco-ontarienne et le caractère francophone de l'Hôpital Montfort;
- d. Avoir résidé dans la province de l'Ontario pour une période continue d'au moins trois (3) mois précédant la date à laquelle elle devient membre;
- e. Avoir payé la cotisation en vertu de l'article 4.4, s'il y a lieu;
- f. Avoir au moins dix-huit (18) ans;
- g. Ne pas avoir été jugée incapable par un tribunal;
- h. Ne pas avoir le statut de failli non libéré;
- i. Ne pas être un individu exclu.

**Article 4.02**      ***Nombre***

Le nombre maximal de membres de l'Association (excluant les membres honoraires et ex officio) est fixé, en tout temps, à cent (100).

### **Article 4.03**      ***Mise en candidature***

Tout individu désirant devenir membre de l'Association doit :

- a. faire la demande par écrit au secrétaire de l'Association au moins quarante-cinq (45) jours avant la date de l'assemblée annuelle et payer la cotisation annuelle selon l'article 4.4 de ces règlements au moins quarante-cinq (45) jours avant la date de l'assemblée annuelle. Le secrétaire de l'Association doit remettre toute demande au Comité de mises en candidature.
- b. Le Comité de mises en candidature, après avoir révisé toutes les demandes, proposera à l'Association la liste des candidats.
- c. Cette liste des candidats sera composée des candidats choisis par le Comité de mises en candidature parmi les candidats qui auront déposé leur demande écrite, les membres dont le mandat se termine et qui sont rééligibles et tout autre candidat nommé par le Comité de mises en candidature.
- d. La Corporation des Filles de la Sagesse du Canada pourra poser la candidature de trois (3) de ses membres conformément à l'entente de novembre, 1969 intervenue entre la Corporation des Filles de la Sagesse de l'Ontario et les Fiduciaires de l'Hôpital Montfort;
- e. Signer une déclaration précisant qu'elle :
  - (i) a lu et compris les qualités spécifiques du caractère et du rôle à titre d'institution franco-ontarienne de l'Hôpital Montfort qui a été reconnu dans le jugement unanime de la Cour d'appel de l'Ontario du 7 décembre 2001 (Lalonde c. Ontario (Commission de restructuration des services de santé (2001) 56 O.R. (3d) 577);
  - (ii) a lu les objectifs, la mission, la vision et les valeurs de l'Association et accepte de les appuyer, et qu'elle répond aux exigences formulées à cet égard.

### **Article 4.04**      ***Cotisation annuelle***

Le Conseil d'administration fixera le montant de la cotisation annuelle que devra payer chaque membre pour l'année qui suit. La cotisation annuelle, s'il y a lieu, sera payable dans les quarante-cinq (45) jours qui précèdent la date de l'assemblée annuelle.

### **Article 4.05**      ***Liste des mises en candidature***

Le secrétaire de l'Association fera parvenir à tous les membres de l'Association, avec l'avis de convocation, la liste des individus qui ont placé leur candidature et sont éligibles pour élection à titre de membres lors de la prochaine assemblée annuelle.

**Article 4.06**      ***Élection des membres***

L'élection de nouveaux membres aura lieu à l'assemblée annuelle et se fera à main levée à moins qu'un membre de l'Association, présent à l'assemblée, demande le vote secret; alors l'assemblée choisira un président d'élection et le scrutin se fera au moyen de bulletin de vote portant les initiales du président d'élection. Chaque membre devra voter pour autant de candidats qu'il y aura de postes à combler.

Si le nombre de candidats dépasse le nombre de postes à combler, le ou les candidats qui recevront le plus grand nombre de votes seront élus jusqu'à concurrence du nombre de candidats égal au nombre de postes à combler. Le président d'élection ne vote que pour départager une égalité des voix.

**Article 4.07**      ***Mandat***

Tout membre est élu à une assemblée annuelle de l'Association pour une durée de quatre (4) ans et son mandat prend fin immédiatement avant l'assemblée annuelle qui sera tenue quatre (4) ans après la date de son élection.

#### **Article 4.08**      ***Rééligibilité***

- a. Un membre sortant de l'Association ou dont le mandat est terminé est rééligible comme candidat à ce poste pourvu qu'il soit également éligible en vertu de l'article 4.1 ci-haut et dont la candidature est proposée en vertu de l'article 4.3 ci-haut.
- b. Sous réserve des paragraphes 4.8 (c) et (d) le nombre de mandats consécutifs pouvant être exercés par un membre est fixé à un maximum de quatre (4).
- c. Le paragraphe 4.8 (b) ne s'applique pas aux individus suivants :
  - (i) les représentantes des Filles de la Sagesse du Canada;
  - (ii) les membres ex officio de l'Association;
  - (iii) les membres du Conseil d'administration dont le mandat n'est pas échu.
- d. Nonobstant le paragraphe 4.8 (b) et sous réserve de l'article 4.1, tout individu demeure membre tant et aussi longtemps qu'il est dirigeant de l'Association.

#### **Article 4.09**      ***Membres ex officio de l'association***

- a. Nonobstant ce qui précède, les individus suivants seront des membres ex officio de l'Association :
  - (i) le président sortant de charge;
  - (ii) le président-directeur général;
  - (iii) le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort;
  - (iv) le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort.
- b. Un membre ex officio cesse d'être membre de l'Association au moment où il cesse d'occuper le poste décrit ci-haut.
- c. Tout membre ex officio, à l'exception du président-directeur général, a un droit de vote.

#### **Article 4.10**      ***Membres honoraires***

- a. Le Conseil d'administration peut nommer des membres honoraires de l'Association qui ont été membres de l'Association et
  - (i) qui ont présidé l'Association ou un comité du Conseil d'administration ou de l'Association, ou

(ii) qui ont été présidents de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort;  
ou

(iii) qui ont été présidents de la Fondation de l'Hôpital Montfort.

b. Les membres honoraires :

(i) sont nommés pour le terme fixé par le Conseil d'administration;

(ii) ne sont pas comptés parmi le nombre maximal de membres permis;

(iii) sont exemptés des cotisations;

(iv) n'ont aucun droit de vote.

#### **Article 4.11      *Vacance et remplacement***

a. Il y a automatiquement vacance à un poste de membre si :

(i) le membre se retire en donnant un avis écrit au secrétaire de l'Association;

(ii) le membre est jugé incapable par un tribunal;

(iii) le membre fait faillite;

(iv) le membre décède;

(v) le membre (à l'exception du président sortant de charge, le président-directeur général, le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort et le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort), son conjoint ou son enfant devient membre du Conseil des médecins de l'Hôpital;

(vi) le membre (à l'exception du président sortant de charge, le président-directeur général, le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort et le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort), son conjoint ou son enfant devient employé de l'Hôpital; ou

(vii) le membre (à l'exception du président sortant de charge, le président-directeur général, le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort et le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort) cesse d'être résident de la province de l'Ontario.

b. Le Conseil d'administration peut, par voix majoritaire, nommer un individu à un poste vacant pourvu que cet individu se qualifie conformément à l'article 4.1 de ces règlements. Cependant, si la vacance fut créée par une des candidates de la Corporation des Filles de la Sagesse du Canada, l'individue choisie par le Conseil d'administration au poste vacant sera

choisie parmi un membre de la Corporation des Filles de la Sagesse du Canada dûment proposée par cette Corporation.

#### **Article 4.12**      *Information mise à la disposition des membres*

Tout membre peut avoir accès aux renseignements relatifs aux détails des affaires de l'Association sauf si de l'avis du Conseil d'administration, les renseignements demandés pourraient causer un préjudice aux intérêts de l'Association s'ils étaient portés à la connaissance du public, et selon les exigences des lois applicables.

#### **Article 4.13**      *Les fonctions des membres de l'Association*

Les membres de l'Association ont les pouvoirs suivants :

- a. élire les membres et les dirigeants de l'Association;
- b. élire les administrateurs;
- c. recevoir le rapport annuel de l'Association, le rapport financier et toute autre information touchant les affaires de l'Association que le Conseil d'administration désire leur transmettre;
- d. approuver la recommandation du Conseil d'administration concernant la politique linguistique de l'Association touchant les patients et le public ainsi que pour la conduite des affaires internes de l'Association;
- e. faire des recommandations au Conseil d'administration lors de l'assemblée annuelle ou de toute autre assemblée extraordinaire des membres et, s'il y a lieu, dans la mesure permise par les lois applicables, de réviser, rectifier, annuler ou modifier les actes du Conseil d'administration;
- f. nommer le vérificateur pour le prochain exercice financier; et
- g. tout autre droit ou pouvoir prévu par la loi.

### **Article 5. LES ASSEMBLÉES DES MEMBRES**

#### **Article 5.01**      *Lieu des assemblées*

Les assemblées des membres ont lieu au siège social de l'Association ou à tout autre endroit en Ontario fixé par le Conseil d'administration.

#### **Article 5.02**      *Date et convocation des assemblées*

Les administrateurs déterminent la date, l'heure et, le cas échéant, le lieu de l'assemblée annuelle des membres et de toute assemblée extraordinaire des membres. Nonobstant ce qui précède, l'assemblée annuelle des membres sera tenue entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 juillet de

chaque année. Les assemblées extraordinaires peuvent être convoquées sur demande du président ou sur demande des membres conformément à l'article 295 de la *Loi sur les personnes morales*.

### **Article 5.03**      *Avis de convocation*

- a. L'avis de convocation précisant la date, l'heure et le lieu de toute assemblée des membres doit être transmis à chaque membre et à chaque administrateur au moins dix (10) jours avant la date de l'assemblée.
- b. L'avis de convocation peut, à la discrétion des administrateurs, être publié dans les deux langues officielles au moins une fois par semaine pendant les deux semaines qui précèdent immédiatement l'assemblée.
- c. La déclaration du secrétaire de l'Association ou du président de l'Association que l'avis de la tenue de l'assemblée a été donné en vertu des présents règlements internes sera suffisante et constituera une preuve concluante que l'avis a été donné.

### **Article 5.04**      *Contenu de l'avis de convocation*

L'avis de convocation doit énoncer la date, l'heure, l'endroit et les points de l'ordre du jour.

### **Article 5.05**      *Irrégularités*

Les irrégularités influant sur l'avis de convocation ou son expédition, l'omission involontaire de donner un tel avis ou le fait qu'un tel avis ne parvienne pas à un membre n'affecte en rien la validité d'une assemblée des membres.

### **Article 5.06**      *Quorum*

Le quorum est atteint à une assemblée des membres lorsqu'il y a quinze (15) membres en règle présents.

### **Article 5.07**      *Assemblées ouvertes au public*

Toutes les assemblées des membres de l'Association seront, à moins d'avis contraire, ouvertes au public.

### **Article 5.08**      *Président et secrétaire de l'assemblée*

Les assemblées des membres sont présidées par le président de l'Association ou, à son défaut, par le vice-président. Le secrétaire de l'Association exerce les fonctions de secrétaire aux assemblées des membres. À leur défaut, l'assemblée choisit tout individu pour agir comme président ou secrétaire de l'assemblée.

### **Article 5.09**      ***Droit de vote***

Chaque membre en règle ayant le droit de voter a droit à un (1) vote lors de chaque décision prise à une assemblée des membres. Sauf dispositions à l'effet contraire des règlements, les membres doivent, lors des assemblées, trancher chaque question à la majorité des voix. En cas d'égalité des voix, le président de l'assemblée des membres aura le vote décisif. Le président de toute assemblée des membres ne peut voter en aucune autre circonstance.

### **Article 5.10**      ***Vote à main levée***

Toute question soumise à une assemblée des membres doit être décidée par vote à main levée, à moins qu'un vote au scrutin ne soit demandé ou que le président de l'assemblée ne prescrive une autre procédure de vote. À toute assemblée, la déclaration du président de l'assemblée qu'une résolution a été adoptée à l'unanimité ou par une majorité précise, ou qu'elle a été rejetée à l'unanimité ou par une majorité précise est une preuve concluante à cet effet sans qu'il soit nécessaire de prouver le nombre ou le pourcentage des voix enregistrées en faveur ou contre la proposition.

### **Article 5.11**      ***Vote au scrutin***

Le vote est passé au scrutin lorsqu'un membre le demande. Chaque membre remet au scrutateur un bulletin de vote sur lequel il inscrit son nom et le sens dans lequel il exerce son vote. Si le scrutin est secret, chaque membre remet au scrutateur un bulletin de vote sur lequel il inscrit le sens dans lequel il exerce son vote.

### **Article 5.12**      ***Procédure***

Le président de l'assemblée des membres veille à son bon déroulement, soumet aux membres les propositions sur lesquelles un vote doit être pris et établit d'une façon raisonnable et impartiale la procédure à suivre, sous réserve de la *Loi sur les personnes morales*, la *Loi sur les hôpitaux publics*, des règlements et de la procédure habituellement suivie lors d'assemblées délibérantes. Il décide de toute question de procédure, et ses décisions sont finales et lient les membres.

### **Article 5.13**      ***Procuration***

Aucun membre n'est autorisé à voter par procuration au cours de toute assemblée des membres.

### **Article 5.14**      ***Scrutateur***

Le président de toute assemblée des membres peut nommer une ou plusieurs personnes qu'elles soient ou non des dirigeants ou des membres de l'Association, pour agir comme scrutateur à toute assemblée des membres.

### **Article 5.15**      ***Ordre du jour de l'assemblée annuelle***

L'ordre du jour de l'assemblée annuelle de l'Association doit inclure :

- a. La présentation :
  - (i) du procès-verbal de la dernière assemblée annuelle et toute autre assemblée extraordinaire des membres durant l'année;
  - (ii) du rapport du Conseil d'administration y compris le rapport financier;
  - (iii) du rapport de toute affaire non terminée, mais découlant d'assemblées antérieures de l'Association;
  - (iv) du rapport du président-directeur général;
  - (v) du rapport des vérificateurs;
  - (vi) du rapport du président du Comité médical consultatif.
- b. La nomination, s'il y a lieu, des membres désignés par la Corporation des Filles de la Sagesse du Canada;
- c. L'élection, s'il y a lieu, des nouveaux membres de l'Association;
- d. L'élection des nouveaux administrateurs pour remplacer les administrateurs dont le mandat est terminé ou combler une vacance selon l'article 6.10;
- e. L'élection des dirigeants de l'Association;
- f. La nomination du vérificateur conformément à la *Loi sur les personnes morales*;
- g. Toute autre question, à condition qu'un avis écrit concernant cette autre question ou affaire ait été transmis au secrétaire de l'Association avant l'envoi de l'avis de la tenue de l'assemblée générale annuelle, de telle sorte que toute nouvelle question ou affaire puisse être incluse, à la discrétion du Conseil, dans l'avis de la tenue de l'assemblée générale annuelle.

### **Article 5.16**      ***Insuffisance de quorum***

À moins d'indication contraire du président, si, dans la demi-heure suivant l'heure du début de toute assemblée des membres le quorum n'est pas présent, celle-ci doit être reportée à un jour ultérieur fixé par le Conseil en vertu des dispositions de l'article 5 ci-dessus.

### **Article 5.17**      ***Report d'une assemblée***

À défaut d'atteindre le quorum lors d'une assemblée des membres, les membres présents et ayant droit de vote ont le pouvoir de reporter l'assemblée jusqu'à ce que le quorum soit obtenu. La reprise de toute assemblée ainsi reportée peut avoir lieu sans nécessité d'un avis de convocation, si le quorum requis est atteint et si l'assemblée a été reportée pour moins de 30 jours.

## **Article 6. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Article 6.01      *Composition***

Le Conseil d'administration est composé de quatorze administrateurs élus, huit administrateurs ex officio et quatre administrateurs nommés.

### **Article 6.02      *Administrateurs ex officio***

Les administrateurs ex officio sont les suivants :

- a. le président sortant de charge;
- b. le président-directeur général;
- c. le président du Conseil des médecins;
- d. le vice-président du Conseil des médecins;
- e. le médecin-chef;
- f. le chef de la direction des soins infirmiers;
- g. le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort;
- h. le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort.

Le président-directeur général, le président du Conseil des médecins, le vice-président du conseil des médecins, le médecin-chef et le chef de la direction des soins infirmiers n'ont pas le droit de vote au conseil d'administration.

### **Article 6.03      *Administrateurs nommés***

En reconnaissance de l'apport ou de la nature spéciale des services rendus à l'Association, les quatre (4) individus ci-après sont les administrateurs nommés :

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

- a. un (1) administrateur nommé par le Conseil d'administration parmi le ou les candidats proposés par le Conseil des Comtés unis de Prescott et Russell;
- b. un (1) administrateur qui représente le quartier Vanier de la ville d'Ottawa et qui est nommé par le Conseil d'administration parmi le ou les candidats proposés par le comité de mises en candidatures;
- c. un (1) administrateur nommé par le Conseil d'administration parmi la ou les candidates proposées par la Corporation des Filles de la Sagesse du Canada; et
- d. un (1) administrateur nommé par le Conseil d'administration parmi le ou les candidats proposés par le recteur de l'Université d'Ottawa.

La durée du mandat d'un administrateur nommé est d'un (1) an. Nul individu ne peut être nommé administrateur nommé pour un nombre de mandats dont la durée cumulée sera supérieure à douze (12) années consécutives. Cependant, après une interruption d'au moins un (1) an, le même individu peut de nouveau être élu ou nommé au poste d'administrateur nommé.

#### **Article 6.04**      ***Qualifications des administrateurs élus***

- a. Seuls les membres de l'Association peuvent être administrateur élu.
- b. Ne peuvent être élu administrateur de l'Association, le vérificateur de l'Association, les conseillers juridiques de l'Association ou tout autre individu de leur étude respective. Toutefois, les individus précités peuvent participer aux réunions du Conseil sur demande du Conseil d'administration.
- c. À moins de stipulation contraire dans les règlements, aucun membre du personnel médical ou du personnel dentaire, aucun employé de l'Association, ni leurs conjoints respectifs, enfants, parents, frères et sœurs ne peuvent être élus au Conseil d'administration.

#### **Article 6.05**      ***Durée des fonctions des administrateurs élus***

- a. Chaque administrateur élu au Conseil d'administration demeure en fonction jusqu'à la clôture ou à l'ajournement de l'assemblée au cours de laquelle son départ en retraite est approuvé.
- b. La durée du mandat d'un administrateur élu est de trois (3) ans.
- c. L'administrateur dont le mandat se termine est rééligible. Nul ne peut être élu et réélu administrateur élu pour plus de douze (12) années consécutives; cependant, après une absence d'au moins une année au poste d'administrateur élu, cet individu est rééligible à ce poste.

#### **Article 6.06**      ***Durée des fonctions des administrateurs ex officio***

Chaque administrateur ex officio demeure en fonction pour aussi longtemps qu'il garde le titre qui lui donne droit d'être un administrateur ex officio.

#### **Article 6.07**      ***Rémunération et dépenses***

Un administrateur ne doit recevoir de l'Association aucune rémunération à ce titre ni retirer, directement ou indirectement, un profit de sa charge en soi. Cependant, on peut lui rembourser les dépenses raisonnables qu'il engage dans l'exercice de ses fonctions. S'il fait partie d'une firme faisant elle-même des affaires ou rendant des services professionnels, il peut faire appel à ses ressources et se faire payer les honoraires et frais reliés aux services professionnels qu'il aura rendus concernant l'administration des affaires de l'Association.

### **Article 6.08**      *Mises en candidature*

- a. Tout individu désirant devenir administrateur de l'Association doit en faire demande par écrit au secrétaire de l'Association au moins quarante-cinq (45) jours avant la date de l'assemblée annuelle.
- b. Le secrétaire de l'Association doit remettre toute demande au comité de mises en candidature qui, après avoir révisé toutes les demandes, proposera à l'Association la liste des candidats choisis par le Comité de mises en candidature parmi les candidats qui auront déposé leur demande écrite et tout autre candidat nommé par le Comité de mises en candidature.
- c. Cette liste sera remise au Conseil d'administration et au secrétaire de l'Association au moins trente (30) jours avant la date de l'assemblée annuelle.
- d. Cette liste devra être communiquée à tous les membres par le secrétaire de l'Association avec l'avis de convocation de l'assemblée annuelle.

### **Article 6.09**      *Élection des administrateurs*

S'il y a plus de candidats qu'il y a de postes à combler au Conseil d'administration, l'assemblée doit se choisir un président d'élection et le scrutin se fait au moyen de bulletins de vote portant les initiales du président d'élection. Les candidats qui remportent le plus de votes sont élus au poste d'administrateur. Le président d'élection ne vote que pour départager une égalité des voix.

### **Article 6.10**      *Vacance et remplacement*

- a. Il y a automatiquement vacance à un poste d'administrateur si :
  - (i) l'administrateur démissionne en donnant un avis écrit au secrétaire de l'Association, en conformité avec l'article 6.11;
  - (ii) l'administrateur est jugé incapable par un tribunal;
  - (iii) l'administrateur fait faillite;
  - (iv) lors d'une assemblée des membres, il est adopté par la majorité des voix, une résolution visant à retirer l'administrateur de sa charge;
  - (v) l'administrateur décède;
  - (vi) l'administrateur (à l'exception du président sortant de charge, le président-directeur général, le président et le vice-président du Conseil des médecins, le médecin-chef, le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort et le

président de la Fondation de l'Hôpital Montfort), son conjoint ou son enfant devient membre du Conseil des médecins de l'Hôpital;

(vii) l'administrateur (à l'exception du président sortant de charge, le président-directeur général, le président et le vice-président du Conseil des médecins, le médecin-chef, le président de L'Association des auxiliaires/bénévoles de l'Hôpital Montfort et le président de la Fondation de l'Hôpital Montfort), son conjoint ou son enfant devient employé de l'Hôpital.

b. Le Conseil d'administration peut, par voix majoritaire, nommer un membre de l'Association à un poste vacant pourvu qu'il y ait encore quorum au Conseil d'administration. S'il n'y a pas quorum au Conseil d'administration, les administrateurs restants convoqueront immédiatement une assemblée des membres pour combler les postes vacants.

### **Article 6.11**      *Démission*

Un administrateur peut en tout temps démissionner de ses fonctions en faisant parvenir au siège social de l'Association, par messenger ou par courrier recommandé ou certifié, une lettre de démission. La démission ne prend effet qu'à la clôture ou à l'ajournement de la réunion du Conseil à laquelle la démission est approuvée ou à une date ultérieure indiquée par l'administrateur démissionnaire et approuvée par le Conseil.

## **Article 6.12      *Responsabilité du conseil d'administration***

- a. Le conseil d'administration est responsable de la gouvernance de l'Association et de la gestion de ses affaires.
- b. Le conseil d'administration a, sans y être limité, les responsabilités suivantes :
  - (i) définir et réviser périodiquement la mission, les objectifs et le plan stratégique de l'Hôpital en ce qui concerne la prestation, dans les limites des ressources disponibles, de programmes et de services adaptés aux besoins de la collectivité;
  - (ii) définir chaque année les buts et les objectifs du conseil d'administration (distincts de ceux de l'Association) afin d'assurer la gouvernance efficace et efficiente de l'Hôpital;
  - (iii) établir des procédures pour surveiller le respect des dispositions de la *Loi sur les hôpitaux publics*, du *Règlement sur la gestion hospitalière*, des règlements de l'Association ainsi que d'autres lois et règlements applicables;
  - (iv) élaborer des politiques qui fourniront l'encadrement à la gestion et au fonctionnement de l'Association;
  - (v) établir le processus de sélection d'un président-directeur général et embaucher celui-ci conformément au processus;
  - (vi) procéder chaque année à l'examen officiel du rendement du président-directeur général, examiner et approuver la rémunération qui lui est versée et définir ses buts et objectifs pour l'année à venir;
  - (vii) déléguer au président-directeur général les responsabilités liées à la gestion et au fonctionnement de l'Association ainsi que les pouvoirs s'y rattachant et lui demander de rendre compte de son travail au conseil d'administration;
  - (viii) annuler ou suspendre, à tout moment, la nomination du président-directeur général;
  - (ix) établir le processus de sélection d'un médecin-chef et nommer celui-ci conformément au processus;
  - (x) réaliser chaque année l'examen officiel du rendement du médecin-chef, examiner et approuver la rémunération qui lui est versée et définir ses buts et objectifs pour l'année à venir;
  - (xi) déléguer au médecin-chef les responsabilités liées à la supervision des pratiques du personnel médical, dentaire et des sages-femmes de l'Association ainsi que les pouvoirs s'y rattachant et lui demander de rendre compte de son travail au conseil d'administration;

- (xii) annuler ou suspendre, à tout moment, la nomination du médecin-chef;
- (xiii) définir et accorder les privilèges aux médecins, aux dentistes et aux sages-femmes, et renouveler leurs privilèges respectifs, s'il y a lieu, après considération des recommandations du comité médical consultatif, des ressources de l'Association et de la nécessité de ces services dans la collectivité, conformément aux procédures approuvées par le Conseil et aux dispositions des lois applicables et leurs règlements;
- (xiv) s'assurer, par l'intermédiaire des organisations compétentes du personnel médical, dentaire et des sages-femmes, que chaque membre dudit personnel s'acquitte de ses responsabilités vis-à-vis des patients et de l'Association, conformément aux droits et aux devoirs du poste auquel il est nommé et aux règlements de l'Association;
- (xv) veiller à ce que les services soient fournis par du personnel dûment qualifié, dans des installations appropriées;
- (xvi) veiller à la mise en place de mécanismes et de politiques permettant d'assurer des soins d'excellente qualité aux patients de l'Association;
- (xvii) veiller à la mise en place de mécanismes et de politiques pour la formation et la recherche;
- (xviii) veiller à la mise en place de procédures relatives à l'assurance de la qualité, la gestion des risques et la sécurité des patients;
- (xix) veiller à la gestion de l'utilisation des ressources afin d'évaluer régulièrement la qualité des soins dispensés aux patients de l'Association, et veiller à ce que tous les services de l'Association soient évalués régulièrement par rapport aux normes généralement reconnues et demander périodiquement des comptes à cet égard;
- (xx) revoir régulièrement le fonctionnement de l'Association par rapport aux objectifs de l'Association tels qu'énoncés dans les lettres patentes, les lettres patentes supplémentaires et les règlements, et démontrer, lors de l'assemblée annuelle de l'Association, que le conseil d'administration s'est dûment acquitté de ses responsabilités;
- (xxi) approuver le budget annuel de l'Association;
- (xxii) élaborer une politique d'investissement conforme aux dispositions du présent Règlement;
- (xxiii) choisir des administrateurs bien informés, qualifiés, motivés et représentatifs de la collectivité desservie;
- (xxiv) s'engager à l'égard d'un programme efficace d'orientation du conseil d'administration et de la formation continue de ses membres;

- (xxv) veiller à ce que l'environnement au sein du conseil d'administration favorise un débat franc et ouvert et respecte l'expression des différents points de vue; et
- (xxvi) évaluer son propre rendement par rapport à ses responsabilités; examiner périodiquement ses politiques, ses processus et ses structures de gouvernance et les réviser au besoin.

### **Article 6.13**      *Normes de conduite*

Les administrateurs et dirigeants de l'Association, dans l'exercice de leurs fonctions, doivent :

- a. agir en toute honnêteté, faire preuve de bonne foi et agir dans les meilleurs intérêts de l'Association;
- b. faire preuve de soins, de diligence et d'habileté qu'un individu raisonnablement prudent aurait manifestés dans des circonstances similaires.

### **Article 6.14**      *Obligations et responsabilités de chaque administrateur*

- a. Chaque administrateur doit :
  - (i) être loyal envers l'Association;
  - (ii) exercer ses pouvoirs et s'acquitter de ses fonctions en toute honnêteté, de bonne foi et dans le meilleur intérêt de l'Association et
  - (iii) agir avec le soin, la diligence et la compétence dont ferait preuve en pareilles circonstances un individu raisonnablement prudent.
- b. Afin d'aider l'ensemble du conseil d'administration à s'acquitter de ses responsabilités, chaque administrateur doit :
  - (i) adhérer à la mission, à la vision et aux valeurs de l'Association;
  - (ii) en tant que membre d'une équipe, travailler de façon positive, respectueuse et collaborative avec les autres administrateurs, le personnel et la gestion de l'Association;
  - (iii) respecter les décisions du conseil d'administration et s'y conformer;
  - (iv) effectuer la préparation de base nécessaire pour participer efficacement aux réunions du conseil d'administration et de ses comités;
  - (v) se tenir informé des sujets suivants :
    - i. les affaires concernant l'Association;
    - ii. les affaires concernant la collectivité desservie; et

- iii. les autres services de soins de santé proposés dans la région.
- (vi) participer à l'orientation initiale, en tant que nouvel administrateur, et à la formation continue des membres du conseil d'administration;
- (vii) participer à l'évaluation annuelle de l'efficacité de l'ensemble du conseil d'administration; et
- (viii) représenter sur demande le conseil d'administration.

### **Article 6.15      *Réunions ordinaires***

- a. Le conseil tient au moins huit (8) réunions du conseil d'administration par année.
- b. Le conseil peut décider de tenir des réunions ouvertes au public.
- c. Au début de chaque année, une liste des dates de toutes les réunions ordinaires du Conseil d'administration prévues est dressée. Cette liste est remise aux administrateurs de l'Association.
- d. Le conseil d'administration se réunit au siège social de l'Association ou en un lieu, à une date et à une heure que le conseil d'administration peut fixer de temps à autre.
- e. Le secrétaire du conseil transmet un avis de convocation écrit et un ordre du jour à chaque administrateur au moins sept (7) jours avant la tenue d'une réunion ordinaire. Cet avis peut être remis en personne ou envoyé par courrier ordinaire, courriel ou télécopie.
- f. Le secrétaire du conseil transmet aux administrateurs un avis de convocation si une réunion doit se tenir à une autre heure, une autre date ou dans un autre lieu que le siège social. Dans ce cas, cet avis doit être remis en personne, ou communiqué par courriel, télécopie ou téléphone à chaque administrateur au moins vingt-quatre (24) heures avant la réunion ou doit être transmis par courrier ordinaire à chaque administrateur au moins cinq (5) jours avant la réunion. La notification de l'heure, de la date et du lieu de la réunion doit être mise à la disposition des membres de l'Association et du public.
- g. Une réunion du conseil d'administration peut avoir lieu sans avis de convocation, immédiatement après l'assemblée annuelle de l'Association.
- h. La déclaration du secrétaire du Conseil ou du président de l'Association selon laquelle l'avis de convocation a été transmis conformément aux dispositions du présent Règlement est une preuve suffisante et concluante de la transmission dudit avis.
- i. Aucune erreur ou omission dans l'envoi de l'avis de convocation à une réunion du conseil d'administration n'annule cette réunion ou les délibérations qui y ont eu lieu. Un administrateur peut, à tout moment, renoncer à recevoir l'avis de convocation à une

réunion et peut ratifier et approuver le tout ou une partie des délibérations qui y ont eu lieu.

- j. Si tous les administrateurs qui sont présents ou participent à la réunion y consentent, une réunion des administrateurs ou d'un comité du conseil d'administration peut être tenue par tout moyen de télécommunication téléphonique, électronique ou autre dans la mesure où il permet à toutes les personnes participant à la réunion de communiquer les unes avec les autres simultanément et instantanément. L'administrateur qui participe à la réunion à l'aide de l'un de ces moyens de télécommunication est réputé, pour l'application du présent règlement, être présent à la réunion.

### **Article 6.16**      *Réunions spéciales*

- a. Le président de l'Association peut convoquer des réunions spéciales du conseil d'administration.
- b. Le secrétaire du Conseil doit convoquer dans les plus brefs délais, sans dépasser dix (10) jours ouvrables, une réunion spéciale du conseil d'administration si cinq (5) administrateurs en présentent la demande par écrit.
- c. L'avis de convocation à une réunion spéciale du conseil d'administration précise l'objet de ladite réunion. Il peut être remis en personne ou communiqué par courriel, télécopie ou téléphone à chaque administrateur et doit être signifié au moins vingt-quatre (24) heures avant la tenue de la réunion.
- d. Dès qu'une réunion spéciale du conseil d'administration, qui n'est pas une séance à huis clos, est convoquée, la notification de l'heure, de la date et du lieu de celle-ci doit également être mise à la disposition des administrateurs.

### **Article 6.17**      *Quorum*

Le quorum du conseil d'administration est constitué par au moins les deux cinquièmes (2/5) du nombre total d'administrateurs et doit inclure la majorité des administrateurs élus.

### **Article 6.18**      *Présidence du conseil d'administration*

Les réunions du conseil d'administration sont présidées par :

- a. le président de l'Association;
- b. le vice-président si le président est absent ou dans l'incapacité d'assurer ses fonctions; ou
- c. un administrateur élu par les administrateurs présents si le président et le vice-président sont tous deux absents ou dans l'incapacité d'assurer leurs fonctions.

### **Article 6.19**      ***Vote***

- a. Toute décision relative à une affaire présentée lors d'une réunion du conseil d'administration est prise à la majorité des voix, à condition que :
  - (i) le vote ait lieu à main levée, auquel cas :
    - i. le président de la réunion n'a pas le droit de vote; et
    - ii. en cas d'égalité des voix, le président de la réunion vote pour départager l'égalité; ou
  - (ii) le vote ait lieu à bulletin secret si l'un des administrateurs présents ayant le droit de vote le demande, auquel cas :
    - i. le président de la réunion a le droit de vote; et
    - ii. en cas d'égalité des voix, la motion est rejetée.
  - (iii) Une déclaration du président de la réunion indiquant qu'une résolution, un vote ou une motion a été adoptée et une inscription à cet effet dans le procès-verbal, sont admissibles comme preuve *prima facie* de ce fait, sans preuve du nombre ou de la proportion de voix inscrites pour ou contre la résolution, le vote ou la motion.
  - (iv) Nonobstant toute autre disposition du présent Règlement, un administrateur peut demander que son vote sur une motion ou une résolution soit inscrit au procès-verbal, auquel cas cette inscription doit être faite.

### **Article 6.20**      ***Procès-verbal***

Un procès-verbal est rédigé pour toutes les réunions du conseil d'administration.

### **Article 6.21**      ***Conflit d'intérêts***

- a. Tout administrateur ayant un intérêt quelconque, directement ou indirectement, dans un contrat, une opération financière ou un projet de contrat ou d'opération financière avec l'Association est tenu de déclarer cet intérêt à une réunion du conseil d'administration ou d'un comité du conseil;
- b. Dans le cas d'un projet de contrat ou d'opération financière, la déclaration exigée par le présent article est faite à la réunion du conseil d'administration ou du comité au cours de laquelle la question de la conclusion du contrat ou de l'opération financière est examinée

pour la première fois. Si l'administrateur n'a pas d'intérêt à l'égard du projet de contrat ou d'opération financière à la date de cette réunion, il fait sa déclaration à la première réunion du conseil d'administration ou du comité qui a lieu après qu'il devienne intéressé par le contrat proposé ou la transaction financière envisagée. Si l'administrateur devient intéressé à un tel contrat ou à une transaction après que celui ou celle-ci soit conclu, il doit en faire la déclaration à la première réunion du conseil d'administration ou du comité qui a lieu après qu'il soit devenu intéressé.

- c. Aux fins du présent article, un avis général par lequel un administrateur fait savoir au conseil d'administration ou au comité qu'il est actionnaire d'une autre société, qu'il a un intérêt dans cette dernière ou qu'il est membre d'une entreprise déterminée et qu'il doit être considéré comme ayant un intérêt dans tout contrat ou toute opération financière qui pourrait être conclu avec cette société ou cette entreprise, est réputé être une déclaration suffisante de l'intérêt que cet administrateur peut avoir dans le contrat ou l'opération financière en question. Toutefois, cet avis n'est valide que s'il est donné à une réunion du conseil d'administration ou d'un comité ou si l'administrateur qui le donne prend les mesures nécessaires pour qu'il soit lu à la première réunion du conseil d'administration ou du comité qui suit la communication dudit avis.
- d. L'administrateur qui a fait une déclaration de son intérêt à l'égard d'un contrat, d'une opération financière ou d'un projet de contrat ou d'opération financière, conformément au présent article, et qui n'a pas voté relativement à ce contrat ou à cette opération financière, n'est pas tenu de rendre compte à l'Association, à ses membres ou à ses créanciers des bénéfices découlant de ce contrat ou de cette opération financière, et le contrat ou l'opération financière n'est pas annulable du seul fait qu'il occupe le poste d'administrateur ou de l'établissement d'une relation fiduciaire.
- e. Malgré toute autre disposition du présent article, un administrateur n'est pas tenu de rendre compte à l'Association, à ses membres ou à ses créanciers des bénéfices découlant d'un contrat ou d'une opération financière, et le contrat ou l'opération financière n'est pas annulable du seul fait de l'intérêt de l'administrateur, à condition d'être ratifié à la majorité des voix exprimées lors d'une assemblée générale des membres dûment convoquée à cette fin et dont l'avis de convocation mentionne l'intérêt de l'administrateur.
- f. Les administrateurs et leur famille ne doivent conclure avec l'Association aucun contrat, opération financière ou projet de contrat ou d'opération financière, sauf :
  - (i) par soumission concurrentielle ou autre procédure faite par écrit; et
  - (ii) si l'administrateur a déclaré un intérêt à cet égard, s'il s'est absenté de la réunion et s'il s'est abstenu de voter sur cette question.

## **Article 6.22**      *Confidentialité et relations publiques*

- a. Chaque administrateur, dirigeant, membre du personnel médical et dentaire, sages-femmes et chaque employé de l'Association doit respecter le caractère confidentiel des affaires portées devant le conseil d'administration ou les comités, sous-comités ou groupes de travail, ou de toute question abordée par un employé ou par un membre du personnel médical et dentaire, sages-femmes dans le cadre de ses fonctions et activités au sein de l'Association.
- b. Le président du conseil d'administration est responsable des communications de celui-ci et peut déléguer à un ou plusieurs administrateurs, dirigeants ou employés de l'Association le pouvoir de faire des déclarations aux médias ou au public sur les affaires qu'il juge utiles de divulguer.

## **Article 7. LES DIRIGEANTS DE L'ASSOCIATION**

### **Article 7.01**      *Le nombre de dirigeants*

Il y a quatre (4) dirigeants de l'Association, soit un président de l'Association, un vice-président, un trésorier et un secrétaire de l'Association, et ils sont élus par les membres lors de l'assemblée annuelle.

### **Article 7.02**      *Qualifications*

Seuls les administrateurs élus sont éligibles aux postes de dirigeants de l'Association. Nul ne peut être élu dirigeant de l'Association pour une durée de plus de cinq (5) années consécutives à la même fonction. Après une absence d'au moins une (1) année dans cette fonction, cet individu est rééligible au poste en question. Nonobstant ce qui précède, un dirigeant peut poser sa candidature et être réélu à la même fonction pour une ou plusieurs années consécutives avec l'approbation des membres lors de l'assemblée annuelle.

### **Article 7.03**      *Terme*

Les dirigeants de l'Association restent en fonction pour une période d'un (1) an ou jusqu'à ce qu'ils soient réélus ou remplacés lors de l'assemblée annuelle.

### **Article 7.04**      *Mises en candidature*

Tout individu désirant devenir un dirigeant de l'Association doit en faire demande par écrit au secrétaire de l'Association au moins quarante-cinq (45) jours avant la date de l'assemblée annuelle. Le secrétaire de l'Association doit remettre toute demande au comité de mises en candidature qui, après avoir révisé toutes les demandes, proposera à l'Association la liste des candidats choisis par le Comité de mises en candidature parmi les candidats qui auront déposé leur demande écrite et tout autre candidat nommé par le Comité de mises en candidature. Cette liste sera remise au secrétaire de l'Association au moins trente (30) jours avant la date de

l'assemblée annuelle. Cette liste devra être communiquée à tous les membres par le secrétaire de l'Association avec l'avis de convocation de l'assemblée annuelle.

### **Article 7.05**      ***Élection des dirigeants***

S'il y a plus d'un candidat à l'un ou l'autre des postes de dirigeants, l'assemblée doit se choisir un président d'élection et le scrutin se fait au moyen de bulletins de vote portant les initiales du président d'élection. L'élection doit procéder dans l'ordre suivant :

- a. élection du président de l'Association;
- b. élection du vice-président;
- c. élection du secrétaire de l'Association;
- d. élection du trésorier.

Dans chaque élection, le candidat qui remporte le plus de votes est élu au poste en question. Le président d'élection ne vote que pour départager une égalité des voix.

### **Article 7.06**      ***Pouvoirs et devoirs***

Le Conseil d'administration détermine les pouvoirs des dirigeants de l'Association. En cas d'absence, d'incapacité, de refus ou de négligence d'agir pour tout autre motif que les administrateurs jugent suffisant, ces derniers peuvent conférer, pour le temps qu'ils déterminent, les pouvoirs d'un dirigeant à tout autre individu.

### **Article 7.07**      ***Obligations de chaque dirigeant***

Chaque dirigeant doit :

- a. être loyal envers l'Association;
- b. exercer ses pouvoirs et s'acquitter de ses fonctions en toute honnêteté, de bonne foi et dans l'intérêt primordial de l'Association; et
- c. agir avec le soin, la diligence et la compétence dont ferait preuve en pareilles circonstances un individu raisonnablement prudent.

### **Article 7.08**      ***Président de l'Association***

Le président assume les fonctions de président de l'Association et de président du Conseil d'administration et

- a. surveille, administre et dirige généralement les affaires de l'Association, de concert avec les administrateurs;
- b. fait rapport à chaque assemblée générale annuelle des membres sur les aspects touchant l'exploitation de l'Association; et
- c. représente l'Association aux activités officielles et publiques.
- d. préside les réunions du Conseil d'administration;
- e. siège à tous les comités du Conseil d'administration en tant que membre d'office, sauf au comité médical consultatif, a droit de vote, mais n'est pas compté dans le quorum;
- f. agit à titre de président sortant du Conseil au cours du mandat de son successeur au poste de président, afin de lui fournir toute l'assistance requise ou demandée. Le cas échéant, et s'il est nommé par le Conseil, il continue d'exercer ses fonctions d'administrateur durant le nombre d'années nécessaires pour lui permettre d'achever la durée de son mandat de président sortant, sans égard aux alinéas précédents;
- g. préside les réunions du comité exécutif; et
- h. accomplit toute autre tâche que pourrait lui confier de temps à autre le Conseil d'administration.

**Article 7.09      *Vice-président***

En l'absence du président ou en cas d'incapacité, de refus ou de négligence d'agir de celui-ci, le vice-président possède tous les pouvoirs et assume tous les devoirs du président. De plus, il accomplit toute autre tâche que lui confie le Conseil d'administration ou son président.

**Article 7.10      *Trésorier***

Le trésorier assume la supervision de la gestion des finances de l'Association. Le trésorier

- a. doit, sur demande, rendre compte au Conseil d'administration de toutes les transactions effectuées pour le compte de l'Association et de la situation financière de cette dernière;
- b. voit à ce que des livres et registres comptables adéquats soient dressés, maintenus et conservés;
- c. voit à ce que le rapport financier annuel et tous les autres rapports financiers requis soient rédigés et remis au Conseil d'administration et à l'assemblée annuelle de l'Association;
- d. est le président du comité de gestion;
- e. supervise la gestion de la politique d'investissement telle qu'établie par le Conseil d'administration, veille à sa mise en place et vérifie son respect;
- f. reçoit les rapports financiers et les états financiers et les présente aux réunions du Conseil d'administration, pour préciser la situation financière de l'Association; et
- g. accomplit toute autre tâche que lui confie le Conseil d'administration.

### **Article 7.11      *Secrétaire de l'Association***

Le secrétaire de l'Association est responsable des livres, rapports, avis et autres documents que l'Association est légalement tenue de garder et de produire. Il agit comme secrétaire aux assemblées des membres. Il donne avis de toute assemblée des membres. Il exécute les mandats qui lui sont confiés par le président ou par les administrateurs. Il accomplit toute autre tâche que pourrait lui confier de temps à autre le Conseil d'administration.

## **Article 8. INDEMNISATION ET ASSURANCES**

### **Article 8.01      *Indemnisation des administrateurs et dirigeants***

Chaque administrateur ou dirigeant de l'Association et chaque membre d'un comité, de même que ses héritiers, exécuteurs testamentaires et administrateurs successoraux, et successions, dans cet ordre, est au besoin et en tout temps tenu indemne et à couvert, à même les fonds de l'Association à l'égard des frais suivants :

- a. les dépens, frais et débours, quels qu'ils soient, que l'administrateur, le dirigeant ou le membre de comité subit ou engage relativement à toute action, poursuite ou instance intentée contre lui, notamment en dommages-intérêts, en raison d'actes qu'il a accomplis ou dont il a permis l'accomplissement, de bonne foi, dans l'exercice réel ou projeté de ses fonctions; et
- b. les autres dépens, frais et débours qu'il subit ou engage relativement aux affaires de l'Association, excepté ceux qui découlent d'une négligence volontaire ou d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel.

L'indemnité prévue au paragraphe précédent ne s'applique à aucune obligation que l'administrateur ou le dirigeant de l'Association pourrait contracter à la suite d'un acte ou d'une omission en tant que membre du personnel médical de l'Association.

### **Article 8.02**      *Indemnisation des employés et des bénévoles*

L'Association convient de tenir indemne et de mettre à couvert ses employés et ses bénévoles contre toute réclamation, demande, poursuite, procédure ou action qui pourrait être intentée, présentée ou instituée contre eux ou l'un d'entre eux (à l'exception d'une action ou d'une procédure intentée par l'Association), en raison ou découlant de tout acte ou omission que commet un employé ou un bénévole, en autant que cet acte ou omission :

- a. ait été fait ou omis d'être fait par l'employé ou le bénévole durant l'exécution de ses fonctions;
- b. ne résulte pas de la propre négligence volontaire ou d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel de l'employé ou du bénévole.

### **Article 8.03**      *Assurance*

L'Association doit obtenir et maintenir une police d'assurance visant à protéger tout administrateur, dirigeant ou autre individu agissant au nom de l'Association (un « assuré ») contre toute obligation, responsabilité ou dette découlant de sa qualité en tant qu'administrateur, dirigeant ou autre individu agissant au nom de l'Association. Nonobstant ce qui précède et sous réserve de tout autre modalité et condition stipulées dans une telle police d'assurance, la protection procurée à un assuré en vertu d'une telle police d'assurance est invalidée si l'obligation, la responsabilité ou la dette occasionnée découle :

- a. d'une omission d'agir avec intégrité et en toute honnêteté de la part de l'assuré; ou
- b. d'une négligence, d'un acte frauduleux, d'un acte criminel ou de toute autre faute délibérée de la part de l'assuré.

## **Article 9. LES COMITÉS PERMANENTS**

### **Article 9.01      *Création des comités permanents***

Le Conseil d'administration prévoit à la création et l'établissement des comités permanents suivants :

- a. le Comité exécutif;
- b. le Conseil de la démarche qualité;
- c. le Comité de gestion;
- d. la Commission médico-administrative;
- e. le Comité de mises en candidature;
- f. le Comité de vérification;
- g. le Comité des projets de développement;
- h. le Comité médical consultatif;
- i. le Comité d'éthique;
- j. le Comité d'enseignement et de la recherche;
- k. le Comité d'éthique de la recherche.

Le Conseil d'administration peut constituer des comités permanents et tout autre comité qu'il juge nécessaire ou désirable et il en établit la membriété et les fonctions et les dissout à son gré.

### **Article 9.02      *Mandats et pouvoirs***

Les mandats, pouvoirs, fonctions et objectifs des comités permanents seront établis et révisés périodiquement par le Conseil d'administration.

### **Article 9.03**      *Composition et présidence des comités*

- a. Le président de chaque comité permanent est nommé par le président de l'Association, à l'exception des comités suivants qui sont présidés par les individus indiqués :
  - (i) le Comité exécutif : le président de l'Association;
  - (ii) la Commission médico-administrative : le vice-président;
  - (iii) le Comité de gestion : le trésorier;
  - (iv) le Comité de mises en candidature : le président sortant de charge ou le secrétaire de l'Association;
  - (v) le Comité médical consultatif : le médecin-chef.
- b. Le président de chaque comité permanent ne vote que pour départager une égalité des voix lors de réunions de son comité.
- c. À l'exception du comité exécutif et du comité médical consultatif, le Conseil d'administration peut nommer à tous ses comités d'autres membres qui ne sont pas des administrateurs. Ces individus ont le droit de voter, mais leur nombre ne doit pas dépasser celui des administrateurs élus au sein d'un comité.
- d. Sous réserve de ces règlements, le président de chacun des comités soumet pour approbation par le Conseil la liste des membres de son comité qui sont choisis parmi les membres de l'Association ou autres, pourvu que la majorité des membres des comités permanents soit composée d'administrateurs élus. Le Conseil des médecins peut recommander au Conseil d'administration de nommer un de ses membres sur les comités permanents suivants :
  - (i) le Comité de vérification;
  - (ii) le Comité de gestion.

### **Article 9.04**      *Réunions*

Les réunions de chaque comité permanent sont présidées par le président du comité ou, à son défaut, tout autre membre du comité désigné par les membres présents. Sous réserve de ces règlements, les comités permanents tiendront des réunions aussi souvent que les circonstances l'exigeront.

### **Article 9.05**      *Rapports et procès-verbaux*

Le président de chaque comité voit à ce que le Conseil d'administration reçoive sans délai le procès-verbal ou le rapport, s'il y a lieu, des délibérations et recommandations de son comité. Le président-directeur général voit à la rédaction du procès-verbal des réunions et des autres

rapports devant être transmis au Conseil d'administration. Le président-directeur général a également la responsabilité de voir à la convocation de tous les membres aux différentes réunions des comités et s'occupe de la correspondance.

### **Article 9.06      *Quorum***

La majorité des membres d'un comité constitue le quorum de ce comité.

## **Article 10.      LE VÉRIFICATEUR**

### **Article 10.01      *Nomination***

Les membres de l'Association doivent, à l'assemblée générale annuelle, nommer un vérificateur qui n'est ni un membre du conseil d'administration, ni un dirigeant, ni un employé de l'Association, ni un partenaire ou un employé de ces individus, et qui est agréé en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable*, pour un mandat qui durera jusqu'à l'assemblée générale annuelle suivante.

### **Article 10.02      *Droits***

Le vérificateur doit avoir tous les droits et privilèges énoncés dans la *Loi sur les personnes morales* de l'Ontario et doit s'acquitter de sa fonction de vérificateur conformément aux prescriptions de ladite loi.

### **Article 10.03      *Rapports***

En plus de soumettre son rapport à l'assemblée générale annuelle de l'Association, le vérificateur doit périodiquement remettre au conseil d'administration un rapport portant sur la vérification et formuler les recommandations qui s'imposent.

## **Article 11.      LE COMITÉ EXÉCUTIF**

### **Article 11.01      *Composition***

Le Comité exécutif se compose des membres suivants :

- a. le président de l'Association;
  - b. le vice-président;
  - c. le secrétaire de l'Association
  - d. le président du Conseil de la démarche qualité;
  - e. le trésorier;
  - f. le médecin-chef;
  - g. le président du Conseil des médecins;
  - h. le président-directeur général;
  - i. deux autres membres du Conseil d'administration choisis par le président de l'Association.
- Le médecin-chef et le président-directeur général n'ont pas droit de vote.

**Article 11.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité exécutif doit,

- a. entre les réunions du Conseil d'administration, exercer tous les pouvoirs de celui-ci pour toutes les affaires administratives urgentes, et rendre compte de toutes ses décisions à la réunion suivante du Conseil d'administration;
- b. veiller à la mise en place et au suivi des éléments suivants :
  - (i) la définition et la révision de la mission, de la vision et des valeurs de l'Association;
  - (ii) l'examen du rendement du président-directeur général, l'approbation de la rémunération qui lui est versée et la définition de ses buts et objectifs;
  - (iii) l'examen du rendement du médecin-chef, l'approbation de la rémunération qui lui est versée et la définition de ses buts et objectifs;
  - (iv) un programme d'orientation efficace du conseil d'administration et la formation permanente de ses membres;
  - (v) la définition annuelle des buts et objectifs du conseil d'administration (distincts de ceux de l'Association); et
  - (vi) l'examen régulier des règlements internes de l'Association; le comité exécutif peut créer un comité spécial à cet effet;
- c. examiner toutes les affaires que lui confie le Conseil d'administration et soumettre à celui-ci des avis ou des recommandations.

### **Article 11.03 Réunions**

Le Comité exécutif peut tenir des réunions à la date et aux lieux fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance, à chacun de ses membres. Aucune erreur ou omission dans l'envoi de l'avis de convocation ou d'ajournement d'une réunion du Comité exécutif n'annulera ladite réunion ou l'une quelconque des délibérations qui y ont été prises, et tout membre du Comité exécutif peut renoncer n'importe quand au droit de recevoir un avis de convocation d'une réunion de ce genre, et ratifier, approuver et confirmer l'une ou toutes les délibérations qui y ont été prises.

## **Article 12. LE CONSEIL DE LA DÉMARCHE QUALITÉ**

### **Article 12.01 Composition**

Le Conseil de la démarche qualité se compose au moins des membres suivants :

- a. quatre membres nommés par le Conseil d'administration, dont un préside le Conseil;
- b. le président-directeur général;
- c. le médecin-chef ou un membre nommé par le comité médical consultatif;
- d. le chef de la direction des soins infirmiers;
- e. une personne qui travaille à l'hôpital et qui n'est pas membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;
- f. deux membres de l'Association; et
- g. un individu nommé par le président du Conseil d'administration.

Le nombre de membres-votants du conseil de la démarche qualité doit faire en sorte que le tiers des membres du comité sont des membres-votants du Conseil d'administration.

### **Article 12.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Conseil de la démarche qualité :

- a. collabore étroitement avec la gestion à l'élaboration de la vision et de la mission de l'Association ainsi que des orientations stratégiques et des objectifs généraux;
- b. s'assure que les valeurs de l'Association dictent et supportent les services offerts tout en respectant la démarche qualité;
- c. anticipe les tendances du milieu en analysant les informations stratégiques d'ordre administratif et clinique et en évaluant les changements découlant des occasions d'amélioration, et s'en servent pour faciliter la prise de décision à tous les niveaux de l'Association;
- d. s'assure que les membres du Conseil de la démarche qualité connaissent bien leurs rôles et responsabilités quant à la démarche qualité;
- e. s'assure que l'Association possède les ressources nécessaires pour respecter ses engagements afin de répondre aux besoins de la clientèle et du personnel;
- f. s'assure que l'Association travaille en collaboration avec ses partenaires pour améliorer l'efficience et l'efficacité des soins de santé.

### **Article 12.03      *Réunions***

Le Conseil de la démarche qualité peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué 24 heures à l'avance, à

chacun de ses membres. Le Conseil de la démarche qualité tiendra au moins une (1) réunion par année.

## **Article 13. LE COMITÉ DE GESTION**

### **Article 13.01 *Composition***

Le Comité de gestion se compose au moins des membres suivants :

- a. le président de l'Association;
- b. le trésorier;
- c. un représentant du Conseil des médecins;
- d. un membre de l'Association;
- e. le président-directeur général;
- f. le président du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital Montfort ou son délégué;
- g. trois (3) autres membres du Conseil d'administration choisis par le président du comité de gestion;
- h. le chef de la direction financière;
- i. tout individu nommé par le président-directeur général; et
- j. le président-directeur général de la Fondation de l'Hôpital Montfort à titre d'office sans droit de vote.

### **Article 13.02 *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de gestion :

a. Aspects financiers :

- (i) étudie et recommande pour l'approbation du Conseil d'administration un budget annuel détaillé pour les revenus et les dépenses d'exploitation et d'immobilisation pour la prochaine année financière;
- (ii) étudie les états financiers détaillés et les rapports de l'activité clinique du mois qui précède la date de chaque réunion du Conseil d'administration et instruit le Conseil en conséquence;
- (iii) étudie et propose les systèmes et les méthodes appropriés en ce qui a trait au contrôle des frais d'exploitation et d'immobilisation de l'Association;
- (iv) recommande au Conseil d'administration la nature et le montant des assurances que l'Association doit contracter et les revoit annuellement;
- (v) instruit le Conseil d'administration, à sa demande, sur toutes les questions financières;
- (vi) mandate le chef de la direction financière sur la négociation de financement ou d'investissement à court ou à long terme;
- (vii) accomplit toute autre tâche et exerce toute autre fonction que le Conseil peut lui confier à l'occasion.

b. Aspects ressources humaines

- (i) recommande au Conseil d'administration et à ses comités les orientations générales en matière de gestion des ressources humaines, notamment au niveau des activités de dotation, de santé et sécurité au travail;
- (ii) étudie et recommande pour l'approbation du Conseil d'administration les projets ou programmes d'envergure de gestion des ressources humaines, dont les programmes de formation ou les politiques relatives à l'application de lois spéciales concernant les relations de travail et la santé et sécurité au travail;
- (iii) mandate la gestion lors des négociations collectives.

c. Aspects aménagement

- (i) étudie tout projet de rénovation ou d'agrandissement aux immeubles de l'Association et voit à ce qu'ils soient conformes au plan directeur de l'Association et fait des recommandations appropriées au Conseil d'administration;
- (ii) assure une surveillance générale de tout projet de construction de sa phase préliminaire à sa phase finale (exécution des travaux);

- (iii) s'assure que l'Association opère dans un environnement sécuritaire pour les patients, les employés, les médecins et les visiteurs (plan des mesures d'urgence, programme de prévention des incendies, etc.);
- (iv) formule toute autre politique jugée nécessaire portant sur l'utilisation des espaces tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Hôpital.

### **Article 13.03 Réunions**

Le Comité de gestion peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance, à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins huit (8) réunions par année.

## **Article 14. LA COMMISSION MÉDICO-ADMINISTRATIVE**

### **Article 14.01 Composition**

La Commission médico-administrative se compose des membres suivants :

- a. le président de l'Association;
- b. le vice-président;
- c. le président du comité de gestion;
- d. le président du Conseil des médecins;
- e. le vice-président du Conseil des médecins;
- f. le médecin-chef;
- g. le chef de la direction des soins infirmiers;
- h. le président-directeur général.

Le vice-président assume les fonctions de président de la commission médico-administrative.

La Commission médico-administrative peut inviter des individus à assister à ses réunions.

### **Article 14.02 Fonctions et pouvoirs**

La commission médico-administrative :

- a. assure la liaison entre le Conseil d'administration, la gestion de l'Association et le personnel médical et discute des questions sensibles qu'il ne convient pas d'aborder au sein d'un autre comité existant;
- b. tente de développer et promouvoir un intérêt commun et maintenir des relations saines entre le Conseil d'administration, la gestion de l'Association et le personnel médical.

### **Article 14.03 Réunions**

La Commission médico-administrative peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance. La Commission médico-administrative se réunit sur convocation de son président ou à la demande deux (2) membres.

## **Article 15. LE COMITÉ DE MISES EN CANDIDATURE**

### **Article 15.01 Composition**

Le Comité de mises en candidature se compose au moins des membres suivants :

- a. le président sortant de charge
- b. le secrétaire de l'Association;
- c. au moins quatre (4) membres de l'Association nommés par le président du Comité de mises en candidature;
- d. le président de l'Association, à titre ex officio sans droit de vote
- e. le président-directeur général, à titre ex officio sans droit de vote

### **Article 15.02 Fonctions et pouvoirs**

Le Comité de mises en candidature est un comité permanent relevant du Conseil d'administration et dont le mandat consiste à proposer des individus susceptibles d'être élus à l'Association et au Conseil d'administration afin d'y pourvoir tout poste vacant; et de proposer au Conseil d'administration des administrateurs susceptibles d'être élus ou nommés dirigeants de l'Association.

Le comité de mises en candidature :

- a. établit les processus nécessaires à la sélection et à la nomination des membres;
- b. propose des mécanismes pour inviter des candidatures;
- c. définit des objectifs de représentation;
- d. établit des exigences générales et spécifiques pour la sélection des membres;
- e. aligne ses activités de recrutement sur les objectifs stratégiques de l'Association;
- f. établit des règles et des critères pour le renouvellement des mandats;
- g. garde le caractère francophone du Conseil;

Lors de la sélection des candidats pour l'élection au poste d'administrateurs élus, le comité doit :

- (i) s'efforcer de fournir une représentation de l'ensemble de la collectivité après avoir examiné la liste des administrateurs élus, des membres ex officio et des membres nommés;
- (ii) examiner toutes les candidatures;
- (iii) examiner la contribution potentielle de tout candidat par rapport à la fonction de l'Association.

Lors de la sélection des dirigeants de l'Association, le comité de mise en candidature doit tenir compte de l'évaluation du rendement de chaque individu selon une politique-cadre adoptée par le Conseil d'administration.

### **Article 15.03 Réunions**

Le Comité de mises en candidature peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance. Le Comité se réunit sur convocation de son président ou à la demande de deux (2) membres. Le Comité doit tenir au moins une (1) réunion par année.

## **Article 16. LE COMITÉ DE VÉRIFICATION**

### **Article 16.01 Composition**

Le comité de vérification se compose au moins des membres suivants :

- a. le président du comité de gestion (qui ne peut présider ce comité);
- b. deux (2) membres du Conseil d'administration nommés par le président de l'Association;
- c. deux (2) membres de l'Association;
- d. le président-directeur général;
- e. le chef de la direction financière.

Le président du Conseil d'administration nomme le président du comité.

**Article 16.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le comité de vérification :

- a. planification et préparation de la vérification :
- (i) examine, avec les vérificateurs externes, l'étendue proposée de la vérification de l'année en cours;
  - (ii) examine et approuve le mandat du vérificateur, y compris les honoraires de celui-ci et les frais de vérification;
  - (iii) s'assure que les vérificateurs reçoivent l'aide appropriée de la part du personnel de l'Association; et
  - (iv) examine s'il y a lieu les faiblesses du contrôle décelées au cours de la vérification de l'année précédente et établit si toutes les mesures concrètes ont été prises afin d'y remédier.
- b. Politiques relatives aux opérations financières et aux systèmes de contrôle interne :
- (i) se renseigne sur les changements qui ont été effectués dans les systèmes financiers et les systèmes de contrôle pendant l'année;
  - (ii) examine l'intégrité et l'efficacité des politiques relatives aux opérations financières, aux systèmes de contrôle interne et aux mécanismes de compte-rendu de l'Association, ainsi que leur conformité par rapport aux principes et pratiques comptables généralement acceptés;
  - (iii) enquête sur les risques financiers majeurs auxquels est confrontée l'Association et sur le caractère approprié des contrôles en la matière pour limiter l'incidence potentielle de ces risques; et
  - (iv) examine les procédures relatives à la fixation de la rémunération et des avantages de la direction ainsi qu'à l'approbation de ses notes de frais.
- c. États financiers annuels :
- (i) reçoit et examine les états financiers intermédiaires ou de fin d'exercice de l'Association, vérifiés ou non vérifiés, et fait un compte-rendu au Conseil d'administration avant que celui-ci ne les approuve;
  - (ii) examine, conjointement avec le rapport du vérificateur externe, les états financiers annuels vérifiés et obtient de la direction une explication pour toute différence importante entre les périodes de déclaration comparées;
  - (iii) recommande au Conseil d'administration d'approuver les états financiers vérifiés;
  - (iv) se renseigne sur les changements qui ont eu lieu dans les normes professionnelles ou les exigences réglementaires; et

- (v) examine la cohérence de l'ensemble du rapport annuel par rapport aux états financiers.
- d. Résultats de la vérification :
- (i) examine le rapport des vérificateurs externes sur les états financiers annuels;
  - (ii) examine la lettre postvérification ou lettre de recommandation du vérificateur externe, qui peut décrire les faiblesses du système de comptabilité ou des systèmes de contrôle interne et qui contient les recommandations du vérificateur externe. Examine également les réactions de la direction et le suivi ultérieur pour chaque faiblesse décelée;
  - (iii) rencontre en privé les vérificateurs externes (sans la présence de la direction) afin d'examiner la pertinence des contrôles comptables internes et d'autres questions similaires, et examine les réactions de la direction afin d'établir si des préoccupations devraient être portées à l'attention du comité; et
  - (iv) examine tout problème rencontré par le vérificateur externe lors de la vérification, notamment les restrictions imposées par la direction ou les questions comptables importantes qui font l'objet d'un désaccord avec la direction ou pour lesquelles celle-ci souhaite un deuxième avis.
- e. Rendement et nomination du vérificateur :
- (i) examine les facteurs qui pourraient affaiblir, de manière réelle ou perçue, l'indépendance des vérificateurs externes. Prend les mesures appropriées pour garantir l'indépendance du vérificateur externe ou recommander au conseil d'administration de le faire;
  - (ii) surveille et évalue le rendement du vérificateur externe;
  - (iii) rencontre en privé la haute direction (sans la présence des vérificateurs externes) afin de s'assurer que la direction n'a pas de préoccupation concernant la conduite de la vérification; et
  - (iv) recommande chaque année aux membres de l'Association la désignation d'un cabinet de comptables agréés comme vérificateurs externes et tout changement à cet égard. Envisage de temps à autre et au moins tous les cinq (5) ans, l'embauche d'un vérificateur externe différent aux conditions qui pourront répondre aux exigences réglementaires et autres sur la vérification de l'Association.
- f. reçoit le rapport des vérificateurs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### **Article 16.03 Réunions**

- a. Le comité de vérification peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance et qu'il tienne au moins une (1) réunion par année.
- b. Le vérificateur externe et tout membre du comité peuvent convoquer une réunion du comité de vérification s'ils le jugent nécessaire.
- c. Les réunions du comité doivent avoir lieu régulièrement et le vérificateur externe et la haute direction doivent avoir la possibilité de rencontrer séparément les membres indépendants du comité.
- d. Le comité se réunit avec le vérificateur externe au moins deux fois par an, à la demande du vérificateur et selon les besoins du comité ou du conseil d'administration.
- e. À chaque réunion du comité à laquelle participent les vérificateurs, le comité doit tenir une séance à huis clos sans la présence de la direction. Cette exclusion s'étend au président-directeur général.

## **Article 17. LE COMITÉ MÉDICAL CONSULTATIF**

### **Article 17.01 Composition**

Le Comité médical consultatif se compose des membres suivants :

- a. le médecin-chef;
- b. les chefs de département;
- c. le président, le vice-président, le secrétaire et les autres dirigeants du Conseil des médecins;
- d. le président sortant du Conseil des médecins, le président-directeur général et le chef de la direction des soins infirmiers qui n'ont que voix consultative.

### **Article 17.02 Fonctions et pouvoirs**

Sous réserve de la Loi sur les personnes morales de l'Ontario, la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario et les règlements pris en application de ces lois, et en plus des pouvoirs et responsabilités conférés par ces lois et règlements, le Comité médical consultatif :

- a. recommande au Conseil d'administration tout changement et toute addition nécessités de temps à autre par la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario et les règlements pris en application de cette loi;
- b. veille à ce que les patients reçoivent les meilleurs soins possible;
- c. recommande au Conseil d'administration la nomination et le renouvellement des nominations du personnel médical et du personnel dentaire, y compris la détermination de leurs droits de traitement et devoirs;
- d. choisit le président et les membres de tous les comités permanents et temporaires qui se rapportent au Comité médical consultatif, et voit à ce qu'ils se réunissent régulièrement pour examiner les diverses questions qui relèvent de leurs attributions ou de leurs comités respectifs et à ce qu'ils conservent un procès-verbal de ces réunions;
- e. suggère les médecins pour représenter le personnel médical de l'Hôpital au sein des comités mixtes;
- f. reçoit et étudie les rapports de tous les départements et comités, et prend les décisions qui s'imposent;
- g. recommande au Conseil d'administration l'adoption des statuts et des règles qui en découlent concernant le personnel médical et le personnel dentaire;
- h. informe le Conseil des médecins, à son assemblée ordinaire, de toute affaire qu'il aura pu transiger pour lui;
- i. rédige pour le Conseil d'administration, le président-directeur général et le Conseil des médecins tous les rapports nécessaires pour illustrer que l'exercice de la médecine dans l'Hôpital est conforme aux normes reconnues;
- j. recommande au Conseil d'administration, à l'endroit de tout membre du personnel médical et du personnel dentaire qui ne se conforme pas aux exigences prescrites par la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario et les règlements pris en application de cette loi ainsi qu'aux présents règlements, soit la révocation, soit la suspension pour un laps de temps déterminé, soit la privation de certains droits de traitement ou le droit d'admission pour un temps limité, soit la réprimande;
- k. à titre de principal conseiller et collaborateur du Conseil d'administration et du président-directeur général, fait les recommandations nécessaires, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan professionnel et technique;
- l. favorise l'avancement scientifique du personnel médical et du personnel dentaire, encourage et facilite la recherche scientifique;

m. conseille le Conseil d'administration sur toute question que le Conseil d'administration peut lui demander d'étudier.

### **Article 17.03 Réunions**

Le Comité médical consultatif se réunit mensuellement à la date et au lieu fixés par le président de ce comité à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance et qu'il tienne au moins huit (8) réunions par année.

## **Article 18. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE**

### **Article 18.01 Composition**

Le Comité d'éthique se compose au moins des membres suivants :

- a. deux (2) individus nommés par le Conseil d'administration, dont l'un (1) d'eux préside le Comité;
- b. le médecin-chef;
- c. le chef de la direction des soins infirmiers;
- d. huit (8) individus nommés par le président-directeur général; et
- e. un (1) représentant du comité de recherche selon le besoin

### **Article 18.02 Fonctions et pouvoirs**

Le Comité d'éthique :

- a. fait la promotion et supporte les programmes de sensibilisation sur des questions d'éthique;
- b. conseille et supporte les employés, les médecins et les patients sur les questions ou situations d'éthique qui sont soumises à l'attention du comité ou qui sont identifiées dans le domaine de la santé;
- c. élabore, révisé et recommande des politiques, des directives et des processus concernant des situations d'éthique;
- d. voit à ce que des programmes de formation continue soient offerts aux employés, médecins, patients sur les sujets d'éthique.

### **Article 18.03 Réunions**

Le Comité d'éthique peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins une (1) réunion par année.

## **Article 19. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

### **Article 19.01 *Composition***

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) est formé de :

- a. le président du Comité d'éthique de la recherche, nommé par le Conseil d'administration;
- b. au moins un scientifique qui possède une expertise dans le domaine des méthodes et des disciplines de recherche relevant de la compétence du CÉR;
- c. au moins un membre qui est versé en éthique;
- d. au moins un membre qui est versé en droit, mais qui ne doit pas être un conseiller juridique de l'Association;
- e. au moins un membre recruté dans la communauté qui n'a aucun lien avec l'Association et qui possède une expérience ou une formation pertinente;
- f. un pharmacien;
- g. au moins deux membres du personnel clinique possédant des expertises complémentaires aux autres membres du CÉR;
- h. le coordinateur des demandes agissant comme secrétaire du comité (sans droit de vote).

À la discrétion du président du comité d'éthique de la recherche, des invités peuvent assister aux réunions.

### **Article 19.02 *Structure et imputabilité***

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) est un comité autonome. Son fonctionnement est exempt de tout lien d'influence ou d'autorité avec les structures administratives et décisionnelles des opérations cliniques et de recherche de l'Hôpital Montfort.

Le CÉR exerce ses fonctions conformément à son mandat et relève du Conseil d'administration. Cependant, ses décisions doivent être prises sans interférence de la part du Conseil d'administration et de la gestion ou de toute autre organisation.

Aucune activité de recherche à l'Hôpital Montfort ne peut être effectuée sans l'approbation explicite du CÉR.

### **Article 19.03 *Fonctions et pouvoir***

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) :

- a. approuve, rejette, modifie ou met fin à tout projet de recherche entrepris à l'Hôpital Montfort. Toutes les demandes de recherche doivent être soumises au CÉR à des fins d'examen et d'approbation avant que les activités de recherche puissent commencer, à moins d'une exemption en vertu des politiques et procédures générales du CÉR ainsi que

des normes de l'énoncé de politique des trois conseils (ÉPTC). Cet examen par le CÉR vise à assurer que tout projet de recherche entrepris à l'Hôpital Montfort :

- respecte la mission et les valeurs de l'Hôpital Montfort;
  - répond aux normes établies dans l'ÉPTC, aux normes éthiques reconnues, et aux politiques et procédures générales du CÉR relatives à la recherche avec des êtres humains;
  - satisfait aux normes généralement reconnues de rigueur scientifique;
  - a été approuvé par les administrateurs appropriés en ce qui a trait à l'utilisation des ressources des programmes et des départements tel que précisé dans la demande soumise au CÉR.
- b. Au cours du processus d'examen, le CÉR et le demandeur peuvent discuter de la préparation et de la révision de la demande. L'approbation finale de la demande incombe néanmoins au CÉR.
- c. Avant qu'une demande soit soumise au CÉR à des fins d'examen, le président du CÉR s'assure que :
- la demande aborde et respecte toutes les politiques et les procédures de recherche;
  - afin d'évaluer la gestion appropriée des ressources, la demande soumise au CÉR à des fins d'examen comprend une analyse quant aux répercussions du projet de recherche, fournie par les programmes et les départements touchés par l'étude.
- d. Une fois la demande approuvée par le CÉR, le président du CÉR s'assure que :
- le sous-comité responsable des événements indésirables du CÉR entreprend un examen périodique de tous les effets indésirables signalés par les chercheurs;
  - l'état d'avancement de chaque projet de recherche est examiné annuellement ou plus fréquemment au besoin;
  - l'approbation du CÉR sera réexaminée ou retirée pour tout projet qui s'avère non-conforme au protocole tel qu'approuvé par le CÉR ou qui présente une augmentation nouvelle ou accrue du niveau de risque pour les participants à la recherche qui n'aurait pas été précisée dans la demande initiale approuvée par le CÉR. Dans les cas où le CÉR retire son approbation, les activités du projet de recherche doivent cesser immédiatement et les chercheurs doivent prendre les mesures qui s'imposent afin de s'assurer que cette décision n'entraîne aucun effet nuisible pour les participants à la recherche.

#### **Article 19.04 Réunions**

Le Comité d'éthique de la recherche peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance, à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six réunions par année.

## **Article 20. LES ORGANISMES AUXILIAIRES**

### **Article 20.01 *Autorisation***

Le Conseil d'administration peut autoriser la création de tout organisme bénévole auxiliaire qu'il juge nécessaire ou approprié.

### **Article 20.02 *Objectifs des organismes auxiliaires***

Chaque organisme bénévole doit être organisé avec l'approbation du Conseil d'administration au bénéfice des patients ou du personnel de l'Association. Tout organisme ainsi formé doit mener ses activités en consultation avec le Conseil d'administration pour le bien-être général et au profit de l'Association et des patients qui y sont traités. Le Conseil d'administration peut exiger de ces organismes qu'ils fassent élire leurs dirigeants par leurs membres, qu'ils rédigent leurs propres règlements, sujets à la révision et à l'approbation du Conseil d'administration, et qu'ils soumettent leurs activités sous la surveillance et la gouverne du Conseil d'administration ou du président-directeur général.

### **Article 20.03 *Vérification***

Tout organisme bénévole approuvé par le Conseil d'administration doit faire vérifier ses états financiers par des vérificateurs accrédités afin d'assurer un contrôle interne raisonnable.

## **Article 21. LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

### **Article 21.01 *Nomination***

Le président-directeur général est nommé par le Conseil d'administration.

### **Article 21.02 *Qualifications du président-directeur général***

Le président-directeur général doit détenir une maîtrise en gestion des services de santé d'une école d'administration reconnue ou l'équivalent, et plusieurs années d'expérience dans le domaine hospitalier ou dans un poste de cadre supérieur équivalent.

### **Article 21.03 *Fonctions et pouvoirs***

Le président-directeur général :

- a. est responsable, devant le Conseil d'administration, de l'organisation et de la gestion de l'Association, conformément aux politiques établies par le Conseil d'administration et sous réserve des directives de celui-ci;
- b. veille à la mise en place de systèmes et de structures appropriés pour la gestion et le contrôle efficaces de l'Association et de ses ressources, notamment pour l'embauche, la formation, la surveillance, la direction et le licenciement de tous les employés de l'Association;
- c. veille à la mise en place de structures et de systèmes pour l'élaboration, l'examen et la recommandation de nouveaux programmes, d'extensions de programme ou de changements de programme; veille à l'établissement des programmes et des services nécessaires afin de maintenir le rôle unique de l'institution tel que défini par le jugement unanime de la Cour d'appel de l'Ontario du 7 décembre 2001 (Lalonde c. Ontario (Commission de restructuration des services de santé (2001) 56 O.R. (3d) 577));
- d. assure une planification stratégique efficace des ressources humaines et en définit les répercussions sur les ressources;
- e. crée une structure organisationnelle qui rend l'ensemble des départements et des membres du personnel responsables de la réalisation de la mission, des objectifs et du plan stratégique de l'Association; établit, pour tous les subordonnés, des moyens officiels de rendre des comptes;
- f. montre la voie à suivre pour aider le Conseil d'administration à définir et à réviser périodiquement la mission, les objectifs et le plan stratégique de l'Association;
- g. définit, recommande et fait la promotion des valeurs, de la culture et de la philosophie de l'Association;
- h. conserve le caractère francophone de l'Association et partage le rôle unique de l'institution tel que défini par la Cour d'appel de l'Ontario;
- i. établit un système structuré de communication entre le Conseil d'administration, la direction générale, le Conseil des médecins, les autres professionnels, le personnel de soutien, les services bénévoles, les bénéficiaires, le public, les médias, les gouvernements et les organismes communautaires concernés;
- j. communique avec les organismes de santé connexes afin d'encourager la coordination et/ou la planification des services locaux de santé;
- k. représente l'Association à l'extérieur, auprès de la collectivité, du gouvernement, des médias et des autres organismes et organisations;

- l. est responsable du paiement par l'Association de tous les salaires et de toutes les sommes dues par elle, qui entrent dans le cadre du budget annuel approuvé ou qui peuvent de temps à autre être prévues par résolution du Conseil d'administration;
- m. élabore un système d'information de gestion pour l'établissement afin de veiller à la circulation régulière de l'information selon les calendriers établis dans les délais prescrits;
- n. informe le Conseil d'administration de toute entente d'affiliation conclue avec des établissements d'enseignement;
- o. rédige et transmet à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario un rapport détaillé dans les cas suivants :
  - (i) la demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin au sein du personnel médical de l'Association est rejetée en raison de son incompétence, de sa négligence ou d'une faute professionnelle;
  - (ii) les droits d'un membre du personnel médical de l'Association sont restreints ou annulés en raison de son incompétence, de sa négligence ou d'une faute professionnelle; ou
  - (iii) un médecin qui fait partie du personnel médical de l'Association démissionne, volontairement ou non, au cours d'une enquête sur sa compétence, sa négligence ou une faute professionnelle.
- p. informe le médecin-chef, le chef de département et, si l'affaire concerne un membre du personnel infirmier de la catégorie supérieure, le chef de direction des soins infirmiers, ainsi qu'au besoin le Conseil d'administration dans les cas suivants :
  - (i) un membre du personnel médical et dentaire, et des sages-femmes ne s'est pas conformé aux exigences de la loi et de ses règlements d'application ou aux dispositions des règlements et des règles de l'Association;
  - (ii) un membre du personnel médical et dentaire, et des sages-femmes est présumé incapable de s'acquitter de ses obligations professionnelles à l'égard d'un patient de l'Hôpital;
  - (iii) un patient semble ne pas recevoir le traitement ou les soins les plus appropriés ou les visites du membre traitant du personnel médical et dentaire, et des sages-femmes sont trop peu fréquentes; et
  - (iv) toute autre affaire dont ils doivent avoir connaissance.
- q. établit le processus de sélection d'un chef de la direction financière et d'un chef de direction des soins infirmiers et embauche ceux-ci conformément au processus;

- r. définit les fonctions et les responsabilités du chef de la direction financière et du chef de direction des soins infirmiers;
- s. procède chaque année à l'examen officiel du rendement du chef de la direction financière et du chef de direction des soins infirmiers, examine et approuve la rémunération qui leur est versée et définit leurs objectifs pour l'année à venir;
- t. au besoin, présente au Conseil d'administration un rapport sur le programme de santé et de sécurité au travail :
- u. au besoin, présente au Conseil d'administration un rapport sur le programme de surveillance médicale;
- v. est responsable devant le Conseil d'administration de la prise de toute mesure jugée nécessaire pour assurer le respect de la *Loi sur les hôpitaux publics*, de ses règlements d'application, des règlements de l'Association et de toutes les autres exigences législatives et réglementaires;
- w. assiste aux réunions du Conseil d'administration;
- x. assiste aux réunions de tous les comités du Conseil d'administration; et
- y. accomplit toute autre tâche que pourrait lui confier de temps à autre le Conseil d'administration.

#### **Article 21.04      *Présence aux réunions***

Le président-directeur général ne peut déléguer ses fonctions lors des réunions du Conseil d'administration et des réunions du Comité médical consultatif, mais peut, au besoin, déléguer un individu pour le représenter aux réunions des autres comités et du Conseil des médecins.

#### **Article 21.05      *Secrétaire du Conseil d'administration***

Le président-directeur général est le secrétaire du Conseil d'administration et de ses comités et il est responsable, entre autres, de noter et consigner les délibérations des réunions du Conseil et des réunions de tous les comités, de rédiger et transmettre les procès-verbaux et de rédiger les avis de convocation, de voir à la correspondance et exécuter toute autre tâche qui lui est confiée par le secrétaire de l'Association. Il conserve aussi le sceau de l'Association.

#### **Article 21.06      *Représentant***

En vertu des dispositions de la Loi sur les hôpitaux publics, le président-directeur général est le représentant attitré de l'Association pour faire affaire avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et avec tout inspecteur désigné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario concernant les affaires hospitalières.

### **Article 21.07**     *Absence, maladie ou décès*

En l'absence du président-directeur général ou son incapacité d'agir à ce titre résultant de son décès, de maladie, de l'abandon de ses fonctions de sa part ou autre, le Conseil d'administration peut nommer un président-directeur général par intérim ou, si le Conseil d'administration le juge nécessaire, nommer un nouveau président-directeur général à sa place.

### **Article 21.08**     *Délégation de pouvoirs*

L'affectation, l'attribution ou la délégation de pouvoirs au président-directeur général, au Conseil des médecins ou à quiconque par le Conseil d'administration ne peut l'entraver dans l'exercice de son autorité afin qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités quant à la conduite des affaires de l'établissement.

## **Article 22.**            **L'EXERCICE FINANCIER**

L'exercice financier de l'Association se termine le 31 mars de chaque année.

## **Article 23.**            **LA SOUSCRIPTION DE DOCUMENTS**

Les administrateurs sont autorisés, à l'occasion, par résolution du Conseil d'administration, à nommer un ou plusieurs membres ou individus au nom de l'Association pour signer certains contrats, documents et actes après quoi l'Association est engagée sans autres formalités.

## **Article 24.**            **LES INVESTISSEMENTS**

Le Conseil d'administration peut investir comme tout fiduciaire est autorisé à le faire en vertu de la *Loi sur les fiduciaires* (Ontario) :

- a. tout argent versé en fiducie à l'Association pour son usage;
- b. tout argent de l'Association qui n'est pas nécessaire à ses dépenses de fonctionnement; et
- c. nonobstant les dispositions de l'alinéa 24 a), le Conseil d'administration peut, à sa discrétion, conserver les investissements non autorisés par la Loi sur les fiduciaires remis en espèces à l'Association.

## **Article 25.**            **LES BÉNÉFICES AUX FINS DE DOTATION**

Aucun bénéfice, accordé en fiducie au profit ou pour l'usage de l'Association aux fins de dotation, ne peut être hypothéqué, transféré ou cédé dans le but d'obtenir du crédit ou d'en tirer des fonds, sauf dans les cas approuvés en vertu de l'alinéa 24 a)

## **Article 26. LES RÈGLES DE PROCÉDURE**

Toutes les questions de procédure liées aux assemblées ou aux réunions de l'Association, du Conseil d'administration, du personnel médical ou de tout comité, non prévues par le présent Règlement, par la *Loi sur les personnes morales*, par la *Loi sur les hôpitaux publics* ou ses règlements d'application, ou par les règles de l'Association seront traitées par le président du Conseil d'administration ou du comité pertinent, selon le cas, conformément au code Morin.

## **SECTION II – PARTIE MÉDICALE**

### **Article 27. LE PERSONNEL MÉDICAL**

#### **Article 27.01 *Admission au personnel médical***

Seuls les médecins nommés par le Conseil d'administration peuvent devenir membres du personnel médical de l'Hôpital.

#### **Article 27.02 *Nomination du personnel médical***

Tous les ans, le Conseil d'administration nomme les membres du personnel médical jugé nécessaire au bon fonctionnement de l'Hôpital pour répondre aux exigences de la loi et de ses statuts et règlements. Les procédures visant la nomination des membres du personnel médical sont les suivantes :

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

- a. tout médecin (ci-après appelé « candidat ») qui désire exercer sa profession à l'Hôpital Montfort doit obtenir une formule de demande et une copie des règlements et règles de l'Hôpital et des règlements pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario, du président-directeur général ou son délégué;
- b. le candidat remplit et signe ladite formule de demande dans laquelle il déclare également :
  - (i) qu'il s'engage à ne faire de dichotomie sous aucune forme ni pour aucun prétexte;
  - (ii) qu'il a lu le texte des règlements et règles de l'Hôpital ainsi que le texte des règlements pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario et qu'il s'engage à s'y conformer;
  - (iii) qu'il s'engage à exercer sa profession en conformité de son code de déontologie.
- c. tout candidat doit fournir la preuve qu'il maintient en son nom une police d'assurance responsabilité civile professionnelle en vigueur ou, dans l'alternative preuve qu'il est membre en règle de l'Association canadienne de protection médicale;
- d. tous les candidats qui désirent des droits de traitement dans une des disciplines médicales ou chirurgicales reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et tous les candidats qui cherchent à faire renouveler leur nomination tout en augmentant ou modifiant leurs droits de traitement, doivent déclarer sur la formule de demande qu'ils en ont la compétence et l'expérience requises;
- e. toutes les formules de demande dûment complétées et reçues par le président-directeur général ou par son délégué sont transmises sans délai au président du Comité médical consultatif qui voit immédiatement à l'enregistrement de la candidature (selon la façon prévue de temps à autre par le Conseil d'administration) après quoi il :
  - (i) remet la formule de demande au Comité d'examen des titres;
  - (ii) envoie une copie de la formule de demande au président du Conseil des médecins;
  - (iii) affiche la candidature du candidat selon la procédure prescrite par le Conseil d'administration.
- f. Sur réception de la formule de demande, le Comité d'examen des titres :
  - (i) étudie la formation et le perfectionnement des aptitudes, l'expérience, la compétence scientifique et linguistique, les aptitudes actuelles, le rendement et l'état de santé du candidat;
  - (ii) exige la recommandation du chef de département concerné;

- (iii) demande une étude d'impact sur le fonctionnement des départements, des services, sur la pratique des soins et sur l'utilisation des ressources;
  - (iv) fait rapport à la prochaine réunion du Comité médical consultatif en recommandant que la demande du candidat soit acceptée, rejetée ou différée pour plus amples informations. Dans la mesure que le Comité d'examen des titres recommande que la demande soit acceptée, le comité doit spécifier le titre du candidat, ses droits de traitement et le département auquel il est affecté.
- g. le Comité d'examen des titres ne peut différer sa recommandation au Comité médical consultatif plus de deux mois;
- h. après examen du rapport du Comité d'examen des titres, le Comité médical consultatif transmet sa recommandation au Conseil d'administration;
- i. à la réception des recommandations faites par le Comité médical consultatif, le Conseil d'administration a la discrétion de nommer ou de refuser de nommer un médecin membre du personnel médical. Dans la mesure où le Conseil nomme un médecin au personnel médical, le Conseil établit ses droits de traitement.

### **Article 27.03      *Nomination temporaire***

Dans des cas exceptionnels, le président-directeur général ou son délégué peut, après consultation avec le médecin-chef, accorder à un médecin le privilège d'exercer la médecine de façon temporaire à l'Hôpital; le médecin en chef doit s'assurer de vérifier les titres et les permis d'exercice des médecins candidats à cette nomination temporaire, s'assurer d'ouvrir au secrétariat médical un dossier sommaire pour chaque nomination temporaire.

Les membres temporaires se voient accorder des privilèges pour un temps limité et déclaré. La nomination dans cette catégorie est limitée aux périodes d'urgence ou à titre de suppléance.

Cette décision de nomination doit être soumise le plus tôt possible à la ratification du Conseil d'administration qui peut, à sa discrétion, renverser la décision du président-directeur général.

### **Article 27.04      *Durée de la nomination***

À moins de révocation, les membres du personnel médical sont nommés pour les périodes suivantes :

- a. la nomination d'un membre nommé avant le 10 mars dans l'année du calendrier se termine le 31 mars de la même année;
- b. la nomination d'un membre nommé après le 10 mars dans l'année du calendrier se termine le 31 mars de l'année qui suit la date de sa nomination.

### **Article 27.05      *Renouvellement de nomination***

Tout renouvellement de nomination doit suivre la procédure suivante :

- a. un membre du personnel médical qui désire renouveler sa nomination doit remettre sa demande écrite au président-directeur général ou à son délégué au moins douze semaines avant l'expiration de sa nomination;
- b. le président-directeur général ou son délégué remet immédiatement toute demande de renouvellement au Comité d'examen des titres;
- c. le Comité d'examen des titres étudie toute demande de renouvellement et doit remettre au Comité médical consultatif avant le 10 février la liste des membres du personnel médical, stipulant le renouvellement ainsi que tout changement recommandé en ce qui a trait à la nomination et les droits de traitement de chaque membre du personnel médical désirant renouveler sa nomination;
- d. le Comité médical consultatif doit soumettre au Conseil d'administration, par l'intermédiaire du président-directeur général, au plus tard le 10 mars de chaque année ses recommandations quant au renouvellement de nomination des membres du personnel médical ainsi que tout changement recommandé en ce qui a trait à leur nomination et droits de traitement;
- e. le Comité d'examen des titres, le Comité médical consultatif et le Conseil d'administration ont les mêmes pouvoirs et privilèges en ce qui concerne les demandes de renouvellement qu'ils possèdent et sur les demandes d'admission au personnel médical en vertu de l'article 28.02.
- f. dans des circonstances exceptionnelles où le Conseil d'administration ne peut prendre décision en mars sur les recommandations de renouvellement de nomination, les nominations et les droits et privilèges sont prolongés jusqu'à ce que le Conseil d'administration prenne décision.

### **Article 27.06      *Révocation de nomination***

Le Conseil d'administration peut en tout temps, à sa discrétion, révoquer ou suspendre toute nomination d'un membre du personnel médical ou refuser de renouveler sa nomination.

### **Article 27.07      *Mécanisme d'appel***

Le mécanisme d'appel est celui prescrit par la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario.

### **Article 27.08      *Présentation du cas d'un patient***

Lorsqu'un membre du personnel médical est demandé de présenter, soit à une assemblée du Conseil des médecins ou à une réunion de département ou de sous département ou du Comité médical consultatif, le cas d'un patient qu'il a examiné et traité médicalement ou chirurgicalement, ledit membre doit être averti au moins quarante-huit heures à l'avance et, doit se présenter à cette assemblée ou réunion suffisamment préparé et prêt à en discuter tous les éléments. Un membre du personnel médical qui ne se plie pas à cette exigence est sujet aux mesures disciplinaires prévues à l'article 33.01.

## **Article 28. COMPOSITION DU PERSONNEL MÉDICAL**

### **Article 28.01 *Titre des membres***

Chaque membre du personnel médical reçoit un des titres suivants :

- a. médecin membre honoraire (article 28.02);
- b. médecin-conseil (article 28.03);
- c. médecin membre actif (article 28.04);
- d. médecin membre associé (article 28.05);
- e. médecin-visiteur (article 28.06);
- f. médecin agréé (article 28.07);
- g. médecin d'établissement (article 28.08).

### **Article 28.02 Médecin membre honoraire**

Le titre de médecin membre honoraire est accordé à la discrétion du Conseil d'administration sur la recommandation du Comité médical consultatif à un médecin de grande réputation ou à celui dont on veut reconnaître les services exceptionnels à l'Hôpital. Le médecin membre honoraire peut assister aux réunions du Conseil des médecins, mais ne peut y voter et ne peut être élu à aucun poste.

### **Article 28.03 *Médecin-conseil***

Le titre de médecin-conseil est accordé par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité médical consultatif à un médecin que le Comité médical consultatif désire voir nommer à ce poste en raison de ses années d'expérience. Le médecin-conseil auquel le personnel médical peut avoir recours au besoin pour consultation et traitement est soit un médecin spécialiste diplômé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, soit un médecin membre associé (Fellow) ou soit un médecin reconnu par le Comité médical consultatif (après consultation avec le chef de département) pour sa compétence dans une discipline déterminée. Le médecin-conseil peut assister aux réunions du Conseil des médecins et aux réunions départementales et sous départementales, mais ne peut y voter et ne peut voter aux réunions départementales et sous départementales ni être élu à aucun poste. Cependant, il peut participer à l'enseignement.

### **Article 28.04 *Médecin membre actif***

Le titre de médecin membre actif est accordé par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité médical consultatif à des médecins praticiens qui ont la responsabilité d'assurer les soins médicaux à tous les patients de l'Hôpital.

Aucun médecin membre actif de l'Hôpital Montfort ne peut être médecin membre actif dans un autre hôpital général. Toutefois, pour des raisons très spéciales, le Conseil, suivant la recommandation du Comité médical consultatif, et s'il le juge nécessaire, peut nommer membre actif un médecin qui est déjà membre actif dans un autre hôpital général. Ledit médecin ne peut être nommé chef de département.

Le médecin membre actif :

- a. assiste et vote aux réunions du Conseil des médecins, à toutes les réunions départementales ou sous départementales et est éligible à tout poste sous réserve des règlements;
- b. s'acquitte de toutes les tâches qui peuvent lui être confiées à l'occasion par le médecin-chef, le chef du département et le chef de sous département dont il fait partie et le Comité médical consultatif;
- c. s'occupe de ses patients et les traite, de même que les autres patients qui lui sont confiés dans la mesure de ses droits de traitement;
- d. peut être médecin consultant;
- e. s'il est médecin praticien dans le département d'urgentologie :
  - (i) il n'a pas le droit d'admettre des patients à l'Hôpital;
  - (ii) il a la responsabilité d'assurer les soins d'urgence aux patients qui se présentent à l'unité d'urgence de l'Hôpital et peut dispenser les soins médicaux nécessaires aux autres patients de l'Hôpital, mais seulement dans des cas urgents.
- f. paie une cotisation au Conseil des médecins, telle qu'établie de temps à autre par le Conseil des médecins.

### **Article 28.05      *Médecin membre associé***

Le titre de médecin membre associé est accordé par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité médical consultatif à un médecin qui doit faire un stage dans l'Hôpital avant d'être nommé médecin membre actif. Le stage du médecin membre associé doit être fait sous la surveillance d'un médecin membre actif nommé par le chef du département ou par le chef de sous département dans lequel il a été assigné par le Conseil d'administration. Après un an, le médecin responsable de la surveillance de son stage et le chef de département ou le chef de sous département où il a été assigné doivent rendre rapport par écrit au Comité médical consultatif en ce qui a trait au travail du médecin membre associé. Le médecin membre associé :

- a. assiste à toutes les réunions du Conseil des médecins et à toutes les réunions départementales ou sous départementales mais ne peut y voter ni être élu à aucun poste;
- b. peut être désigné par le Comité médical consultatif à un comité médical, à l'exclusion du Comité médical consultatif, du Comité d'examen des titres, du Comité d'utilisation et de gestion des ressources, du Comité d'appréciation des actes médicaux et de tout Comité des plaintes ou de discipline qui est créé;
- c. peut être médecin consultant;
- d. s'acquitte de toutes les tâches qui peuvent lui être confiées par le médecin-chef, le chef du département et le chef de sous département dont il fait partie et le Comité médical consultatif;
- e. paie une cotisation au Conseil des médecins telle qu'établie de temps à autre par le Conseil des médecins.

Tout candidat qui désire devenir médecin membre associé ou être promu au titre de médecin membre actif en fait demande écrite au Comité d'examen des titres qui révisé chaque demande et fait ses recommandations au Comité médical consultatif. Dans la mesure que les recommandations du Comité d'examen des titres et les rapports du médecin membre actif responsable de la surveillance, du chef de département ou du chef de sous département ne sont pas favorables, le Comité médical consultatif doit alors assigner un nouveau médecin membre actif pour surveiller le médecin membre associé pour un stage supplémentaire ne dépassant pas six mois. Advenant un rapport non favorable pour ce deuxième stage, le Comité médical consultatif doit considérer la recommandation de refuser à ce membre la demande de devenir médecin membre actif. Nonobstant ce qui précède, un médecin membre associé ne peut pas être nommé à ce titre pour une période dépassant trois ans.

### **Article 28.06 Médecin-visiteur**

Le titre de médecin-visiteur est accordé par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité médical consultatif à un médecin qui ne répond pas, dans la discrétion absolue du Conseil des médecins, aux exigences requises pour sa nomination à titre de médecin membre actif, c'est-à-dire :

- il demeure trop loin de l'Hôpital;
- il est déjà médecin membre actif dans un autre hôpital;
- pour raison d'incapacité ou d'infirmité;
- il a déjà contracté un engagement avec une autre entreprise;
- il n'est pas intéressé à assumer les responsabilités d'un médecin membre actif et dans ce cas, seulement après avoir évalué les raisons invoquées.

Le médecin-visiteur :

- a. peut admettre des patients seulement quand des lits deviennent disponibles;
- b. traite ses patients dans la mesure de ses droits de traitement;
- c. peut être médecin consultant;
- d. peut assister aux réunions du Conseil des médecins et aux réunions départementales ou sous départementales mais ne peut y voter ni être élu à aucun poste;
- e. nonobstant ce qui précède, ne peut assister aux réunions du département d'obstétrique que si le Conseil lui a reconnu des droits de traitement dans ce département.

### **Article 28.07      *Médecin agréé***

Le titre de médecin agréé est accordé par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité médical consultatif à un médecin à qui on veut octroyer certains droits de traitement définis par le Conseil d'administration. Il peut assister aux réunions du Conseil des médecins et aux réunions départementales ou sous départementales mais ne peut y voter ni être élu à aucun poste. Dans la mesure que ses droits de traitement sont en médecine d'urgence, il est tenu d'assister aux réunions du département d'urgentologie. Il peut également participer à l'enseignement.

### **Article 28.08      *Médecin d'établissement***

Le titre de médecin d'établissement est accordé par le Conseil d'administration sur la recommandation du Comité médical consultatif à un médecin pour lui permettre d'exercer dans l'Hôpital pourvu qu'il soit inscrit à l'un des registres du Collège. Le médecin d'établissement :

- a. peut, sur invitation, assister aux réunions du Conseil des médecins et aux réunions départementales ou sous départementales, mais ne peut y voter ni être élu à aucun poste;
- b. peut participer à l'enseignement;
- c. à moins d'une autorisation du Conseil d'administration, doit consacrer toute son activité professionnelle à exercer dans l'Hôpital;
- d. ne peut exercer ses droits de traitement que sous le contrôle du médecin traitant et toujours sous la direction du chef de département et du chef de sous département;
- e. s'il y est autorisé par le Collège, peut adresser des notes d'honoraires pour services professionnels rendus.

### **Article 28.09      *Durée du mandat***

A moins qu'il est prévu au contraire dans ces règlements, le titre accordé à un membre du personnel médical est renouvelable annuellement par le Conseil d'administration. Cependant,

toute personne qui cesse d'être membre du personnel médical perd automatiquement son titre.

## **Article 29. DROITS DE TRAITEMENT**

### **Article 29.01 *Enquête***

Toute demande d'admission au personnel médical fait l'objet d'une enquête rigoureuse par le Comité d'examen des titres conformément à l'article 28.02 des présents règlements.

### **Article 29.02 *Recommandation***

Suivant l'enquête mentionnée à l'article 28.01, le Comité d'examen des titres recommande au Comité médical consultatif les droits de traitement qui peuvent être accordés par le Conseil d'administration aux candidats qui ont fait demande d'admission au personnel médical. Le Comité d'examen des titres ne peut recommander au Comité médical consultatif l'octroi des droits de traitement dans les différentes spécialités chirurgicales à un candidat que si ce dernier est qualifié dans la discipline recommandée.

### **Article 29.03 *Droits de traitement additionnels***

Lorsqu'un candidat ou un médecin fait une demande pour obtenir des droits de traitement additionnels, le Comité d'examen des titres s'appuie sur tous les rapports concernant le candidat ou le médecin, y compris ceux du Comité de vérification des dossiers et ceux du Comité d'appréciation des actes médicaux. Le Comité d'examen des titres tient compte également du caractère et de la personnalité du candidat, de son travail au sein des comités et du ou des départements ou sous départements où il est affecté ainsi que tous les critères prévus au paragraphe 28.02 (f).

## **Article 30. RESPONSABILITÉS DU PERSONNEL MÉDICAL**

Les responsabilités des membres du personnel médical sont les suivantes :

- a. en ce qui a trait à l'exercice de ses activités professionnelles à l'Hôpital, chaque membre du personnel médical est sous la direction immédiate de son chef de département ou de sous département;
- b. il doit, dans l'intérêt du malade et de l'Hôpital, collaborer avec le directeur général ou son délégué, le Comité médical consultatif, le médecin-chef et le chef du département ou du sous département où il est affecté;
- c. lorsqu'on lui demande, il doit accepter de participer à l'enseignement destiné au personnel médical, aux infirmières et aux autres professionnels de la santé;
- d. lorsqu'il décide de confier à un autre médecin la responsabilité de traiter son malade, il doit signer une note à cet effet et la porter au dossier du dit malade;
- e. lorsqu'on lui confie la responsabilité de traiter un patient, il doit en aviser le directeur général ou son délégué immédiatement;
- f. lorsqu'il est un médecin membre actif ou un médecin membre associé, il est tenu d'assister aux réunions du Conseil des médecins.

## **Article 31. LE PERSONNEL DENTAIRE**

Les dispositions des articles 28 à 31 inclusivement s'appliquent au personnel dentaire avec les modifications nécessaires qui s'imposent.

## **Article 32. DROITS DE REGARD**

Le médecin-chef ou son délégué, peut en tout temps observer toute opération chirurgicale et toute manœuvre obstétricale faite à l'intérieur de l'Hôpital par n'importe quel chirurgien, chirurgien-dentiste ou obstétricien ou vérifier tout dossier médical s'y rapportant.

## **Article 33. PLAINTES ET DISCIPLINE**

### **Article 33.01 *Attributions et sanctions***

Le Conseil d'administration peut, suivant la recommandation du Comité médical consultatif, décréter à l'encontre d'un membre du personnel médical ou dentaire reconnu coupable d'un acte dérogatoire à la déontologie professionnelle, d'une violation des statuts et règlements qui en découlent ou d'un acte jugé nuisible à l'intérêt du patient ou de l'Hôpital, les sanctions qu'il juge nécessaires. Ces sanctions consistent de la réprimande, la privation de certains droits de traitement ou le droit d'admission pour un temps limité, la suspension de privilèges pour une période déterminée ou la révocation du membre du personnel médical ou dentaire.

Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

Le Conseil d'administration adopte la procédure suivante en ce qui concerne la discipline des membres du personnel médical et dentaire.

### **Article 33.02      *Procédures relatives aux plaintes***

- a. Toute plainte portée contre un membre du personnel médical ou dentaire (ci-après le "défendeur") pour les motifs mentionnés à l'article 33.01 doit être adressée par écrit au président-directeur général ou son délégué ou au médecin-chef ou au chef de département concerné, qui doit sans délai aviser le secrétaire du Comité médical consultatif;
- b. le secrétaire du Comité médical consultatif en avise le président du Comité des plaintes. Le Comité des plaintes étudie le bien-fondé de la plainte en faisant enquête et en permettant au défendeur de donner sa version des faits et ses explications s'il y a lieu.
- c. Par la suite, le comité des plaintes peut rejeter la plainte ou retenir la plainte. Lorsque la plainte est rejetée, le Comité des plaintes en avise le Comité médical consultatif; lorsque la plainte est retenue par le Comité des plaintes, ce dernier demande au défendeur ses commentaires quant à la sanction que le défendeur jugerait appropriée par rapport à la plainte.
- d. Le comité des plaintes fait alors rapport au Comité médical consultatif. Une copie de ce rapport est adressée au défendeur.
- e. le Comité médical consultatif, après avoir pris connaissance du rapport du Comité des plaintes, peut soit rejeter la plainte ou recommander au Conseil d'Administration d'appliquer toute sanction prévue à l'article 33.01. Dans ce dernier cas, avant que sa recommandation ne soit soumise au Conseil d'Administration, le Comité médical consultatif doit en joindre son secrétaire de faire part de la décision, dans les sept jours qui suivent la réception du rapport du Comité de discipline, par avis écrit, au défendeur qui a le droit de se faire entendre ou représenter devant le Comité médical consultatif; la teneur de l'avis écrit doit stipuler la nature exacte de la plainte qui a amené le Comité médical consultatif à recommander une sanction, la date de l'audience ainsi que le lieu et 1 'heure de la tenue de l'audience. La date de l'audience doit être fixée de sorte à accorder au défendeur au moins quinze jours pour préparer sa défense;
- f. après avoir entendu le défendeur, le Comité médical consultatif peut rejeter la plainte, maintenir sa décision ou recommander une sanction différente.
- g. Le secrétaire du Comité médical consultatif doit transmettre la décision du dit comité par écrit au Conseil d'administration et au défendeur et faire rapport détaillé de l'affaire au président-directeur général.

### **Article 33.03      *Aboli***

### **Article 33.04      *Suspension immédiate***

Dans les cas graves et urgents, le-président-directeur général, le médecin-chef ou le chef de département ou de sous département, dans le cas d'un médecin ou dentiste exerçant sous son autorité, ont le pouvoir de décréter la suspension immédiate de tout membre du personnel

médical ou dentaire. Dans un tel cas, la décision doit être communiquée au président du Comité médical consultatif et un rapport écrit doit être envoyé au secrétaire du Comité médical consultatif dans les quarante-huit heures qui suivent. La personne qui a décrété la suspension immédiate ne peut, elle-même la révoquer.

### **Article 33.05      *Démission***

Tout membre du personnel médical et dentaire peut, par avis écrit à l'adresse du président-directeur général ou son délégué, donner sa démission. Telle démission, si elle est acceptée, prend effet à la date fixée par le Conseil d'administration après recommandation du Comité médical consultatif.

## **Article 34.            LES DÉPARTEMENTS ET SOUS-DÉPARTEMENTS DE L'HÔPITAL**

### **Article 34.01      *Les départements***

L'Hôpital se compose des départements suivants :

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

- a. le département de médecine familiale;
- b. le département de médecine;
- c. le département de chirurgie. Le département de chirurgie se compose des sous départements suivants :
  - (i) chirurgie générale;
  - (ii) chirurgie dentaire;
  - (iii) chirurgie oto-rhino-laryngologie;
  - (iv) chirurgie urologie.
- d. le département d'obstétrique-gynécologie;
- e. le département d'orthopédie;
- f. le département d'ophtalmologie;
- g. le département de psychiatrie; le programme de santé mentale/psychiatrie;
- h. le département de soins de longue durée / Unité d'évaluation et réactivation gériatrique;
- i. le département d'urgentologie;
- j. le département d'anesthésie;
- k. le département d'imagerie diagnostique;
- l. le département des laboratoires; et
- m. le département de pédiatrie.

Le Comité médical consultatif peut, si la diversité des soins à offrir et le degré de spécialisation du personnel médical et dentaire le justifie, recommander au Conseil d'administration la création, la suppression ou la fusion de départements selon qu'il estime nécessaire au bon fonctionnement de l'Hôpital.

Suivant la recommandation du Comité médical consultatif et après avoir consulté le chef de département, le Conseil d'administration peut permettre la subdivision d'un département en autant de sous départements qu'il l'estime nécessaire au bon fonctionnement de l'Hôpital.

**Article 34.02      *Organisation des départements et des sous départements***

- a. chaque département se compose du personnel médical et dentaire qui lui est affecté;
- b. le chef du département de chacun des départements doit nommer un secrétaire de son département, lequel demeure en fonction jusqu'à la nomination de son successeur;
- c. les chefs des départements d'imagerie diagnostique et des laboratoires nomment conjointement un secrétaire qui demeure en fonction jusqu'à la nomination de son successeur.

**Article 34.03      *Fonctionnement des départements et des sous départements***

- a. sous réserve des présents règlements, chaque département ou sous département est régi par ses propres règlements;
- b. les réunions de chaque département et sous département sont tenues six (6) fois par année au minimum et lors de ces réunions, on procède notamment à la vérification du travail clinique et à l'étude de la létalité, de la morbidité, de l'admission et de la durée d'hospitalisation des patients. Le secrétaire de chaque département s'assure qu'un procès-verbal soit tenu de chaque réunion et que la copie originale de ce procès-verbal soit remise au secrétariat médical; copie de ce procès-verbal est transmise au président-directeur général et au médecin en chef. Le secrétaire de chaque sous département s'assure qu'un procès-verbal soit tenu de chaque réunion et que la copie originale de ce procès-verbal soit remise au secrétariat médical; copie de ce procès-verbal est transmise au chef de département.

**Article 34.04      *Chefs de département ou de sous département***

- a. la direction d'un département est assurée par un chef de département qui est responsable devant le Comité médical consultatif de l'activité professionnelle et de l'organisation médicale et scientifique dans son département et en plus, il est responsable devant le président-directeur général ou son délégué de ses fonctions administratives;
- b. la direction d'un sous département est assurée par un chef de sous département qui est responsable devant le chef de département du bon fonctionnement de son sous département;
- c. le chef de département ou de sous département ne peut exercer de telles fonctions dans un autre hôpital.

**Article 34.05      *Élection du chef de département***

Seuls les médecins membres actifs peuvent être élus au poste de chef de département. L'élection des chefs de département se fait selon les critères suivants :

- a. le chef de département doit être élu par le personnel médical de ce département;
- b. dans le cas où le département a un seul membre, le Comité médical consultatif recommande une nomination au Conseil d'administration;
- c. les élections de chef de département doivent se faire au mois de mars de chaque année du calendrier pour l'année administrative qui suit;
- d. le secrétaire du Comité médical consultatif doit transmettre sans délai le résultat de l'élection au Conseil d'administration;
- e. à la réception des résultats de l'élection, le Conseil d'administration doit soit ratifier l'élection des chefs de département selon les résultats de l'élection dans les trente jours suivant cette élection ou soit exercer un droit de veto et par le fait même renverser l'élection d'un ou plusieurs chefs de département en donnant un avis écrit au secrétaire du Comité médical consultatif et en lui donnant les raisons. À la réception de cet avis écrit, le secrétaire du Comité médical consultatif doit, dans les trente jours suivant la réception de cet avis écrit, procéder à de nouvelles élections selon les procédures ci-haut mentionnées.

#### **Article 34.06      *Nomination de chef de sous département***

Lorsqu'un département est divisé en sous départements, le Conseil d'administration doit, suite à la recommandation du Comité médical consultatif et après consultation avec le chef de département concerné, nommer un médecin à titre de chef de chaque sous département.

#### **Article 34.07      *Durée des fonctions***

Le chef de département ou de sous département est nommé pour une période d'un an ou jusqu'à ce que son successeur soit nommé. Chaque chef de département ou de sous département est rééligible à ce poste.

**Article 34.08**      ***Démission de chef de département ou de sous département***

- a. le chef de département ou de sous département peut, par avis écrit à l'adresse du directeur général ou son délégué, donner sa démission. Telle démission, si elle est acceptée, prend effet à la date fixée par le Conseil d'administration;
- b. le chef de département qui s'absente pour une période prolongée doit en informer le Conseil d'administration qui à son entière discrétion, nommera un autre chef de département par intérim s'il le juge à propos.

**Article 34.09**      ***Vacances du poste de chef de département ou de sous département***

Si le poste de chef de département devient vacant, le président-directeur général ou son délégué peut, s'il le juge à propos, désigner un médecin pour une période de temps ne dépassant pas trente jours, qui sera chargé de l'intérim en attendant la nomination d'un remplaçant par le Conseil d'administration.

**Article 34.10**      ***Fonctions et pouvoirs des chefs de département et de sous département***

Chaque chef de département est responsable devant le Comité médical consultatif du traitement médical ou chirurgical donné à tout patient dans son département, et leurs sous départements, s'il y a lieu.

a. Fonctions et pouvoirs des chefs de département

- (i) assurer le bon fonctionnement du département;
- (ii) coordonner les activités du département;
- (iii) diriger les membres du personnel médical et dentaire, les médecins d'établissement, du département;
- (iv) diriger les résidents et les internes rattachés au département;
- (v) veiller au respect des statuts, règlements et règles de l'Hôpital des règlements pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics, des politiques et procédures médicales des départements, des politiques et procédures administratives des directions et des services, par les membres du département;
- (vi) voir au maintien général de l'ordre et de la discipline par les membres du département;
- (vii) recevoir et traiter les plaintes concernant les membres du département en collaboration avec le médecin-chef et le Comité médical consultatif;
- (viii) voir à l'utilisation et à la gestion des ressources par les membres du département;
- (ix) procéder à une vérification constante du travail clinique et scientifique en établissant un programme annuel d'appréciation de la qualité pour le département;
- (x) préparer les réunions départementales; assurer le suivi des décisions départementales, des décisions du Comité médical consultatif et du Conseil d'administration;
- (xi) voir à ce que les médecins du département participent aux réunions auxquelles ils sont tenus d'assister, et ce en collaboration avec les présidents des comités médicaux, le médecin-chef;
- (xii) participer aux activités de recrutement et de nomination de médecins afin d'assurer la continuité de leur département ou service respectif;
- (xiii) représenter le département au Comité médical consultatif;
- (xiv) surveiller adéquatement le travail professionnel des médecins du département et en collaboration avec le médecin en chef, informer le Comité médical consultatif de la qualité du diagnostic, des soins et traitements fournis aux patients; en collaboration avec la coordonnatrice de l'appréciation de la qualité des activités et réalisations du département concernant cet effet;

- (xv) faire les recommandations qui leur semblent opportunes afin d'assurer le meilleur fonctionnement et rendement possible dans leur département;
  - (xvi) préparer et faire approuver par le Comité médical consultatif les règlements du département; les réviser régulièrement. Lesdits règlements doivent être sanctionnés par le Comité exécutif;
  - (xvii) ne faire aucun changement dans le département sans en informer au préalable le Comité médical consultatif et sans en avoir obtenu l'autorisation spécifique;
  - (xviii) en cas d'insubordination ou de négligence de la part d'un des membres du personnel médical ou dentaire, en cas d'accident ou lorsque la qualité des soins laisse à désirer au point que ce serait peut-être nuisible à l'intérêt du patient, prendre les mesures qui s'imposent pour s'assurer que le président-directeur général ou son délégué, le médecin en chef et le Comité médical consultatif en soient immédiatement avertis;
  - (xix) accomplir toute autre tâche et exercer toute autre fonction que le Comité médical consultatif peut leur confier à l'occasion.
- b. Fonctions et pouvoirs des chefs de sous département
- (i) assurer le bon fonctionnement du sous département;
  - (ii) coordonner les activités du sous département;
  - (iii) diriger les membres du personnel médical et dentaire, les médecins d'établissement, du sous département;
  - (iv) diriger les résidents et les internes rattachés au sous département;
  - (v) veiller au respect des statuts, règlements et règles de l'Hôpital, des règlements pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics, des politiques et procédures administratives des directions et des services, par les membres du sous département;
  - (vi) voir au maintien général de l'ordre et de la discipline par les membres du sous département;
  - (vii) recevoir et traiter les plaintes concernant les membres du sous département en collaboration avec le chef de département, le médecin-chef et le Comité médical consultatif;
  - (viii) voir à l'utilisation et à la gestion des ressources par les membres du sous département;
  - (ix) procéder à une vérification constante du travail clinique et scientifique en établissant un programme annuel d'appréciation de la qualité pour le sous département;

- (x) préparer les réunions sous départementales; assurer le suivi des décisions départementales et sous départementales, des décisions du Comité médical consultatif et du Conseil d'administration;
- (xi) participer avec le chef de département aux activités de recrutement et de nomination de médecins afin d'assurer la continuité de leur sous département;
- (xii) surveiller adéquatement le travail professionnel des médecins du sous département, et par l'entremise du chef de département, informer le Comité médical consultatif de la qualité du diagnostic, des soins et traitements fournis aux patients; et par l'entremise du chef de département et en collaboration avec la coordonnatrice de l'appréciation de la qualité, informer le Comité d'appréciation de la qualité des activités et réalisations du sous département concernant cet effet;
- (xiii) faire les recommandations qui leur semblent opportunes au chef de département afin d'assurer le meilleur fonctionnement et rendement possibles dans leur département;
- (xiv) préparer et faire approuver par le département les règlements du sous département; les réviser régulièrement. Lesdits règlements doivent être sanctionnés par le département et par le Comité exécutif;
- (xv) ne faire aucun changement dans le sous département sans en informer au préalable le département et sans en avoir obtenu l'autorisation spécifique;
- (xvi) en cas d'insubordination ou de négligence de la part d'un des membres du personnel médical ou dentaire, en cas d'accident ou lorsque la qualité des soins laisse à désirer au point que ce serait peut-être nuisible à l'intérêt du patient, prendre les mesures qui s'imposent pour s'assurer que le président-directeur général ou son délégué, le médecin-chef et le chef de département en soient immédiatement avertis;
- (xvii) accomplir toute autre tâche et exercer toute autre fonction que le chef de département peut leur confier à l'occasion.

### **Article 34.11     *Le département de médecine familiale***

Le département de médecine familiale regroupe les omnipraticiens de l'Hôpital. Ce département voit au perfectionnement professionnel de ses membres en collaboration avec les membres des autres départements de l'Hôpital et a la responsabilité d'administrer les consultations externes générales. Les membres du personnel médical qui font partie de ce département peuvent traiter leurs patients dans un ou plusieurs départements, selon le cas, et exercent la médecine en consultation externe générale, d'après leur compétence et conformément aux droits de traitement qui leur sont accordés par le Conseil d'administration sur la recommandation du Comité médical consultatif. Les membres du personnel médical de ce département demeurent sous l'autorité du chef de département où ils ont des droits de traitement en ce qui a trait à l'exercice de leurs activités professionnelles.

### **Article 34.12**     *Le département des consultations externes*

Le Conseil d'administration sur la recommandation du Comité médical consultatif peut créer le département de consultations externes. Les praticiens spécialisés dans une même discipline ont la responsabilité clinique et administrative des consultations externes relevant de ladite discipline. Ce département des consultations externes est administré par le département de médecine familiale.

### **Article 34.13**     *Présences aux réunions de département et de sous département*

Les membres du personnel médical qui sont tenus d'assister aux réunions de département ou de sous département selon les présents règlements, doivent assister à 75 % des réunions du département ou du sous département dont ils font partie (spécialistes) ou des départements où ils ont des droits de traitement (omnipraticiens). Toutefois, les omnipraticiens peuvent assister qu'aux réunions d'un seul département en faisant une demande écrite au Comité médical consultatif, mais seulement après en avoir discuté au préalable avec le chef du département.

Si, sans aucune raison jugée valable par le Comité médical consultatif, un membre du personnel médical n'assiste pas au nombre requis de réunions de département dans l'année, ce comité doit recommander au Conseil d'administration certaines mesures disciplinaires, dont celles mentionnées à l'article 33.01.

### **Article 34.14**     *Responsable médical conseil*

Le Comité médical consultatif peut recommander au Conseil d'administration des responsables médicaux conseil. Le responsable médical conseil est un médecin membre actif responsable des activités médicales d'un service de soins spéciaux ou d'un programme de soins. Le responsable médical conseil est nommé pour un an.

Les fonctions et pouvoirs d'un responsable médical conseil sont définis par une politique et procédure approuvée par le Comité médical consultatif et par le Conseil d'administration.

Les services de soins spéciaux et les programmes de soins qui ont un responsable médical conseil sont les suivants :

- soins intensifs;
- soins palliatifs.

Le Comité médical consultatif peut, si la diversité des soins à offrir le justifie, recommander au Conseil d'administration la création, la suppression de programmes de soins selon qu'il l'estime nécessaire au bon fonctionnement de l'Hôpital.

## **Article 35.            LE MÉDECIN-CHEF**

**Article 35.01      *Nomination du médecin-chef***

Le Conseil d'administration, après consultation avec le Comité médical consultatif, choisit et nomme un médecin-chef parmi les médecins membres actifs. Le mandat du médecin-chef a un terme de cinq (5) ans; cette nomination est révisée annuellement par le Conseil d'administration après consultation avec le Comité médical consultatif. Le médecin-chef est rééligible à ce poste pour un (1) mandat supplémentaire.

La méthode de la consultation pour le terme de cinq (5) ans et pour la nomination annuelle est fixée par le Conseil d'administration qui peut la réviser en tout temps.

**Article 35.02      *Fonctions et pouvoirs du médecin-chef***

Le médecin-chef exerce les fonctions et pouvoirs qui suivent :

- a. il préside à toutes les réunions du Comité médical consultatif; il s'assure que les chefs de département et les présidents de comités du Comité médical consultatif produisent le procès-verbal de leurs réunions; il s'assure du bon fonctionnement des comités du Comité médical consultatif; il s'assure des suivis des décisions du Comité médical consultatif et du Conseil d'administration;
- b. il peut convoquer à n'importe quel moment une réunion extraordinaire du Comité médical consultatif;
- c. il est membre du Conseil d'administration;
- d. il est membre du Comité exécutif;
- e. il est membre de la commission médico-administrative;
- f. il est membre du Comité d'aménagement;
- g. il est membre de tous les comités qui relèvent du Comité médical consultatif;
- h. il est responsable de la conduite professionnelle des médecins et du fonctionnement de l'organisation du personnel médical;
- i. il surveille adéquatement avec la participation des chefs de département, le travail professionnel de tous les médecins et dentistes qui doivent assurer les soins nécessaires aux patients;
- j. il peut déléguer des responsabilités appropriées aux chefs de département;
- k. il s'assure que les chefs de département remplissent adéquatement leurs fonctions;
- l. il est responsable devant le Conseil d'administration de l'organisation générale de l'Hôpital au plan clinique, et de la surveillance du traitement médical ou chirurgical donné à tout patient dans l'Hôpital.
- m. quand il le croit nécessaire ou désirable pour le plus grand bien du patient, il doit examiner l'état de tout patient dans l'Hôpital, vérifier son traitement et recommander au médecin traitant et, si nécessaire, au Comité médical consultatif les mesures à prendre;
- n. il informe le Comité médical consultatif de la qualité du diagnostic, des soins et traitements fournis aux patients hospitalisés et externes de l'Hôpital; il informe le Comité médical consultatif des programmes d'appréciation de la qualité des départements;
- o. il reçoit et traite les plaintes concernant le personnel médical, avec la collaboration des chefs de département et du Comité médical consultatif;

- p. il s'assure que les procédures concernant les règlements sur la nomination et le renouvellement des nominations soient faites selon les échéanciers prévus.

## **Article 36. LE CONSEIL DES MÉDECINS**

### **Article 36.01 *Composition***

Le Conseil des médecins est composé de tous les membres du personnel médical de l'Hôpital.

### **Article 36.02 *Présence aux assemblées du Conseil des médecins***

Les médecins membres actifs du personnel médical doivent être présents aux assemblées du Conseil des médecins. Dans le cas d'absence d'un médecin membre actif, sans motif suffisant, à plus de trois assemblées ordinaires consécutives du Conseil des médecins ou à plus de la moitié des assemblées ordinaires dudit conseil tenues au cours de l'année, le Conseil des médecins en notifie le Comité d'examen des titres qui joint cette note au dossier du médecin; cette note est prise en compte lors du renouvellement annuel des nominations.

Le secrétaire du Conseil des médecins est responsable :

- a. de la mise à jour d'un registre tenant compte de la présence du personnel médical à toutes les assemblées du Conseil des médecins;
- b. de se procurer, aux fins d'enregistrement, la liste des membres présents aux réunions des départements et la liste des membres présents aux réunions des comités;
- c. de mettre ce registre à la disposition du Comité médical consultatif.

### **Article 36.03 *Les assemblées ordinaires du Conseil des médecins***

Les assemblées ordinaires du Conseil des médecins peuvent être tenues au moment et à l'endroit déterminés par les dirigeants de ce conseil pourvu que les membres du Conseil des médecins en reçoivent un préavis écrit ou affiché au salon des médecins, indiquant le jour, l'heure et l'endroit de l'assemblée au moins sept jours avant la date de l'assemblée. Cependant, le président du Conseil des médecins a le droit d'abrèger ce délai dans un cas qu'il juge d'urgence.

L'ordre du jour aux assemblées ordinaires du Conseil des médecins est le suivant :

- a. la prière;
- b. lecture et adoption du procès-verbal de la dernière assemblée ordinaire et de toute assemblée extraordinaire;
- c. discussion de toute affaire qui découle de l'item (b) ci-haut;
- d. rapport des membres dirigeants;
- e. rapport du Comité médical consultatif sur l'appréciation de la qualité des soins médicaux, et ses recommandations en vue de l'amélioration du travail professionnel;
- f. rapport de comités n'ayant aucun aspect clinique;
- g. correspondance;
- h. affaires nouvelles;
- i. ajournement.

Toute proposition qui n'est pas à l'ordre du jour à l'assemblée ordinaire doit être appuyée par deux médecins membres actifs et est automatiquement reportée à l'ordre du jour de l'assemblée ordinaire suivante.

Les assemblées ordinaires du Conseil des médecins se tiennent au moins quatre fois par année dont l'une est la réunion annuelle du Conseil des médecins. Cependant, à la suite d'une demande écrite du Comité médical consultatif, le Conseil d'administration peut autoriser le Conseil des médecins à tenir moins de réunions annuellement.

#### **Article 36.04     *Assemblée annuelle du Conseil des médecins***

Le Conseil des médecins convoque une assemblée annuelle non plus de quatre-vingt-dix jours et non moins de trente jours avant l'assemblée annuelle des membres de l'Association de l'Hôpital. L'ordre du jour à l'assemblée annuelle est le suivant :

- a. prière;
- b. lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée annuelle précédente;
- c. discussion de toute affaire qui découle de l'item (b) ci-haut;
- d. rapport des comités permanents;
- e. rapport des chefs de département;
- f. rapport du Comité médical consultatif et ses recommandations en vue de l'amélioration du travail professionnel;
- g. rapport des membres dirigeants du Conseil des médecins;
- h. nomination d'un président d'élection;
- i. mise en candidature pour l'élection des membres dirigeants;
- j. élection des membres dirigeants;
- k. détermination de la date et de l'endroit de la prochaine réunion annuelle;
- l. détermination de la date et de l'endroit des assemblées ordinaires pour les douze mois qui suivent;
- m. affaires nouvelles;
- n. ajournement.

**Article 36.05      *Assemblée extraordinaire du Conseil des médecins***

Une assemblée extraordinaire du Conseil des médecins peut être convoquée à n'importe quel moment :

- a. à la demande du président du Conseil des médecins;
- b. à la demande du Comité médical consultatif;
- c. sur requête signée par au moins quinze médecins membres actifs et adressée au président du Conseil des médecins avec mention de l'objet de l'assemblée annuelle;
- d. à la demande du Conseil d'administration.

Les assemblées extraordinaires peuvent être tenues au moment et à l'endroit déterminés dans l'avis de convocation pourvu que l'avis de convocation soit adressé par courrier postal ou remis à chacun des membres du Conseil des médecins au moins soixante-douze heures avant

l'assemblée extraordinaire, précisant l'objet de l'assemblée. Aucune autre affaire que celle précisée dans l'avis de convocation ne peut y être discutée.

### **Article 36.06      *Procédures aux assemblées du Conseil des médecins***

Seuls les médecins membres actifs ont le droit de vote aux assemblées du Conseil des médecins, mais tous les membres du personnel médical peuvent y assister. Les décisions sont prises à la majorité simple des voix exprimées aux assemblées.

La majorité des médecins membres actifs présents aux assemblées constitue un quorum.

### **Article 36.07      *Les membres dirigeants du Conseil des médecins***

Les membres dirigeants du Conseil des médecins se composent du président, le vice-président, le secrétaire, le trésorier et le président sortant.

### **Article 36.08      *Mise en candidature des membres dirigeants***

Au moins trente jours avant la date fixée pour l'assemblée annuelle du Conseil des médecins, le Comité de mises en candidature du Conseil des médecins doit afficher la liste des membres du Conseil des médecins qui sont proposés à l'élection aux postes de membres dirigeants dudit conseil. Le Comité de mises en candidature se compose de trois présidents sortants du Conseil des médecins. Toute autre candidature devra être soumise par écrit au secrétaire du Conseil des médecins dans les quatorze jours qui suivent l'affichage de la liste des noms dont il est fait mention ci-haut. Ces autres candidatures devront être signées par au moins deux médecins membres actifs et par le membre qui accepte de se porter candidat. Ces autres candidatures devront être affichées à côté de la liste des noms mentionnés ci-haut. Seuls les médecins membres actifs sont éligibles à chacun des postes des membres dirigeants du Conseil des médecins.

### **Article 36.09      *Élection des membres dirigeants***

Les médecins membres actifs élisent les membres dirigeants par scrutin secret. Un président et un secrétaire d'élection, proposés par l'assemblée, sont tenus de faire, pour chaque poste, une élection par scrutin uninominal afin d'élire les membres dirigeants. En cas d'égalité, le président de l'assemblée a voix prépondérante. Les membres dirigeants sont élus par vote distinct dans l'ordre suivant : le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier.

Le président d'élection fait connaître à l'assemblée le nom de tous les candidats proposés à chacun des postes. Un membre est élu membre dirigeant au poste auquel il a porté son nom lorsqu'il obtient la majorité des voix exprimées lors de l'élection. Si aucun des candidats à ce poste n'obtient la majorité des votes exprimés, celui qui rallie le moins de votes est éliminé ipso facto et l'on procède à un autre scrutin jusqu'à l'obtention d'un résultat définitif.

### **Article 36.10      *Durée des fonctions des membres dirigeants***

Les membres dirigeants entrent en fonction aussitôt élus et exercent leurs charges jusqu'à ce que leurs successeurs soient élus à la prochaine assemblée annuelle. Ils sont rééligibles

indéfiniment sauf le président qui ne peut occuper son poste pour plus de deux mandats consécutifs.

### **Article 36.11      *Fonctions et pouvoirs du président***

Le président du Conseil des médecins exerce les fonctions et pouvoirs qui suivent :

- a. il convoque toutes les assemblées ordinaires;
- b. il siège à titre de membre du Comité médical consultatif;
- c. il siège à titre de membre du Comité d'examen des titres et du Comité de refonte des statuts médicaux;
- d. il agit à titre d'agent de liaison entre le Conseil des médecins, le président-directeur général et le Conseil d'administration dans toute affaire non confiée au Comité médical consultatif;
- e. il siège à titre de membre du Conseil d'administration de l'Hôpital;
- f. il siège à titre de membre du Comité exécutif;
- g. il siège à titre de membre de la commission médico-administrative.

### **Article 36.12      *Fonctions et pouvoirs du vice-président***

Le vice-président exerce les fonctions et pouvoirs qui suivent :

- a. il exerce les fonctions et pouvoirs du président en l'absence de ce dernier;
- b. il assume toute fonction que le président peut lui déléguer;
- c. il siège à titre de membre du Comité médical consultatif;
- d. il siège à titre de membre du Conseil d'administration de l'Hôpital;
- e. il siège à titre de membre de la commission médico-administrative.

### **Article 36.13      *Fonctions et pouvoirs du secrétaire***

Le secrétaire exerce les fonctions et les pouvoirs qui suivent :

- a. il a la garde de tous les documents du Conseil des médecins;
- b. il siège à titre de membre du Comité médical consultatif;
- c. il a le pouvoir d'être secrétaire du Comité médical consultatif;
- d. il convoque les assemblées du Conseil des médecins à la demande du président du Conseil des médecins;
- e. il exerce les fonctions et pouvoirs du vice-président en l'absence de ce dernier;
- f. il rédige un procès-verbal pour chaque assemblée du Conseil des médecins;
- g. il reçoit et expédie la correspondance;
- h. il fait parvenir au secrétariat médical la copie originale du registre des présences et du procès-verbal de chaque assemblée pour transmission au président-directeur général;
- i. il enregistre toutes les modifications aux règlements ainsi que les modifications aux règlements proposées par le Comité médical consultatif.

#### **Article 36.14      *Fonctions et pouvoirs du trésorier***

Le trésorier exerce les fonctions et pouvoirs qui suivent :

- a. il perçoit la cotisation des membres du Conseil des médecins et effectue les déboursés autorisés;
- b. il prépare un rapport financier pour l'assemblée annuelle du Conseil des médecins;
- c. il est membre du Comité des finances;
- d. il est membre du Comité médical consultatif.

#### **Article 36.15      *Démission et vacance des membres dirigeants***

- a. Tout membre dirigeant peut, par avis écrit à l'adresse du président ou du secrétaire, donner sa démission. Telle démission prend effet à la date fixée par le Conseil des médecins;
- b. le Conseil des médecins pourvoit dans les trente jours, lors d'une assemblée extraordinaire convoquée à cette fin, à toute vacance survenant chez les membres dirigeants. Toute candidature autre que celle proposée par le Comité de candidature du Conseil des médecins devra être signée par au moins deux médecins membres actifs et par le membre qui accepte de se porter candidat. L'élection se tiendra conformément à l'article 36.09.

**Article 36.16**      *Réunions des membres dirigeants*

Les réunions des membres dirigeants peuvent être tenues au moment et à l'endroit déterminés par les membres dirigeants pourvu que chacun d'entre eux en reçoive un préavis écrit de cinq jours francs et qu'elles se tiennent quatre fois par année.

**Article 37.**            **LES COMITÉS MÉDICAUX**

Dispositions préliminaires

**Article 37.01**      *La création des comités médicaux*

Le Conseil d'administration prévoit à la création et l'établissement des comités médicaux suivants :

a. les comités permanents :

- le Comité d'examen des titres (article 38);
- le Comité d'appréciation des actes médicaux (article 40);
- le Comité de vérification des dossiers (article 39);
- le Comité d'utilisation et de gestion des ressources (article 41);
- le Comité de pharmacie et de thérapeutique (article 42);
- le Comité d'étude des problèmes périnataux (article 43);
- le Comité d'enseignement médical continu (article 3454);
- le Comité de bibliothèque médicale (article 45);
- le Comité du bloc opératoire (article 46);
- le Comité des soins intensifs (article 47) / le Comité de réanimation cardiorespiratoire (article 48);
- le Comité multidisciplinaire de prévention des infections (article 49);
- le Comité de refonte des statuts médicaux (article 51);
- le Comité de désignation des membres aux différents comités médicaux (article 52).

b. Les comités temporaires :

- le Comité de plainte (article 53);
- le Comité de discipline (article 53).

Le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité médical consultatif, peut constituer tout autre comité qu'il juge nécessaire ou désirable au bon fonctionnement de l'Hôpital et en établit les fonctions et les dissout à son gré.

### **Article 37.02      *Mandats et pouvoirs***

Les mandats, fonctions, pouvoirs et objectifs des comités sont établis par le Conseil d'administration.

### **Article 37.03      *Composition des comités médicaux***

Le président de chaque comité médical est nommé par le Conseil d'administration, à l'exclusion du Comité médical consultatif dont le président est le médecin-chef. Sous réserve de ces

règlements, le président de chacun des comités médicaux soumet pour approbation par le Comité médical consultatif la liste des membres de son comité qui sont choisis parmi les membres du personnel médical. Sous réserve de ces règlements, les membres nommés sur les comités médicaux sont nommés pour une période de douze mois après quoi ils sont rééligibles.

#### **Article 37.04      *Réunions des comités médicaux***

Les réunions de chaque comité médical sont présidées par le président du comité ou, à son défaut, tout autre membre du comité désigné par les membres présents. Sous réserve de ces règlements, les comités médicaux tiennent des réunions aussi souvent que les circonstances l'exigent pour examiner les diverses questions qui relèvent de leurs attributions respectives. Les membres des comités médicaux sont tenus d'assister à 75 % des réunions des comités dont ils font partie.

#### **Article 37.05      *Rapports et procès-verbaux***

Le président de chaque comité médical voit à ce que le secrétariat médical reçoive sans délai le procès-verbal original des délibérations et recommandations de son comité. Le secrétariat médical voit à ce que copie de celui-ci soit transmis au président-directeur général et au secrétaire du Comité médical consultatif.

#### **Article 37.06      *Quorum***

La majorité des membres présents d'un comité médical constitue le quorum de ce comité.

#### **Article 37.07      *Décision***

Sous réserve de ces règlements, chaque membre d'un comité médical a droit à un vote lors de chaque décision prise aux réunions. Le vote est pris au scrutin secret lorsqu'un membre le demande. Toute décision est remportée par la majorité des voix.

#### **Article 37.08      *Voix prépondérante***

Le président de chaque comité médical a une voix prépondérante lors des réunions de son comité.

### **Article 38.            LE COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES**

#### **Article 38.01      *Composition***

Le Comité d'examen des titres se compose des membres suivants :

- six médecins membres actifs;
- président du Conseil des médecins, ex officio;
- médecin-chef;
- président-directeur général.

Afin d'assurer une continuité désirable, la moitié des premiers membres nommés au Comité d'examen des titres est nommée pour une période d'un an seulement tandis que l'autre moitié, pour une période de deux ans. Par la suite, ils sont tous nommés pour une période de deux ans.

### **Article 38.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité d'examen des titres :

- a. fait enquête sur l'expérience, la compétence, la réputation et l'authenticité des qualifications des médecins et des dentistes qui font demande d'adhésion au personnel médical ou dentaire et aussi des membres qui veulent obtenir plus de droits de traitement qu'ils en possèdent actuellement;
- b. rend rapport conformément aux présents règlements;
- c. consulte le chef du département concerné avant de faire des recommandations à l'égard d'un médecin;
- d. demande une étude d'impact sur le fonctionnement des départements, des services, sur la dispensation des soins et sur l'utilisation des ressources;
- e. fait les recommandations qu'il juge nécessaires au Comité médical consultatif en ce qui a trait à la nomination, au renouvellement de nomination, à la promotion, à la délimitation des droits des médecins ou dentistes qui font demande d'adhésion au personnel médical ou dentaire ou qui en font déjà partie;
- f. accomplit toute autre tâche et exerce toute autre fonction que le Comité médical consultatif peut lui confier à l'occasion.

### **Article 38.03      *Réunions***

Le Comité d'examen des titres peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 39. COMITÉ DE VÉRIFICATION DES DOSSIERS**

### **Article 39.01 *Composition***

Le Comité de vérification des dossiers se compose des membres suivants :

- six médecins membres actifs;
- une archiviste médicale;
- un représentant des soins infirmiers et des autres disciplines qui contribuent sensiblement au dossier;
- le directeur des services thérapeutiques;
- le médecin-chef.

Le président du Comité de vérification des dossiers est choisi parmi les médecins membres actifs du comité; l'archiviste médicale est désignée secrétaire du comité.

### **Article 39.02 *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de vérification des dossiers :

- a. recommande des normes pour les inscriptions cliniques;
- b. participe à l'élaboration de politiques relatives aux dossiers;
- c. revoit régulièrement un nombre suffisant de dossiers des différents services et disciplines pour évaluer la qualité globale de la tenue des dossiers;
- d. fait les recommandations nécessaires sur le maintien et l'amélioration de la qualité de la tenue des dossiers cliniques au Comité médical consultatif, aux départements médicaux, aux comités médicaux et cliniques, au personnel médical, dentaire et clinique et entretient des liens fonctionnels avec les directions;
- e. facilite les études d'appréciation de la qualité relative à l'évaluation de la tenue des dossiers et y contribue;
- f. voit à ce que la tenue des dossiers soit conforme aux normes établies par les règles de l'établissement, la loi et les règlements pris en application de la loi et les normes du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux;
- g. approuve tout nouveau document ou modifications à un document existant et qui est versé aux dossiers cliniques;
- h. rapporte au Comité médical consultatif ou au Comité de direction, selon le cas, tous les membres du personnel médical, dentaire et clinique qui ne complètent pas leurs dossiers cliniques selon les règles établies;
- i. accomplit toute autre tâche et exerce toute autre fonction que le Comité médical consultatif ou le Comité de direction peut lui confier à l'occasion.

### **Article 39.03 Réunions**

Le Comité de vérification des dossiers peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 40. LE COMITÉ D'APPRÉCIATION DES ACTES MÉDICAUX / VÉRIFICATION DES DOSSIERS**

### **Article 40.01 Composition**

Le Comité d'appréciation des actes médicaux se compose des membres suivants :

- un représentant par département dont le représentant du département de médecine générale doit être détenteur du certificat du Collège des médecins de famille du Canada;
- deux représentants de chirurgie, dont un ophtalmologiste;
- une archiviste médicale;
- le médecin-chef.

Le président du Comité d'appréciation des actes médicaux est choisi parmi les médecins membres actifs du comité; l'archiviste médicale est désignée secrétaire du comité. Afin d'assurer une continuité désirable, la moitié des premiers membres nommés sont nommés pour un an seulement et l'autre moitié pour deux ans. Par la suite, ils sont tous nommés pour deux ans.

### **Article 40.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité d'appréciation des actes médicaux :

- a. juge de la qualité des soins et traitements donnés aux patients hospitalisés et patients externes par tout le personnel de l'Hôpital;
- b. révise le travail clinique accompli à l'Hôpital;
- c. vérifie les indications des examens et des traitements subis par le patient;
- d. compare les diagnostics préopératoires, postopératoires et anatomopathologiques;
- e. étudie les cas d'intervention chirurgicale où il n'y a pas eu d'exérèse;
- f. rédige un rapport de ses constatations au Comité médical consultatif et recommande les moyens qui lui semblent appropriés pour améliorer les examens et traitements faits aux patients à l'Hôpital;
- g. accomplit toute autre tâche et exerce toute autre fonction que le Comité médical consultatif peut lui confier à l'occasion dans le but d'améliorer la qualité des soins et traitements donnés.

### **Article 40.03      *Réunions***

Le Comité d'appréciation des actes médicaux peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 41.            COMITÉ D'UTILISATION ET DE GESTION DES RESSOURCES**

### **Article 41.01      *Composition***

Le Comité d'utilisation et de gestion des ressources se compose des membres suivants :

- un représentant par département;
- chef du service d'admission;
- chef du service des informations cliniques;
- directrice des services aux bénéficiaires;
- médecin-chef;
- président-directeur général.

Le président du Comité d'utilisation et de gestion des ressources est choisi parmi les membres du comité qui sont médecins membres actifs : le chef du service des informations cliniques est désigné secrétaire du comité.

### **Article 41.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité d'utilisation et de gestion des ressources :

- a. révise le profil d'utilisation des ressources dans l'Hôpital afin de déterminer si les besoins de l'ensemble de la communauté sont rencontrés et identifie les secteurs où des améliorations peuvent être apportées;
- b. vérifie régulièrement les tendances concernant les admissions, la durée du séjour, le volume des programmes de soins de jour et fournit les informations appropriées aux chefs de département et directeurs de division;
- c. révise l'utilisation et l'efficacité des services diagnostics, thérapeutiques, et des services supports de tout l'Hôpital lesquels peuvent affecter l'utilisation efficace des lits et des autres programmes;
- d. assure que les chefs de département soient informés en matière de procédures de révision des ressources et des résultats à atteindre ainsi que de leurs responsabilités à rapporter régulièrement à leur département le profil d'utilisation;
- e. signale les résultats des études et formule des recommandations au Comité médical consultatif et à l'administration;
- f. assure le suivi des recommandations approuvées par le Comité médical consultatif et l'administration et fait un compte rendu des progrès accomplis;
- g. fait un rapport annuel au Comité médical consultatif sur les activités du comité;
- h. fait des commentaires sur les implications concernant l'addition de nouveau personnel médical;
- i. forme un ou plusieurs sous comités ad hoc composés d'une ou plusieurs personnes sur des sujets spécifiques à l'utilisation et à la gestion des ressources, en précisant le mandat, les objectifs et l'organisation de chaque sous comité ad hoc;
- j. s'acquitte de toute autre tâche demandée par le Comité médical consultatif.

### **Article 41.03 Réunions**

Le Comité d'utilisation et de gestion des ressources peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 42. LE COMITÉ DE PHARMACIE ET DE THÉRAPEUTIQUE**

### **Article 42.01 Composition**

Le Comité de pharmacie et de thérapeutique se compose des membres suivants :

- quatre médecins membres actifs;
- deux pharmaciens, dont le chef du service de pharmacie;
- un représentant de la direction des soins infirmiers;
- le médecin-chef.

Le président du comité est un médecin membre actif nommé parmi les membres du comité. Le chef du service de pharmacie est désigné secrétaire du comité.

### **Article 42.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de pharmacie et de thérapeutique :

- a. apprécie la qualité de l'utilisation des médicaments et les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments dans l'Hôpital, notamment par des études rétrospectives de dossiers de bénéficiaires et par des vérifications de l'utilisation des médicaments;
- b. apprécie la qualité des mécanismes par le contrôle de la distribution et de l'administration des médicaments;
- c. élabore des mécanismes pour l'identification, la déclaration et l'évaluation des réactions nocives, allergies médicamenteuses ou tout incident concernant un médicament;
- d. élabore des mécanismes pour l'identification, la déclaration et l'évaluation des erreurs de médicaments aux patients;
- e. conseille le Comité médical consultatif sur tout document impliquant l'utilisation des médicaments;
- f. conseille le Comité médical consultatif sur les règles d'utilisation des médicaments dans l'Hôpital;
- g. maintient à jour un formulaire des médicaments retenus pour usage courant dans l'établissement en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique;
- h. maintient à jour un guide pour l'administration des médicaments par voie intraveineuse;
- i. assume un rôle de coordination et d'éducation quant à l'application des règles d'utilisation des médicaments;
- j. fait des recommandations sur la nature et les objectifs des programmes de pharmacies cliniques;
- k. forme un ou plusieurs sous comités ad hoc composés d'une ou de plusieurs personnes, sur des sujets particuliers en précisant le mandat, les objectifs et l'organisation de chaque sous comité.

### **Article 42.03 Réunions**

Le Comité de pharmacie et de thérapeutique peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à la condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 43. LE COMITÉ D'ÉTUDE DES PROBLÈMES PÉRINATALS**

### **Article 43.01      *Composition***

Le Comité d'étude des problèmes périnataux se compose des membres suivants :

- quatre médecins membres actifs ou associés en obstétrique, en gynécologie, en pédiatrie et en anesthésie;
- un représentant du département de la médecine familiale;
- un anatomopathologiste;
- le chef du département d'obstétrique/gynécologie;
- le chef de la direction des soins infirmiers;
- le médecin-chef.

Le président du Comité d'étude des problèmes périnataux est le chef du département d'obstétrique/gynécologie.

### **Article 43.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité d'étude des problèmes périnataux :

- a. étudie les problèmes médicaux de l'enfant avant sa naissance et après celle-ci;
- b. propose, après étude, toutes les mesures qui doivent être prises pour réduire autant que possible la morbidité et la mortalité durant la période foetale et durant la période néonatale.

### **Article 43.03      *Réunions***

Le Comité d'étude des problèmes périnataux peut tenir des réunions à la date et au lieu fixé par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance et qu'il tienne au moins une réunion tous les six mois.

## **Article 44.            LE COMITÉ D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL CONTINU**

### **Article 44.01      *Composition***

Le Comité d'enseignement médical continu se compose des membres suivants :

- sept médecins membres actifs ou associés;
- directeur des ressources humaines;
- médecin-chef.

### **Article 44.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité d'enseignement médical continu :

- a. veille à ce que les membres du personnel médical et dentaire reçoivent l'enseignement nécessaire au maintien de leur compétence;
- b. accomplit toute autre tâche et exerce toute autre fonction à fins éducatives que le Comité médical consultatif peut lui confier à l'occasion.

### **Article 44.03      *Réunions***

Le Comité d'enseignement médical continu peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance, à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 45.            LE COMITÉ DE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE**

### **Article 45.01      *Composition***

Le Comité de bibliothèque médicale se compose des membres suivants :

- tous les chefs de département;
- une archiviste médicale ou la personne responsable de la gestion de la bibliothèque médicale;
- directeur des services thérapeutiques;
- médecin-chef.

### **Article 45.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de bibliothèque médicale :

- a. aide le directeur des services thérapeutiques et la personne responsable de la gestion de la bibliothèque ou son représentant à formuler et à faire observer les règles de la bibliothèque médicale;
- b. conseille le directeur des services thérapeutiques sur l'achat des traités, publications, périodiques et revues de médecine;
- c. collabore à l'organisation de la bibliothèque médicale;
- d. encourage les membres du personnel médical et dentaire à se prévaloir des avantages du service offert par la bibliothèque médicale.

### **Article 45.03 Réunions**

Le Comité de bibliothèque médicale peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins deux (2) réunions par année.

## **Article 46. LE COMITÉ DU BLOC OPÉRATOIRE**

### **Article 46.01 Composition**

Le Comité du bloc opératoire se compose des membres suivants :

- chef du département d'anesthésie;
- chef du département de chirurgie;
- chef du département d'obstétrique/gynécologie;
- chef du département d'orthopédie;
- chef du département d'ophtalmologie;
- chef du service du bloc opératoire;
- directrice adjointe des services aux bénéficiaires;
- médecin-chef.

Le président du Comité du bloc opératoire est choisi par les médecins membres actifs de ce comité.

### **Article 46.02 Fonctions et devoirs**

Le Comité du bloc opératoire :

- a. coordonne les efforts de tout le personnel du bloc opératoire et voit au bon fonctionnement des salles d'opération;
- b. règle rapidement les problèmes;
- c. révisé annuellement les règles du bloc opératoire;
- d. rédige un rapport au Comité médical consultatif.

### **Article 46.03 Réunions**

Le Comité du bloc opératoire peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 47. LE COMITÉ DES SOINS INTENSIFS**

### **Article 47.01 Composition**

Le Comité des soins intensifs se compose des membres suivants :

- le directeur médical conseil des soins intensifs;
- deux médecins de médecine générale;
- un médecin de médecine interne (cardiologie);
- un médecin chirurgien;
- un médecin anesthésiste;
- le chef de service - soins intensifs;
- la directrice adjointe des soins infirmiers;
- le médecin-chef.

Le président du Comité des soins intensifs est le directeur médical conseil des soins intensifs.

### **Article 47.02 Fonctions et pouvoirs**

Le Comité des soins intensifs :

- a. met en vigueur les directives, mécanismes et règles spécifiques de l'unité des soins intensifs;
- b. recommande au Comité médical consultatif toute nouvelle mesure, règle ou politique pouvant influencer sur la qualité des soins;
- c. révisé annuellement les règles de l'unité des soins intensifs;
- d. étudie toute plainte ou tout problème inhérent à l'unité des soins intensifs;
- e. rédige un rapport au Comité médical consultatif.

### **Article 47.03 Réunions**

Le Comité des soins intensifs peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 48. LE COMITÉ DE RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE**

### **Article 48.01 Composition**

Le Comité de réanimation cardiorespiratoire se compose des membres suivants :

- un représentant du département d'anesthésie;
- un représentant du département d'urgentologie;
- un représentant de la direction des soins infirmiers;
- le chef du service des soins intensifs;
- le chef du service de la salle d'urgence;
- le chef du service cardio-pulmonaire;
- le directeur médical conseil des soins intensifs;
- une infirmière clinicienne;
- le médecin-chef.

Le président du Comité de réanimation est choisi parmi les membres du comité qui sont médecins membres actifs.

**Article 48.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de réanimation cardiorespiratoire cherche à réduire le taux de morbidité et de mortalité de victimes d'arrêt cardio-pulmonaire :

- a. en révisant les procédures suivies, les résultats et les problèmes encourus durant un arrêt cardio-pulmonaire;
- b. en recommandant des sessions d'éducation et d'entraînement et en participant à ces sessions afin d'éduquer le personnel médical concerné;
- c. en révisant et mettant à date si nécessaire les principes directeurs et les recommandations du protocole de secouriste de base, de thérapie médicamenteuse et de défibrillation électrique et les mettre en vigueur au besoin.

**Article 48.03      *Réunions***

Le Comité de réanimation cardiorespiratoire peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins deux (2) réunions par année.

## **Article 49. LE COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS**

### **Article 49.01 *Composition***

- trois médecins membres actifs;
- un représentant de la direction des soins infirmiers;
- un représentant du Département de santé d'Ottawa-Carleton;
- le médecin consultant en microbiologie;
- le chef du service de prévention des infections;
- le chef du service de la stérilisation centrale;
- un représentant de l'entretien ménager;
- un représentant de l'appréciation de la qualité;
- le directeur des ressources humaines;
- le médecin-chef.

Le président du Comité multidisciplinaire de prévention des infections est choisi parmi les médecins membres actifs.

### **Article 49.02 *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité multidisciplinaire de prévention des infections :

- a. s'assure de la mise en application du programme de prévention des infections dans ses principales composantes, soit la surveillance, la consultation, la formation, l'enquête épidémiologique et les mesures préventives;
- b. recommande les politiques et procédures qui s'imposent selon les normes actuelles de prévention des infections;
- c. examine les rapports statistiques des infections nosocomiales;
- d. approuve les changements de procédures et de produits affectant la prévention des infections;
- e. prépare et adopte des rapports à l'intention du Comité médical consultatif et de l'administration de l'Hôpital.

### **Article 49.03 Réunions**

Le Comité multidisciplinaire de prévention des infections peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins six (6) réunions par année.

## **Article 50. LE COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE DE NUTRITION**

### **Article 50.01 Composition**

Le Comité multidisciplinaire de nutrition se compose des membres suivants :

- deux médecins membres actifs dont un représente le département de médecine;
- deux diététistes dont un est le responsable des soins nutritionnels (chef adjoint du service de nutrition);
- un pharmacien;
- un représentant de la direction des soins infirmiers;
- le directeur des services diagnostiques et de soutien;
- médecin-chef.

Le président du Comité multidisciplinaire de nutrition est choisi parmi les membres du comité qui sont médecins membres actifs.

## **Article 50.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité multidisciplinaire de nutrition :

- a. favorise une action concertée des médecins, infirmières, diététistes, pharmaciens et autres responsables cliniques dans le but d'offrir aux patients des soins nutritionnels de qualité qui répondent à leurs besoins, soit de maintenir ou d'améliorer leur état de santé;
- b. évalue les besoins de services de diétothérapie des malades et que les soins projetés et prodigués concordent avec ses besoins;
- c. révisé au besoin les protocoles d'alimentation entérale et parentérale;
- d. à titre d'information, reçoit les rapports d'appréciation de la qualité du service de diétothérapie, particulièrement en ce qui regarde les programmes de soins nutritionnels aux malades;
- e. évalue et recommande tout autre programme susceptible d'améliorer les soins nutritionnels : programmes de dépistage des malades à risque; programmes d'éducation des malades, du personnel, des infirmières et du personnel médical et dentaire; programmes communautaires et autres;
- f. collabore à la mise au point de politiques, procédures, protocoles et matériel d'instructions relativement aux soins nutritionnels prodigués aux malades;
- g. voit à ce que les membres de l'équipe de soins, soit médecins, dentistes, infirmières, diététistes et autres professionnels, aient accès à des programmes de formation continue en soins nutritionnels.

## **Article 50.03      *Réunions***

Le Comité multidisciplinaire de nutrition peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins deux réunions par année.

## **Article 51.            LE COMITÉ DE REFONTE DES STATUTS MÉDICAUX**

### **Article 51.01      *Composition***

Le Comité de refonte des statuts médicaux se compose des membres suivants :

- le médecin-chef;
- le président du Conseil des médecins;
- le président sortant du Comité médical consultatif;
- le président sortant du Conseil des médecins;
- le président-directeur général;
- le directeur des services thérapeutiques.

Le président du Comité de refonte des statuts médicaux est choisi parmi les médecins membres actifs de ce comité. Le directeur des services thérapeutiques est désigné secrétaire du comité.

### **Article 51.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de refonte des statuts médicaux voit à la révision des statuts médicaux et des règlements qui en découlent concernant le personnel médical et dentaire.

### **Article 51.03      *Réunions***

Le Comité de refonte des statuts médicaux peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à la condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins une (1) réunion par année.

## **Article 52.            COMITÉ DE DÉSIGNATIONS DES MEMBRES AUX DIFFÉRENTS COMITÉS MÉDICAUX**

### **Article 52.01      *Composition***

Le Comité de désignation se compose des membres suivants :

- le médecin-chef;
- le président du Conseil des médecins;
- le vice-président du Conseil des médecins.

Le président de ce comité est le médecin-chef.

### **Article 52.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité de désignation des membres aux différents comités médicaux :

- a. s'assure d'une répartition efficace des membres médecins;
- b. fait la revue annuelle de la distribution des membres médecins de chaque comité médical;
- c. désigne les membres médecins de chaque comité médical selon les intérêts des médecins et selon les besoins des comités médicaux;
- d. soumet au Comité médical consultatif, pour approbation, la liste des médecins membres de chaque comité médical.

### **Article 52.03      *Réunions***

Le Comité de désignation des membres aux différents comités médicaux peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre (24) heures à l'avance à chacun de ses membres et qu'il tienne au moins une (1) réunion par année.

## **Article 53.            LE COMITÉ DES PLAINTES**

### **Article 53.01      *Composition***

Le Comité des plaintes se compose des membres suivants :

- le président-directeur général ou son délégué;
- le médecin-chef;
- le chef du département concerné;
- 2 médecins membres actifs non impliqués dans la plainte, nommés par le Comité médical consultatif.

Le président de ce comité est le médecin-chef.

### **Article 53.02      *Fonctions et pouvoirs***

Le Comité des plaintes :

- a. étudie le bien-fondé des plaintes et fait enquête tel que prévu à l'article 33.02;
- b. rejette ou retient les plaintes tel que prévu à l'article 33.02;
- c. recommande au Comité médical consultatif une sanction si nécessaire, selon l'article 33.02;
- d. fait rapport sans tarder au Comité médical consultatif.

### **Article 53.03      *Réunions***

Le Comité des plaintes peut tenir des réunions à la date et au lieu fixés par ses membres à condition qu'un avis écrit à cet effet ait été livré ou communiqué vingt-quatre heures à l'avance, à chacun de ses membres.

## **Article 54.            LE COMITÉ DE DISCIPLINE**

Aboli

## **Article 55.            LES INTERNES ET LES RÉSIDENTS**

### **Article 55.01      *Nomination***

Les internes et les résidents sont nommés, promus et démis par le Conseil d'administration sur la recommandation du Comité médical consultatif qui, au préalable, a consulté le Comité de l'internat. Les internes et les résidents sont nommés pour une période établie par le Conseil d'administration, mais ne dépassant pas douze mois. Toute nomination cependant est renouvelable.

### **Article 55.02      *Comité de l'internat***

Le Comité de l'internat est un comité ad hoc constitué par le Comité médical consultatif qui a pour but de renseigner le Comité médical consultatif sur :

- a. le nombre et la catégorie d'internes et de résidents nécessaires à l'Hôpital;
- b. les conditions d'admission pour remplir les postes;
- c. les candidats qu'on lui recommande de choisir;
- d. la stipulation des règles ayant trait aux droits et privilèges des internes et résidents, à leur rémunération, au maintien de la discipline et à l'enseignement à leur donner.

### **Article 55.03      *Fonctions et pouvoirs des internes et résidents***

L'interne ou le résident qui désire parfaire sa formation professionnelle à l'Hôpital :

## Règlements internes de l'Association de l'Hôpital Montfort

- a. déclare, sur la formule prévue à cet effet, qu'il a lu les règles de l'internat et tous les statuts, règlements et règles de l'Hôpital, les présents règlements et les règlements pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario, qu'il en a compris toute la portée et qu'il s'engage de plus à s'y conformer;
- b. accepte d'être responsable de toutes fonctions hospitalières autres que celles touchant les soins aux malades, devant le chef de département auquel il est affecté et le médecin-chef de l'exercice de son activité professionnelle;
- c. suit les directives du chef de département auxquelles il est affecté;
- d. pratique la médecine dans l'Hôpital seulement à moins d'avoir obtenu la permission préalable du Conseil d'administration;
- e. fournit la preuve qu'il maintient en son nom une police d'assurance responsabilité civile professionnelle en vigueur ou dans l'alternative, preuve qu'il est membre en règle de l'Association canadienne de protection médicale.

## **SECTION III : MODIFICATIONS DES RÈGLEMENTS**

### **Article 56. MODIFICATIONS DES RÈGLEMENTS**

Les règlements de l'Association peuvent être révoqués ou modifiés par voix de règlements adoptés par la majorité des administrateurs lors d'une réunion du Conseil d'administration, et sanctionnés par les membres en conformité avec la Loi sur les personnes morales lors d'une assemblée annuelle ou d'une assemblée des membres dûment convoquée dans le but d'examiner lesdits règlements.