

- (f) la modification, la réduction, le retrait ou la révocation des privilèges;
- (g) le renvoi du personnel médical; ou
- (h) toute autre mesure disciplinaire pouvant être considérée comme appropriée.

Si le paragraphe 6(f) n'est pas appliqué, les politiques et procédures de la RRS s'appliquent au lieu du processus disciplinaire énoncé aux articles C8, C9, C10, C11, C12, C13 et C14 des présents règlements administratifs.

C.7.0 Conduite passible de mesures disciplinaires

C.7.0.1 Une conduite passible de mesures disciplinaires comprend notamment les gestes, les omissions, les énoncés, les comportements et la conduite professionnelle ou personnel qui :

- (a) exposent ou sont raisonnablement susceptibles d'exposer les patients ou le personnel à des dangers ou à des blessures;
- (b) nuisent ou sont raisonnablement susceptibles de nuire aux patients ou au personnel ou à la prestation de soins de qualité aux patients au sein de la RRS;
- (c) constituent ou sont raisonnablement susceptibles de constituer de l'abus;
- (d) entraînent l'imposition de sanctions par un collègue;
- (e) sont contraires aux règlements administratifs, aux règles des règlements administratifs, aux règles du département et aux politiques et procédures de la RRS, ou à toute loi ou exigence législative pertinente et applicable;
- (f) ne respectent pas les dispositions du contrat de travail.

C.7.0.2 Sans restreindre le caractère général de ce qui précède, les énoncés suivants sont des exemples de conduite passible de mesures disciplinaires :

- (a) comportement non professionnel ou contraire à l'éthique, comme le définit de temps à autre le code de déontologie de l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, la Société dentaire du Nouveau-Brunswick, l'Association dentaire canadienne ou tout autre organisme professionnel d'attribution des permis pour la province du Nouveau-Brunswick pour le personnel dentaire, ou comme le prévoit toute loi en vigueur dans la province du Nouveau-Brunswick;
- (b) incompétence ou lacunes manifestes en pratique clinique;
- (c) plainte traitée dans le cadre de toute directive sur les comportements en milieu de travail de la RRS, mais qui n'a pu être résolue aux termes de cette directive;
- (d) violation des règlements administratifs, des règles des règlements administratifs, des règles du département ou de toute entente officielle avec la RRS, des politiques et procédures existantes de la RRS ou de toute directive ou politique du Conseil de gestion ou d'un ministère;
- (e) comportement qui est non professionnel ou qui perturbe les activités de la RRS. Les comportements perturbateurs en milieu de travail sont notamment les comportements

verbaux ou non verbaux qui, de par leur nature, peuvent :

- i. faire preuve de non-respect à l'endroit d'autres personnes dans le lieu de travail;
 - ii. nuire ou avoir le potentiel de nuire aux soins prodigués aux patients; ou
 - iii. refléter le mauvais usage d'un déséquilibre du pouvoir entre les parties;
- (f) défaut de se conformer aux conditions de toute mesure disciplinaire, sanction ou mesure corrective imposée à un membre;
- (g) défaut d'entreprendre les engagements administratifs, d'enseignement clinique et de recherche assignés et convenus de façon mutuelle;
- (h) défaut répété de procéder à la consignation des notes au dossier comme l'exige la *Loi hospitalière* et comme le prévoient les règles des règlements administratifs et les règles du département;
- (i) défaut de se conformer aux mesures de responsabilité qui peuvent à l'occasion être mises en œuvre; et
- (j) toute autre affaire qui, selon le PDG ou le médecin-chef, doit faire l'objet d'une enquête conformément aux dispositions des présents règlements administratifs.

C.8.0 Plainte contre un membre du personnel médical

- C.8.0.1** Toute plainte contre un membre du personnel médical relativement à toute question prévue à l'article C. 7 ou toute autre plainte doit être déposée auprès du chef de département ou du médecin-chef ou leur être acheminée.
- C.8.0.2** Le chef de département et le médecin-chef doivent se tenir informés et doivent informer le PDG et le vice-président responsable des services médicaux si l'un ou l'autre reçoit une plainte contre un membre relativement à une affaire exposée à l'article C.7 ou toute autre plainte, ou s'ils sont au courant d'une affaire exposée à l'article C.7.
- C.8.0.3** Dès que le médecin-chef reçoit une plainte ou lorsqu'il est mis au courant d'une affaire prévue à l'article C.7, il ou son délégué peut mettre en place les étapes initiales pour régler l'affaire avant d'entreprendre les procédures disciplinaires officielles prévues aux présentes et le membre du personnel médical doit être informé de la nature de toute plainte et avoir la possibilité de répondre.
- C.8.0.4** Si l'affaire n'est pas en mesure d'être réglée dans les soixante (60) jours après avoir reçu la plainte ou après avoir été mis au courant de toute affaire prévue à l'article C.7, le médecin-chef, après avoir consulté le chef de département et avec le consentement du membre du personnel médical, peut renvoyer l'affaire au processus de règlement des différends prévu à l'article C.9.0 et s'il n'y a pas consentement à une audience.
- C.8.0.5** Si la plainte contre le membre du personnel médical concerne la violation d'une politique de la RRS, notamment, mais sans s'y limiter, la politique sur le harcèlement en milieu de travail et la politique sur la protection de la vie privée, elle doit être examinée conformément au mécanisme établi dans la politique.

C.8.0.6 Si le mécanisme prévu dans la politique en cause ne permet pas de résoudre la plainte, le PDG doit soumettre l'affaire au médecin-chef, qui suivra les procédures de mesures disciplinaires prévues aux règlements.

C.8.0.7 Tous les documents résultant du mécanisme d'examen et d'enquête prévu à la politique, de même que les recommandations le cas échéant, devront être remis au comité d'enquête prévu à l'article C.10.0.

C.8.0.8 Un membre du personnel médical qui fait l'objet d'une plainte doit agir de bonne foi dans les efforts de résolution de la plainte et ne devrait pas refuser de rencontrer le chef du département ou le médecin-chef ou son délégué le cas échéant.

C.8.0.9 Si le médecin-chef est informé, soit par des médecins, des membres du personnel ou des patients, de préoccupations concernant un membre du personnel médical, il peut, avec l'approbation du PDG, entreprendre une revue indépendante de la pratique du membre, même en l'absence de plainte formelle. Le membre doit être informé de la revue et est invité à collaborer avec la personne chargée de la revue. La personne chargée de la revue est nommée par le médecin-chef avec l'approbation du PDG.

C.9.0 Processus alternatif de règlement des différends

C.9.0.1 Le processus alternatif de règlement des différends adopté en vertu de l'article C.8.0.4 est une tentative pour obtenir par médiation le règlement de tout différend avec le consentement mutuel des parties et, aux termes de l'article C.9.0.2, il doit être mené sans porter atteinte aux parties dans les soixante (60) jours suivant la nomination du médiateur.

C.9.0.2 Pour le processus alternatif de règlement des différends, le médecin-chef doit nommer un médiateur qui convient aux parties.

C.9.0.3 Toutes les communications et les discussions au cours du processus alternatif de règlement des différends sont confidentielles et ne doivent pas être divulguées dans le cadre de procédures disciplinaires subséquentes, le cas échéant.

Si l'affaire est résolue par l'entremise du processus alternatif de règlement des différends :

- (a) l'affaire et le règlement proposé doivent être rapportés au médecin-chef aux fins d'étude; et
- (b) si le règlement proposé n'est pas approuvé par le médecin-chef après consultation du chef de département, la plainte sera renvoyée au comité d'enquête conformément à l'article 10.0.

C.9.0.4 Si l'affaire n'est pas réglée, ou si selon l'opinion du médiateur l'affaire ne peut être réglée par l'entremise du processus alternatif de règlement des différends, la plainte doit être envoyée au comité d'enquête.

C.9.0.5 Si le règlement proposé à la suite du processus alternatif de règlement des différends suppose la modification ou le retrait des privilèges du membre, la procédure suivante doit être appliquée

- (a) le règlement proposé doit être présenté au PDG;

- (b) si le PDG est d'accord avec le règlement proposé et la modification des privilèges, il doit soumettre le règlement au conseil pour qu'il rende une décision finale;
- (c) si le PDG n'est pas d'accord avec le règlement proposé et les modifications proposées aux privilèges, il doit soumettre l'affaire au médecin-chef pour examen par un comité d'enquête comme prévu à l'article 10.0;
- (d) si le conseil approuve le règlement proposé et les modifications proposées aux privilèges, il doit soumettre l'affaire au médecin-chef qui procèdera à l'adoption du règlement et des modifications.

C.10.0 Comité d'enquête

C.10.0.1 Le comité d'enquête est nommé par le médecin-chef ou son représentant désigné dans les trente (30) jours suivant la demande d'audience. À la discrétion du médecin-chef ou de son remplaçant désigné, le comité d'enquête peut être formé de trois (3) ou de cinq (5) membres.

Le médecin-chef ou son remplaçant désigné nomme un membre qui présidera le comité d'enquête.

Un comité d'enquête de trois (3) membres comportera trois (3) membres du personnel médical qui n'auront pas participé au processus alternatif de règlement des différends et la majorité des membres du comité d'enquête devront provenir de départements autres que le département dans lequel le membre qui fait l'objet de l'enquête exerce principalement la médecine.

Un comité d'enquête de cinq (5) membres comportera quatre (4) membres du personnel médical dont au moins trois (3) du réseau de santé et un membre de la RRS qui peut être un employé non membre du personnel médical. Aucun membre du comité d'enquête ne doit avoir participé au processus alternatif de règlement des différends. La majorité des membres du comité d'enquête doit provenir de départements autres que le département dans lequel le membre qui fait l'objet de l'enquête exerce principalement la médecine.

C.11.0 Processus d'audience

C.11.0.1 Dès qu'une affaire est envoyée à un comité d'enquête aux termes des articles C8 ou C9, le comité d'enquête doit déterminer la date, l'heure et le lieu de l'audience, qui devra avoir lieu dans les soixante (60) jours suivant la réception de l'affaire par le comité.

C.11.0.2 Le comité d'enquête doit étudier tout document qu'il juge pertinent. Le comité d'enquête peut engager des consultants externes incluant un conseiller juridique.

C.11.0.3 Le membre doit être avisé de la tenue de l'audience trente (30) jours à l'avance ainsi que de la date, de l'heure et du lieu de l'audience et recevoir une liste ou des copies de tous les documents qui sont alors en possession du comité et qu'il a l'intention de consulter lors de l'audience.

C.11.0.4 Lors de l'audience, le comité d'enquête doit suivre les procédures stipulées à l'article C.12. En ce qui concerne les cas pour lesquels aucune disposition n'est prévue dans cet article, le comité d'enquête doit adopter les règles de procédure qu'il considère propices à un règlement juste et rapide des différends.

- C.11.0.5** Dans les trente (30) jours suivant la fin de l'audience, le comité d'enquête doit préparer un rapport écrit contenant ses conclusions ainsi que ses recommandations et les motifs y afférents et présenter son rapport au membre, au médecin-chef et au PDG.
- C.11.0.6** Si la décision et les recommandations du comité d'enquête ne comprennent pas la modification des privilèges du membre, la décision et les recommandations sont finales et exécutoires et le médecin-chef doit prendre les mesures nécessaires à la mise en œuvre des recommandations du comité d'enquête.
- C.11.0.7** Si la décision et les recommandations du comité d'enquête comprennent la modification des privilèges du membre, le médecin-chef doit soumettre le rapport au PDG et au conseil pour recommandation.

C.12. 0 Procédure à suivre lors des audiences

La procédure à suivre pendant les audiences est comme suit :

- (a) le membre en cause peut se présenter à l'audience et être représenté par un avocat ou un mandataire et présenter des éléments de preuve;
- (b) la RRS peut être partie à l'audience et être représentée par un avocat ou un mandataire et présenter des éléments de preuve;
- (c) le comité d'enquête peut procéder à l'audience en l'absence du membre en cause, de son avocat ou de son mandataire, à condition qu'un avis de la tenue de l'audience ait été remis au membre comme l'exigent les dispositions des présents règlements administratifs;
- (d) le comité d'enquête peut ajourner l'audience en tout temps et, le cas échéant, doit fixer la date, l'heure et le lieu de la reprise de l'audience et doit envoyer au membre, s'il est absent au moment de l'ajournement, un avis écrit comportant ces renseignements;
- (e) l'audience doit se dérouler à huis clos;
- (f) aucune preuve n'est admissible devant le comité à moins qu'au moins sept (7) jours avant l'audience, le membre ou la RRS :
 - i. dans le cas de preuves documentaires écrites, n'ait eu la possibilité d'examiner les éléments de preuve;
 - ii. dans le cas de preuves produites par un expert, n'ait obtenu une copie du rapport d'expert écrit ou, s'il n'y a aucun rapport écrit, un résumé écrit des éléments de preuve;
 - iii. dans le cas de preuves produites par un témoin, n'ait été mis au courant de l'identité du témoin ainsi que d'un résumé de la preuve du témoin;
- (g) nonobstant l'article C.12(f), le comité d'enquête peut, à sa discrétion, permettre la présentation d'éléments de preuve qui seraient autrement inadmissibles en vertu de l'article C.12 et donner les orientations qu'il jugera nécessaires pour veiller à ce que le membre ou la RRS ait la possibilité de répondre;

- (h) toutes les actions du comité doivent être décidées à la majorité des voix des membres présents;
 - i. aucun membre du comité ne doit prendre part à une décision à la suite d'une audience, à moins qu'il n'ait été présent durant toute l'audience.

C.13.0 Processus d'examen du conseil d'administration

- C.13.0.1** Dans un délai de trente (30) jours suivant la réception d'un avis du médecin-chef aux termes de l'article C.11.0.7, le conseil doit fixer une date et une heure pour l'étude du rapport et des recommandations du comité d'enquête et en informer le membre.
- C.13.0.2** Dans un délai de dix (10) jours suivant la réception de l'avis du conseil aux termes de l'article C.13.0.1, le membre et la RRS peuvent demander à se présenter devant le conseil, mais ils n'ont pas droit à une audience.
- C.13.0.3** Si le membre décide de se présenter devant le conseil en vertu de l'article C.13.0.1, il peut être accompagné d'un avocat ou d'un mandataire. Si la RRS décide de se présenter devant le conseil en vertu de l'article C.13.0.1, elle peut être accompagnée d'un avocat ou d'un mandataire.
- C.13.0.4** Le conseil peut procéder à l'étude du rapport et des recommandations du comité d'enquête en l'absence du membre ou de la RRS si ces derniers ont été informés de la date et de l'heure de la rencontre.
- C.13.0.5** Dès qu'il a examiné le rapport et les recommandations du comité d'enquête, le conseil doit rendre une décision qui sera définitive et exécutoire. Le conseil a la décision ultime et n'est pas lié par le comité d'enquête. La décision du conseil sera communiquée au membre du personnel médical, au PDG et à toutes les autres personnes qui doivent mettre en œuvre les recommandations.
- C.13.0.6** Si le conseil n'est pas convaincu de disposer de toute l'information dont il a besoin pour rendre une décision, il peut demander qu'une audience soit tenue devant le conseil.

C.14.0 Notification

- C.14.0.1** Lorsque les privilèges d'un membre sont réduits, suspendus ou non renouvelés, le médecin-chef doit aviser le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick ou la Société dentaire du Nouveau-Brunswick et toute autre RRS du Nouveau-Brunswick. L'avis doit comprendre la nature et les détails de la plainte, la décision finale rendue et les recommandations en matière de mesures disciplinaires. Le médecin-chef doit aviser la Direction de l'Assurance-maladie du ministère de la Santé lorsque les privilèges d'un membre sont suspendus ou non renouvelés.
- C.14.0.2** Lorsqu'un membre du personnel médical a des privilèges et que la Régie régionale de la santé reçoit un avis d'une autre régie régionale de la santé que les privilèges de ce membre dans cette régie régionale de la santé ont été suspendus ou substantiellement réduits pour incompétence, négligence ou mauvaise conduite ou que le membre a démissionné pendant que ses compétences ou sa conduite font l'objet d'une enquête, le PDG, après consultation du médecin-chef, peut suspendre les privilèges dudit membre du personnel médical en vertu de l'article C.5.11 et, par la suite, les dispositions des règlements administratifs sont suivies. Le membre du personnel médical a la responsabilité d'aviser la RRS de toute suspension de privilèges, peu importe l'endroit où cela

s'est produit.

C.15.0 Prolongation du délai

Le PDG et le médecin-chef peuvent prolonger toute période à laquelle il est fait référence dans les présents règlements administratifs lorsqu'ils déterminent ou lorsqu'un des deux détermine que la période ne peut raisonnablement être respectée, et un avis de cette prolongation doit être transmis au membre, par écrit, ainsi qu'au président de tout comité qui pourrait être touché par la prolongation du délai.

C.16.0 Responsabilité en matière de consignation au dossier

- C.16.0.1** Tous les membres du personnel médical doivent assumer leurs obligations en matière de consignation au dossier conformément aux dispositions de la *Loi sur les régies régionales de la santé* ou de la *Loi hospitalière* et de leurs règlements, sinon il y aurait lieu de procéder à une suspension, à une réduction ou à un retrait de leurs privilèges.
- C.16.0.2** Un membre du personnel médical peut faire l'objet d'une suspension lorsqu'il ne remplit pas le dossier d'un patient dans la période prévue dans les règles des règlements administratifs.
- C.16.0.3** Le PDG doit donner au membre du personnel médical, au président du CMC et au chef de département du membre un avis de suspension temporaire de ses privilèges en vertu des présents règlements administratifs. Des dispositions doivent être prises par le membre pour trouver un remplaçant, au besoin.

C.17.0 Situations d'urgence

Quel que soit le statut du personnel ou du département, un médecin doit en cas d'urgence faire tout ce qui est en son pouvoir pour sauver la vie ou les organes vitaux d'un patient, y compris demander toute l'assistance pouvant être disponible. Aux fins du présent article, une urgence est définie comme une situation où la vie ou un organe vital d'un patient sont directement menacés et où un retard de traitement renforcerait ce danger. Dès la première occasion, le médecin-chef sera avisé de la situation d'urgence et des actions prises.

C.18.0 Conseil des médecins, des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux et des dentistes

C.18.1 Un seul conseil

Il ne doit y avoir qu'un seul conseil du personnel médical pour l'ensemble de la RRS, et ce, peu importe le nombre d'établissements et de programmes administrés par cette dernière. Le conseil du personnel médical élaborera ses propres règles qui seront approuvées par le conseil.

C.18.2 Déclaration d'intention

Les membres du conseil du personnel médical travailleront en collaboration avec la RRS pour appuyer la mission ainsi que pour atteindre les objectifs du plan provincial de la santé et de la planification stratégique de la RRS afin d'offrir des services sécuritaires, efficaces et de qualité à leurs patients. Les membres du conseil du personnel médical seront toujours conscients de la nécessité d'enseigner et de découvrir d'autres méthodes dont pourraient bénéficier leurs patients.

C.18.3 Philosophie

Les membres du conseil du personnel médical offriront leurs services de manière responsable et dans un esprit de compassion, et seront toujours conscients des besoins du patient et de la dignité des personnes et des familles.

C.19.0 Infirmières praticiennes et sages-femmes

L'agrément et les privilèges des infirmières praticiennes et des sages-femmes seront établis et encadrés par l'agente principale des soins infirmiers de la RRS et approuvés par le conseil. Les plaintes et la discipline visant les infirmières praticiennes et les sages-femmes qui sont à l'emploi de la RRS seront traitées par le Service des ressources humaines. Les plaintes et la discipline visant les infirmières praticiennes et les sages-femmes qui ne sont pas à l'emploi de la RRS seront traitées conformément aux règles de leur organisme de réglementation professionnelle.