

**PRÉSENTS**

Mme Ann MacDonald, présidente (vidéoconférence)  
M. André Roy, vice-président (vidéoconférence)  
Mme Caroline Barbir, secrétaire (vidéoconférence)  
M. Majid Atif (vidéoconférence)  
M. Jean-François Bussièrès (vidéoconférence)  
Mme Louise Champoux-Paillé (vidéoconférence)  
M. Nicolas Chevalier (vidéoconférence)  
M. Guillaume Gfeller (vidéoconférence)  
Mme Annie Lemieux (vidéoconférence)  
Mme Anne Lyrette (vidéoconférence)  
Dr Joaquim Miro (vidéoconférence à partir du point 3.1.4)  
Mme Angèle St-Jacques (vidéoconférence)  
Mme Annie Pelletier (vidéoconférence)  
Mme Marie-Pierre Bastien (vidéoconférence)  
Dr Marie-Josée Hébert (vidéoconférence)  
Dr Jean Pelletier (vidéoconférence)  
M. Frédérick Perrault (vidéoconférence)  
Mme Maud Cohen (vidéoconférence)  
Dr Patrick Cossette (vidéoconférence)  
M. Louis Gagnon (vidéoconférence)

**INVITÉS**

Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des communications et relations publiques (vidéoconférence)  
Dr Marc Girard, directeur des services professionnels et co-directeur exécutif des soins académiques  
Me Geneviève Cardinal, présidente du Comité d'éthique à la recherche (vidéoconférence)  
Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique  
Dr Jacques Michaud, directeur de la recherche (vidéoconférence)  
M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique (vidéoconférence)  
Mme Marie-Claude Lefebvre, directrice des services techniques et hébergement (vidéoconférence)  
Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe  
Mme Camille Morasse-Bégis, adjointe à la présidente-directrice générale

**RÉDACTION** Mme Manon Houle

---

## ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance régulière et constatation du quorum
2. Adoption de l'ordre du jour de la séance régulière du 29 janvier 2021
3. Huis clos

3.1. Gouvernance et affaires corporatives

[REDACTED]

3.1.3. Suivi découlant de la séance spéciale du 25 et 26 janvier 2021

[REDACTED]



- 11.1. Comité vigilance et qualité
  - 11.1.1. Rapport de la présidente
- 11.2. Tableau de bord de gestion du Conseil d'Administration 2021 périodes 1 à 9
- 12. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
  - 12.1. Comité de vérification
    - 12.1.1. Rapport du Président
  - 12.2. Résultats financiers de la période 9 se terminant le 5 décembre 2020
  - 12.3. Rapport trimestriel AS-617 à la période 9
  - 12.4. Attestation relative aux événements postérieurs au 31 mars 2020
  - 12.5. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25 000\$ soumis à la LGCE a.18
  - 12.6. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25K soumis à la LGCE a.18
  - 12.7. Adjudication de contrats de gré à gré en contexte de pandémie
  - 12.8. Réfection des façades bloc 3 nord et 5 sud et nord
- 13. **Ressources humaines**
  - 13.1. **Comité des ressources humaines**
    - 13.1.1. Rapport de la Présidente
- 14. **Divers**
- 15. **Date de la prochaine séance régulière**
- 16. **Levée de la séance**

1- Une personne qui désire poser une question doit se présenter à la salle où se tient la séance du conseil d'administration soixante (60) minutes avant l'heure fixée pour le début d'une séance du conseil d'administration. Elle doit donner à la présidente ou à la personne qu'elle désigne, son nom et son prénom et, le cas échéant, le nom de l'organisme qu'elle représente, et indiquer l'objet de sa question. Des formulaires seront disponibles à cet effet.

## 1. OUVERTURE DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE ET CONSTATATION DU QUORUM

Le quorum ayant été constaté, la présidente déclare la séance régulière du 29 janvier 2021 ouverte à 7h30.

## 2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 29 JANVIER 2021

### RÉSOLUTION : 20.190

#### Adoption de l'ordre du jour de la séance régulière du 29 janvier 2021

La présidente dépose l'ordre du jour de la séance régulière du 29 janvier 2021 pour adoption. À la demande de Monsieur Jean-François Bussièrès, un point de discussion relatif à un événement produit le 28 janvier 2021 est ajouté.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement l'ordre du jour amendé de la séance régulière du 29 janvier 2021.

## 3. HUIS CLOS

### 3.1. Gouvernance et affaire corporatives

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### 3.1.3. Suivi découlant de la séance spéciale du Conseil d'administration du 25 et 26 janvier 2021

### RÉSOLUTION : 20.189

#### Rappel de cathéters d'astroseptomie à ballonnet Rashkind du fabricant Medtronic

**ATTENDU QUE** la procédure de Rashkind est une procédure de cathétérisme cardiaque réalisée en urgence chez des nouveau-nés en hypoxie en raison d'une transposition des gros vaisseaux avec un septum interventriculaire intact. La procédure effectuée en urgence permet de sauver la vie de l'enfant qui serait incapable de faire circuler du sang oxygéné dans son corps et sa tête de façon adéquate. Cette procédure faite rapidement après la naissance permet de stabiliser le nouveau-né quelques jours avant d'être opéré en chirurgie cardiaque pour une correction définitive de l'anomalie;

**ATTENDU QUE** la procédure de Rashkind se déroule dans deux contextes distincts : la première, non urgente, chez un nouveau-né stabilisé qui nécessite une optimisation de son oxygénation; la seconde se déroule en urgence chez un nouveau-né hypoxique, souvent quelques minutes après la naissance de l'enfant. Les nouveau-nés atteints d'une transposition des gros vaisseaux avec un septum intact ont de fortes chances de décéder en l'absence d'une telle procédure de Rashkind;

**ATTENDU QUE** le 11 septembre 2020, un avis de rappel volontaire du fabricant Medtronic a été reçu au CHU Sainte-Justine demandant de retourner tous les modèles et numéros de lot de cathéter d'astroseptomie à ballonnet Rashkind en raison du risque de rupture du matériau ou de défaillance du ballonnet pendant une intervention, pouvant causer des complications graves ou le décès;

**ATTENDU QUE** Santé Canada a affiché cet avis de rappel en date du 22 septembre 2020 sans avoir retiré l'homologation dudit cathéter d'astroseptomie à ballonnet Rashkind (« cathéter Medtronic »);

**ATTENDU QUE** le Conseil d'administration a été informé de l'avis de rappel urgent des cathéters Medtronic et de son affichage par Santé Canada en date du 20 janvier 2021 ;

**ATTENDU QUE** l'article 172(4) de la LSSSS prévoit que le Conseil d'administration d'un établissement doit en outre s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ;

**CONSIDÉRANT** les avis et recommandations dont le Conseil d'administration **PREND ACTE** dans les documents suivants présentés lors de sa séance spéciale du 25 janvier 2021 :

- Lettre du 20 janvier 2021 de la présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Dre Louise Duperron, adressée à Madame Caroline Barbir, présidente-directrice général du CHU Sainte-Justine (« **Avis du CMDP** »);
- Rapport de consultation de l'Unité d'éthique du 21 janvier 2021;
- Fiche de présentation d'un sujet intitulé « Rappel de cathéters d'astrioseptomie à ballonnet Rashkind du fabricant Medtronic » en date du 23 janvier 2021;
- Présentation de la Direction Qualité, Évaluation, Performance et Éthique – volet Gestion des risques du 25 janvier 2021;
- Documents visuels explicatifs de l'atrioseptomie (2 pages);

**En conséquence, sur une proposition dûment présentée et appuyée**, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**ORDONNE** la mise en place immédiate d'un processus permettant au CHU Sainte-Justine de donner suite au rappel des cathéters Medtronic ou tout cathéter pour la même procédure visé par un rappel, tout en assurant la santé et la sécurité des patients, incluant tout consentement libre et éclairé requis, le cas échéant, pour une période de transition la plus courte possible;

**ORDONNE** qu'un comité de surveillance soit mis sur pied afin de rendre compte quotidiennement à la présidente-directrice générale du processus permettant au CHU Sainte-Justine de donner suite au rappel des cathéters Medtronic ou tout cathéter pour la même procédure visé par un rappel;

**ORDONNE** à ce que la présidente-directrice générale et le directeur des services professionnels rendent compte hebdomadairement au Conseil d'administration du processus permettant au CHU Sainte-Justine de donner suite au rappel des cathéters Medtronic ou tout cathéter pour la même procédure visé par un rappel;

**MANDATE** la présidente-directrice générale et le directeur des services professionnels de s'assurer que le comité de surveillance et les équipes médicales visées disposent des ressources adéquates pour compléter le processus permettant au CHU Sainte-Justine de donner suite au rappel des cathéters Medtronic tout en assurant la santé et la sécurité des patients;

**MANDATE** le comité de surveillance afin de réviser les politiques et procédures internes du CHU Sainte-Justine en matière de rappel d'équipements médicaux afin de s'assurer de leur efficacité et **de leur** conformité aux standards applicables.

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**3.3. Affaires médicales et cliniques**

[Redacted text block]

**3.3.2. Congé de médecins**

[Redacted text block]

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.191**

Congé de service – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.192**

Congé de service – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.193**

Congé de service – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**3.3.3. Nomination du Chef de département clinique de médecine laboratoire et Directeur médical OPTILAB**

[REDACTED]



**ATTENDU QUE** le comité a siégé à une (1) reprise, le 16 novembre 2020;

**ATTENDU QUE** le président du comité de sélection a transmis son rapport, approuvé par l'ensemble de membres du comité, au comité exécutif du CMDP en date du 1er décembre 2020;

**ATTENDU QUE** lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 9 décembre 2020, les membres ont pris connaissance de l'ensemble des éléments du rapport du président du comité de sélection et ont favorablement recommandé la nomination de la Dr Emmanuelle Lemyre à titre de chef du Département de clinique de médecine de laboratoire. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans, à compter de sa nomination par le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine;

**ATTENDU** la recommandation favorable à la nomination de Dre Lemyre du comité exécutif de la faculté de médecine de l'Université de Montréal en date du 15 janvier 2021 (résolution N° CEFM-21-4593);

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** Dr Emmanuelle Lemyre à titre de chef de département clinique de médecine laboratoire et directrice médicale OPTILAB. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans, à compter de sa nomination par le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

**AUTORISE** la présidente-directrice générale à conclure avec Dr Lemyre un contrat de services professionnels pour une durée de quatre ans, selon le taux horaire de prévu par le MSSS pour la direction médicale OPTILAB.

#### 3.3.4. Nominations des chefs de services médicaux

[REDACTED]

#### **RÉSOLUTION : 20.195** **Chefferie du service de dermatologie – Docteure Maryam Piram**

**ATTENDU QUE** le chef du département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 16 octobre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la chefferie du Service de dermatologie, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat du chef de service.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 19 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 28 octobre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** la docteure Maryam Piram, à titre de chef du Service de dermatologie au Département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 16 octobre 2020 au 15 octobre 2024.

---

**RÉSOLUTION : 20.196****Chefferie du service de médecine physique – réadaptation – Docteure Marie Laberge-Malo**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 19 octobre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la chefferie du Service de dermatologie, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat du chef de service.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 27 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 11 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** la Docteure Marie Laberge-Malo, à titre de chef du Service de médecine physique et réadaptation au Département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine. Son renouvellement de mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 31 août 2020 au 31 août 2024.

---

**RÉSOLUTION : 20.197****Co-chefferie du service d'ophtalmologie – Docteure Nicole Fallaha**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département de chirurgie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 9 octobre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la co-chefferie du Service d'ophtalmologie, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat des co-chefs de service.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 29 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 11 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**NOMME** la Docteure Nicole Fallaha, à titre de co-chef du Service d'ophtalmologie au Département de chirurgie au CHU Sainte-Justine. Ce mandat sera d'une durée d'un (1) an et s'échelonnera du 9 octobre 2020 au 9 octobre 2021 et s'effectuera en co-chefferie avec Docteur Patrick Hamel.

---

**RÉSOLUTION : 20.198****Co-chefferie du service d'ophtalmologie – Docteur Patrick Hamel**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département de chirurgie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 9 octobre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la co-chefferie du Service d'ophtalmologie, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat des co-chefs de service.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 29 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 11 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** le Docteur Patrick Hamel, à titre de co-chef du Service d'ophtalmologie au Département de chirurgie au CHU Sainte-Justine. Ce mandat sera d'une durée d'un (1) an et s'échelonnera du 9 octobre 2020 au 9 octobre 2021 et s'effectuera en co-chefferie avec Docteure Nicole Fallaha.

---

**RÉSOLUTION : 20.199****Chefferie du service d'obstétrique – Docteure Catherine Taillefer**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département d'obstétrique-gynécologie a transmis à la Direction des services professionnels en novembre 2020, l'organigramme du Département incluant la chefferie du Service d'obstétrique.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 18 novembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 25 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** la Docteure Catherine Taillefer, à titre de chef du Service d'obstétrique au Département d'obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonne du 18 novembre 2020 au 18 novembre 2024.

---

**RÉSOLUTION : 20.200****Chefferie du service de médecine interne gynécologie et obstétricale (MIGO – Docteure Evelyne Rey**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département d'obstétrique-gynécologie a transmis à la Direction des services professionnels en novembre 2020, l'organigramme du Département incluant la chefferie du Service de MIGO.

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 18 novembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 25 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** la Docteure Évelyne Rey, à titre de chef du Service de MIGO au Département d'obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonne du 18 novembre 2020 au 18 novembre 2024.

---

**RÉSOLUTION : 20.201****Chefferie du service de médecine foeto-maternelle – Docteur François Audibert**

---

**ATTENDU QUE** le chef du département d'obstétrique-gynécologie a transmis à la Direction des services professionnels en novembre 2020, l'organigramme du Département incluant la chefferie du Service de médecine foeto-maternelle;

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 18 novembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 25 novembre 2020 :

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** le Docteur François Audibert, à titre de chef du Service de médecine foeto-maternelle au Département d'obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonne du 18 novembre 2020 au 18 novembre 2024.

---

**RÉSOLUTION : 20.202****Chefferie de la section de médecine de l'adolescence – Docteur Olivier Jamouille**

---

**ATTENDU QUE** la demande du chef du Département de pédiatrie de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** la demande de la Direction des Services professionnels de procéder dans ce dossier.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** le Docteur Olivier Jamouille, à titre de chef de la Section Médecine de l'adolescence au CHU Sainte-Justine. Son mandat / renouvellement de mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**3.3.5. Démission de médecins**

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.203**

**Démission – Docteur Jean-Bernard Girodias**

**ATTENDU QUE** le membre du CMDP et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 9 novembre 2020;

**ATTENDU QUE** le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 10 novembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

**ATTENDU QUE** l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 11 novembre 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**ACCEPTÉ** la démission du docteur Jean-Bernard Girodias à titre de membre actif du Département de pédiatrie d'urgence au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020.

**3.4. Recherche et enseignement**

**3.4.1. Fin de mandat d'un membre du Comité d'éthique de la recherche**

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.204**

**Fin de mandat d'un membre du Comité d'éthique de la recherche –**

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.205**

**Fin de mandat d'un membre du Comité d'éthique de la recherche –**

[REDACTED]

**3.4.2. Nomination de six nouveaux membres au Comité d'éthique de la recherche**

[REDACTED]

**RÉSOLUTION : 20.206**

**Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Madame Anick Cloutier**

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hématologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;

- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le dit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Mme Anik Cloutier est coordonnatrice de recherche au CHUSJ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** unanimement Mme Anik Cloutier à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « infirmière de recherche/coordonnateur de recherche » et ce, pour une période de deux ans.

---

**RÉSOLUTION : 20.207**

**Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Docteure Andréanne Villeneuve**

---

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le dit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Docteure Andréanne Villeneuve est pédiatre néonatalogue au CHUSJ ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**NOMME** unanimement Docteure Andréanne Villeneuve à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « pédiatre », et ce, pour une période de deux ans.

---

**RÉSOLUTION : 20.208**

**Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Docteure Claudia Azuelos**

---

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le ledit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Docteure Claudia Azuelos est experte en génétique au CHUSJ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**NOMME** unanimement Docteure Claudia Azuelos à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « expert en génétique » et ce, pour une période de deux ans.

---

**RÉSOLUTION : 20.209**

**Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Docteur Nicolas Prud'homme**

---

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;

- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le ledit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Docteur. Nicolas Prud'homme est hémato-oncologue au CHUSJ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**NOMME** unanimement Docteur. Nicolas Prud'homme à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « hémato-oncologue » et ce, pour une période de deux ans.

#### **RÉSOLUTION : 20.210**

#### **Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Docteure Sophie Tremblay**

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le ledit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Docteure Sophie Tremblay est pédiatre néonatalogue au CHUSJ ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**NOMME** unanimement Docteure Sophie Tremblay à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « pédiatre », et ce, pour une période de deux ans.

**RÉSOLUTION : 20.211**

**Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Madame Miranda Valancy**

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine est composé d'hommes et de femmes, possédant les compétences suivantes:

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

**ATTENDU QUE** le comité d'éthique de la recherche se rencontre en comité plénier toutes les deux semaines étant donné le nombre important de projets de recherche soumis pour évaluation;

**ATTENDU QUE** pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine. L'ajout de membres dans les différents groupes d'expertises composant le ledit comité permet une alternance aux réunions;

**ATTENDU QUE** Mme Miranda Valancy est experte en génétique au CHUSJ;

**EN CONSÉQUENCE** sur proposition dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** unanimement Mme Miranda Valancy à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « expert en génétique », et ce, pour une période de deux ans.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**4. PÉRIODE DE QUESTIONS(1) ET PRÉSENTATION**

#### 4.1. Période de questions(1)

Aucune question n'a été reçue du public.

### 5. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES PRÉCÉDENTES

#### 5.1. Retour sur la séance spéciale du Conseil d'Administration du 27 novembre 2020

La Présidente rappelle les nominations de la chefferie du Département de pédiatrie d'urgence au Docteur Antonio D'Angelo et de la chefferie du Département d'anesthésie-réanimation au Docteur Chantal Crochetière.

---

#### 20.186

#### **Chefferie du Département de pédiatrie d'urgence – Docteur Antonio D'Angelo**

---

**ATTENDU QUE** le comité de nomination formé le 29 novembre 2019 et a débuté ses travaux le 10 mars 2020;

**ATTENDU QUE** le comité a siégé à quatre (4) reprises, les 10 mars, 1er septembre, 2 septembre et 30 septembre 2020;

**ATTENDU QUE** le président du comité de sélection a transmis son rapport, approuvé par l'ensemble de membres du comité, au comité exécutif du CMDP en date du 26 octobre 2020;

**ATTENDU QUE** lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 28 octobre 2020 les membres ont pris connaissance de l'ensemble des éléments du rapport du président du comité de sélection, et ont recommandé favorablement la nomination du Dr Antonio D'Angelo, à titre de chef du Département de pédiatrie d'urgence. Son mandat, tel que suggéré par le comité de sélection, s'étendra jusqu'à la fin décembre 2022, complétant ainsi un mandat total de près de quatre (4) ans depuis la création du département de pédiatrie d'urgence au CHU Sainte-Justine en 2019;

**ATTENDU** la transmission de la recommandation favorable du conseil exécutif de la faculté de médecine lors de sa réunion du 26 novembre 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** le Dr Antonio D'Angelo, à titre de chef du Département de pédiatrie d'urgence. Son mandat, tel que suggéré par le comité de sélection, s'étendra jusqu'à la fin décembre 2022, complétant ainsi un mandat total de près de quatre (4) ans depuis la création du département de pédiatrie d'urgence au CHU Sainte-Justine en 2019.

---

#### 20.187

#### **CHEFFERIE DU DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION – DOCTEURE CHANTAL CROCHETIÈRE**

---

**ATTENDU QUE** le comité de nomination formé le 27 mars 2020 et a débuté ses travaux le 23 septembre 2020;

**ATTENDU QUE** le comité a siégé à une (1) reprise, le 23 septembre 2020;

**ATTENDU QUE** le président du comité de sélection a transmis son rapport, approuvé par l'ensemble de membres du comité, au comité exécutif du CMDP en date du 13 octobre 2020;

**ATTENDU QUE** lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 14 octobre 2020 les membres ont pris connaissance de l'ensemble des éléments du rapport du président du comité de sélection, et ont recommandé la nomination de la Dre Chantal Crochetière à titre de chef du Département d'anesthésie-réanimation, pour un second mandat d'une durée de quatre (4) années.

**ATTENDU** la transmission de la recommandation favorable du conseil exécutif de la faculté de médecine lors de sa réunion du 26 novembre 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**NOMME** la Dre Chantal Crochetière titre de chef du Département d'anesthésie-réanimation. Son second mandat sera d'une durée de quatre (4) ans, à compter de sa nomination par le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

#### 5.2. Retour sur la rencontre d'urgence du Conseil d'administration du 2 décembre 2020

La Présidente mentionne que cette séance visait à informer les administrateurs de la nomination de Madame Caroline Barbir comme Présidente-Directrice générale intérimaire au CISSS Lanaudière pour une période transitoire d'ici à la nomination d'un prochain Président(e)-Directeur(trice) général(e).

5.3. Retour sur le Comité exécutif du Conseil d'administration du 16 décembre 2021

La Présidente rappelle que les statuts et privilèges pour 2 médecins ont été octroyés lors de cette séance.

**CECA 20.06 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS, DOCTEURE JOANNA DZIUBINSKA**

[Redacted content]

[REDACTED]

**CECA 20.06 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS,** [REDACTED]



Tous les éléments du rapport de la Présidente-Directrice générale seront présentés au point 6.3

### 6.3. Pandémie COVID-19

#### 6.3.1. Accueil temporaire de la clientèle adulte au CHU Sainte-Justine

**Documents déposés :**

*LET Confirmation lits soins intensifs adultes\_L.Opatrny*

*Avis arrivée adultes 18 jan. 2021\_CECMRévisé*

*Avis CECII\_Prise en charge pts adult COVID19 et trauma\_202101 13*

*Réponse Dr Duperron\_Prise en charge*

Un état de situation est présenté démontrant qu'actuellement, en raison de la baisse notée des cas de la COVID-19, aucune clientèle adulte de COVID-19 ou de traumatologie n'a été transférée au sein de l'établissement.

#### 6.3.2. Campagne de vaccination pour la COVID-19

Madame Isabelle Demers mentionne qu'en date du 7 janvier dernier, 2055 employés ont été vaccinés en respect des listes des priorités transmises par le Ministère de la Santé et des Services sociaux

Heureusement, le désavantage remarqué des CHU par rapport aux CISSS et aux CIUSSS où les doses sont arrivées plus tôt, n'a pas compromis la campagne de vaccination du CHU Sainte-Justine qui se déroule bien.

Malgré, un retard constaté, un rattrapage est attendu au courant de la première semaine de février considérant la livraison des doses prévues.

#### 6.3.3. Projection de l'INESSS

**Documents déposés :**

*INESSS\_Rapport\_Projections\_Besoins hospitaliers\_2021-01-25\_22h30*

*INESSS\_risques hospitalisation\_16au22\_jan2021\_v26-01-2021*

Les documents sont déposés pour information.

#### 6.3.4. Plan de contingence local du CHU Sainte-Justine

**Documents déposés :**

*Avis\_CECII\_Avis Plan de contingence\_Covid 19\_déc. 2020\_Version finale*

*Avis\_CMDP\_Plan de contingence COVID-19\_final*

*Avis\_CM\_plan provincial de contingence\_Covid-19 final*

*PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE COVID CHU SAINTE-JUSTINE*

Le plan de contingence local et le plan de délestage ont été élaborés en fonction des paliers d'alerte établis par le gouvernement du Québec. Contrairement à pareille situation au mois de mars 2020, ils ne font pas l'objet d'une obligation d'application compte tenu du mandat pédiatrique et mère-enfant du CHU Sainte-Justine.

#### 6.3.5. Plan de délestage des activités du CHU Sainte-Justine et convergence des ressources

Contrairement à la première vague, où le CHU Sainte-Justine a dû avoir recours au délestage de certaines activités, un rattrapage a été observé tant au niveau du bloc opératoire qu'au niveau des activités ambulatoires. Ce qui s'est traduit par un positionnement avantageux malgré le contexte continu de la pandémie.

#### 6.3.6. Suivi des demandes formulées en Comité de vigilance et de la qualité

**Documents déposés :**

*Données sur la détresse psychologique des adolescents\_22 janvier 2021*

*Écllosion\_Démarche et suivi\_22 janvier 2021*

*Rapport post-période des fêtes en contexte COVID\_22 janvier 2021*

Actuellement, il n'y a pas d'écllosion de COVID-19 au sein de l'établissement. Les impacts de la COVID-19

ont été ressentis davantage pendant la période des fêtes de fin d'année où une recrudescence de la transmission communautaire a été remarquée.

Par ailleurs, le soutien du CHU Sainte-Justine pour le réseau est souligné notamment de par la convergence des ressources vers les cliniques de dépistage, les cliniques de vaccination, la direction de la protection de la jeunesse de Montréal et aussi vers la maison Le Phare Enfant et familles, avec qui le CHU Sainte-Justine collabore depuis plusieurs années.

## 7. AGENDA CONSENSUEL

### 7.1. Gouvernance et affaires corporatives

#### 7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 30 octobre 2020

**Document déposé :**  
*PV\_CA\_2020-10-30*

---

**RÉSOLUTION : 20.212**  
**Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 30 octobre 2020**

---

Le procès-verbal de la séance régulière du 30 octobre 2020 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 30 octobre 2020.

#### 7.1.2. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du 27 novembre 2020

**Document déposé :**  
*PV\_CA\_2020-11-27*

---

**RÉSOLUTION : 20.213**  
**Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du 27 novembre 2020**

---

Le procès-verbal de la séance régulière du 27 novembre 2020 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 27 novembre 2020.

#### 7.1.3. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du Comité exécutif du Conseil d'administration du 16 décembre 2020

**Document déposé :**  
*PV\_CECA\_2020-12-16*

---

**RÉSOLUTION : 20.214**  
**Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du Comité exécutif du Conseil d'administration du 16 décembre 2020**

---

Le procès-verbal de la séance spéciale du Comité exécutif du Conseil d'administration du 16 décembre 2020 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance spéciale du Comité exécutif du Conseil d'administration du 16 décembre 2020.

#### 7.1.4. Modification du procès-verbal de la séance régulière du 24 octobre 2019 par l'ajout du procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle

**Document déposé :**  
*PV\_CA AGA\_2019-10-24*

---

**RÉSOLUTION : 20.215****Adoption du procès-verbal modifié du 24 octobre 2019 par l'ajout du procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle**

---

Le procès-verbal modifié de la séance régulière du 24 octobre 2019 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal modifié de la séance régulière du conseil d'administration du 24 octobre 2019.

**7.1.5. Renouvellement des permis d'exploitation du CHUSJ**

**Documents déposés :**

*FS\_Lits au permis\_Déclaration de conformité\_2021-01-29*

*20-CP-00083-03 LT\_C.Barbir\_2020-03-02.pdf*

*Comparatif des lits dressés vs lits au permis\_10janvier 2021.pdf*

*Formulaire de déclaration CHU Sainte-Justine.pdf*

*Permis exploitation 2012-02-28.pdf*

L'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, « LSSSS ») prévoit que nul ne peut exercer des activités propres à la mission, d'un centre hospitalier, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation, ni exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre et que nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa ou à exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Le CHU Sainte-Justine doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis, et ce, pour chacune de ses installations. Par ailleurs, l'article 444.1 de la LSSSS prévoit que tous les deux ans, l'établissement titulaire d'un permis doit fournir au ministre une déclaration qui atteste que les installations dont il dispose et la capacité sont conformes à celles indiquées au permis, au moyen d'un formulaire prescrit par le ministre (ci-joint le formulaire de déclaration de la conformité des installations et de leur capacité inscrites au permis d'exploitation d'un établissement de santé et de services sociaux).

Le formulaire de déclaration de la conformité des installations et de leur capacité inscrites au permis d'exploitation d'un établissement de santé et de services sociaux doit être transmis au plus tard le 1er mars 2021, accompagné d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de l'établissement.

---

**RÉSOLUTION : 20.216****Renouvellement des permis d'exploitation du CHU Sainte-Justine**

---

**ATTENDU QUE** l'article 437 de la LSSSS prévoit que nul ne peut exercer des activités propres à la mission, d'un centre hospitalier, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation, ni exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre. Et que nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa ou à exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

**ATTENDU QUE** l'article 440 de la LSSSS prévoit que le permis délivré à un établissement indique la mission de tout centre exploité par l'établissement, la classe à laquelle il appartient, soit un centre hospitalier ou un centre de réadaptation, le type auquel il appartient soit un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, la liste des installations dont l'établissement dispose et leur capacité, le cas échéant.

**ATTENDU QUE** l'article 442 prévoit que le permis délivré à un établissement est valide tant qu'il n'est pas modifié, révoqué ou retiré. Le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans et qu'il peut être renouvelé pour une période identique. Toute demande de modification de permis doit être reçue par le ministre au plus tard trois mois avant la date prévue de la modification.

**ATTENDU** la fiche 50-00-05 du Cahier des charges à l'intention des présidents-directeurs généraux des établissements 2020-2021 qui prévoit la déclaration obligatoire relative aux installations et à leur capacité

indiquées au permis d'exploitation;

**ATTENDU QUE** le CHU Sainte-Justine exploite ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis délivré en date du 29 octobre 2012 par le MSSS (n°1269-4659) soit 419 lits au permis;

**ATTENDU** la revue diligente des installations et de leur capacité du CHU Sainte-Justine réalisée en 2020 par la Direction générale de l'établissement en collaboration avec les directions concernées;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION** dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**AUTORISE** la Présidente-directrice générale à signer le formulaire de déclaration de la conformité des installations et de leur capacité inscrites au permis d'exploitation d'un établissement de santé et de services sociaux et à le transmettre au Ministère de la Santé et des Services sociaux avant le 1<sup>er</sup> mars 2021.

#### 7.1.6. Adoption de la mise à jour de la politique de formation des administrateurs

**Documents déposés :**

*FS\_Politique de formation des administrateurs.pdf*

*Politique de formation des administrateurs.pdf*

Le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine vise à mettre de l'avant une culture axée sur le potentiel des administrateurs, qui favorise le maintien et le développement des connaissances, des habiletés et des aptitudes requises pour les administrateurs afin de leur permettre d'exercer adéquatement leurs fonctions. Pour ce faire, la formation des administrateurs est essentielle, car elle permet d'accroître les compétences et les connaissances essentielles des membres du conseil d'administration. Une formation peut se dérouler via une journée de réflexion annuelle du Conseil d'administration (Lac à l'épaule), soit tout au long de l'année pendant les réunions du conseil d'administration ou des sessions dédiées à cet effet. La formation continue peut comprendre des participations à des colloques ou à des séminaires externes.

La politique de formation des administrateurs est sous la responsabilité du comité de gouvernance et d'éthique qui s'assure de sa révision aux quatre ans.

#### **RÉSOLUTION : 20.217**

##### **Mise à jour de la politique de formation des administrateurs**

**ATTENDU QUE** l'article 181.0.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c.S-4.2) prévoit que le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration ;

**ATTENDU QUE** cette politique a pour but de développer une culture qui mise sur le potentiel des administrateurs; favoriser le maintien et le développement des connaissances, des habiletés et des aptitudes requises pour les administrateurs afin de leur permettre d'exercer adéquatement leurs fonctions, d'identifier une relève pour les officiers du conseil d'administration et les présidents des comités du conseil d'administration et d'accentuer le maillage, la complémentarité et les zones de collaboration entre les administrateurs, les instances internes et les partenaires;

**ATTENDU QUE** le calendrier de gestion du conseil d'administration prévoit plus spécifiquement les éléments devant lui être fournis en fonction des lois et règlements applicables à l'établissement;

**ATTENDU QUE** la politique de formation des administrateurs adoptée le 26 septembre 2012 nécessitait une révision par le comité de gouvernance et d'éthique;

**ATTENDU** la recommandation du Comité de gouvernance et d'éthique en date du 13 février 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION** dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**Adopte** la mise à jour de la politique de formation des administrateurs telle que déposée.

#### 7.1.7. Adoption de la mise à jour de la politique d'accueil et d'intégration des administrateurs

**Documents déposés :**

*FS\_Politique d'accueil et intégration des administrateurs*

*Politique accueil et intégration d'un nouvel administrateur*

Afin de familiariser le nouvel administrateur avec son nouvel environnement, de lui permettre de s'intégrer à l'organisation et de favoriser le développement d'un sentiment d'appartenance, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a mis à jour la présente politique d'accueil et d'intégration du nouvel administrateur. L'élaboration de cette politique est sous la responsabilité du comité de gouvernance et d'éthique. Elle doit toutefois être soumise au conseil d'administration pour approbation et adoption.

---

**RÉSOLUTION : 20.218****Mise à jour de la politique d'accueil et d'intégration des administrateurs**

---

**ATTENDU QUE** l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c.S-4.2) prévoit que le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration ;

**ATTENDU QUE** cette politique a pour but d'uniformiser le processus et le matériel d'accueil et d'intégration d'un nouvel administrateur afin qu'il se sente bien accueilli et informé au sujet de son nouvel environnement, de la structure du conseil d'administration, de son rôle et des attentes à son égard.

- Optimiser la qualité de l'accueil et de l'intégration des nouveaux administrateurs;
- Familiariser l'administrateur à la mission, à la vision et aux valeurs de l'établissement, au rôle et aux responsabilités du conseil d'administration, de ses comités et à son fonctionnement;
- Favoriser l'engagement de l'administrateur et sa valeur ajoutée ;
- Assurer la mise en œuvre du programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel administrateur.

**ATTENDU QUE** le calendrier de gestion du conseil d'administration prévoit plus spécifiquement les éléments devant lui être fournis en fonction des lois et règlements applicables à l'établissement;

**ATTENDU QUE** la politique d'accueil et d'intégration des administrateurs adoptée le 22 septembre 2017 nécessitait une révision;

**ATTENDU** la recommandation du Comité de gouvernance et d'éthique en date du 13 février 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

**Adopte** la mise à jour de la politique d'accueil et d'intégration des administrateurs telle que déposée

## 7.2. Affaires médicales et cliniques

### 7.2.1. Rapport statistique trimestriel des demandes de gardes en établissement

**Documents déposés :**

*Fiche garde en établissement janvier 2021 DSP.pdf*

*Fiche CA Rapport stat. Trimestriel gardes établissement DSP*

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux a revu le Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ c P-38.001).

Ce cadre vise à mieux baliser les demandes préventives ou provisoires de garde en établissement dans le respect des droits de la personne à l'égard de leur état mental qui présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

La durée maximale de la garde préventive est de 72 heures à moins que cette période se termine un jour férié.

Une fois que la personne est mise sous garde, l'établissement dispose de 24 heures seulement pour décider s'il convient de prolonger la garde au-delà des 72 heures autorisées par la Loi sur la protection des personnes.

La garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique est imposée à une personne qui refuse de s'y soumettre alors que des motifs sérieux permettent de croire que son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, la garde provisoire est obtenue au tribunal à la demande d'un médecin ou d'un tiers intéressé.

---

**RÉSOLUTION : 20.219****Rapport statistique trimestriel des demandes de gardes en établissement**

---

**ATTENDU QUE** le CHU Sainte-Justine respecte le Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

**ATTENDU** l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui prévoyant que seul un centre hospitalier peut être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique (RLRQ c P-38.001,);

**ATTENDU QUE** le CHU Sainte-Justine assure un suivi des demandes de garde en établissement et documente les demandes.

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée,** le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a pris connaissance des données trimestrielles des demandes de garde en établissement.

7.3. **Qualité, sécurité, performance et éthique** (aucun sujet)

7.4. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**

7.4.1. Modification au régime d'emprunts du CHU Sainte-Justine

**Documents déposés :**

*Fiche-décision\_Modification\_Régime-emprunts.pdf*

*Modification\_Let-d'autorisation\_2020-11-11*

Conformément aux dispositions de l'article 296 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2) ainsi qu'à l'article 77.1 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ. Chapitre A-6.001), l'autorisation, émise le 15 juillet 2020, d'instituer un régime d'emprunts permettant d'effectuer de temps à autre, d'ici le 31 décembre 2021, des emprunts à long terme d'au plus 232 534 878,02 \$, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées à ce régime, a été diminuée à 222 434 878 02 \$.

---

**RÉSOLUTION : 20.220****Modification au régime d'emprunts du CHU Sainte-Justine**

---

**Concernant une modification au régime d'emprunts du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, valide jusqu'au 31 décembre 2021, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 232 534 878,02 \$**

**ATTENDU QUE** le 25 septembre 2020, le conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine a adopté la résolution numéro 20.151 instituant un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2021, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 232 534 878,02 \$;

**ATTENDU QU'**en vertu de la lettre d'autorisation du 15 juillet 2020, le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine à instituer ce régime d'emprunts;

**ATTENDU QUE** le projet « Technopôle de réadaptation pédiatrique » est visé par une aide financière accordée par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du Fonds d'investissement stratégique pour les établissements postsecondaires et ce besoin ne devait pas être inclus au régime d'emprunts précité;

**ATTENDU QUE** le ministre de la Santé et des Services sociaux a émis une nouvelle lettre d'autorisation en date du 11 novembre 2020 afin de corriger les dépenses devant être financées à long terme d'ici le 31 décembre 2021 par le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et retirer le financement du projet « Technopôle de réadaptation pédiatrique »;

**ATTENDU QUE** le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine souhaite en conséquence modifier son régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2021, lui permettant d'emprunter à long terme, auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, afin de diminuer le montant autorisé à 222 434 878,02 \$;

**ATTENDU** la recommandation du comité de vérification du 6 janvier 2021;

## **SUR PROPOSITION DÛMENT PRÉSENTÉE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

**QUE** le régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2021 permettant au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 232 534 878,02 \$ soit modifié afin de diminuer le montant autorisé à 222 434 878,02 \$;

**QUE** la résolution numéro 20.151 du 25 septembre 2020 autorisant ce régime d'emprunts soit modifiée par le remplacement, partout où il se trouve du nombre « 232 534 878,02 » par le nombre « 222 434 878,02 ».

**QUE** les dispositions de la résolution numéro 20.151 du 25 septembre 2020 demeurent valides et en vigueur, sauf dans la mesure où elles sont modifiées par les dispositions des présentes.

### **7.4.2. Institution d'un régime d'emprunts spécifique pour emprunter à long terme**

#### **Document déposé :**

*Fiche-décision\_Régime-d'emprunts-spécifique\_Technopôle.pdf*

L'établissement doit instituer un régime d'emprunts spécifique, valide jusqu'au 31 décembre 2021, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, et ce, pour financer le projet « Technopôle de réadaptation pédiatrique » dont une aide financière du Fonds d'investissement stratégique pour les établissements postsecondaires a été accordée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

---

#### **RÉSOLUTION : 20.221**

#### **Institution d'un régime d'emprunts spécifique pour emprunter à long terme**

---

**ATTENDU QUE**, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001) le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (l'« Emprunteur ») souhaite instituer un régime d'emprunts spécifique, valide jusqu'au 31 décembre 2021, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, et ce, pour financer le projet « Technopôle de réadaptation pédiatrique » (le « Projet »), dont une aide financière du Fonds d'investissement stratégique pour les établissements postsecondaires (le « Programme ») a été accordée par le ministre de la Santé et des Services sociaux (le « Ministre »), conformément au décret numéro 168-2017 du 15 mars 2017;

**ATTENDU QU'**en vertu de la convention d'aide financière conclue le 28 avril 2017 dans le cadre du Programme, le Ministre a accordé à l'Emprunteur une subvention maximale de 10 500 000 \$, à laquelle s'ajoutent les intérêts et les frais d'émission et de gestion applicables aux emprunts à long terme;

**ATTENDU QUE**, conformément à l'article 83 de la Loi sur l'administration financière, l'Emprunteur souhaite prévoir, dans le cadre de ce régime d'emprunts, que le pouvoir d'emprunter et celui d'en approuver les conditions et modalités soient exercés par au moins deux de ses dirigeants;

**ATTENDU QU'**il y a lieu d'autoriser ce régime d'emprunts spécifique, d'établir le montant maximum des emprunts qui pourront être effectués en vertu de celui-ci, ainsi que les caractéristiques et limites relativement aux emprunts à effectuer, et d'autoriser des dirigeants de l'Emprunteur à conclure tout emprunt en vertu de ce régime et à en approuver les conditions et modalités;

**ATTENDU QUE** l'Emprunteur a obtenu toutes les autorisations requises pour effectuer les emprunts prévus à la présente résolution;

**ATTENDU** la recommandation du comité de vérification du 6 janvier 2021;

## **SUR PROPOSITION DÛMENT PRÉSENTÉE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

1. **QUE** soit institué, pour les fins du Projet dans le cadre du Programme, un régime d'emprunts spécifique, valide jusqu'au 31 décembre 2021, autorisant l'Emprunteur à effectuer des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 10 500 000 \$ en monnaie légale du Canada, auquel s'ajoutent les intérêts et les frais d'émission et de gestion applicables aux emprunts à long terme;
2. **QU'**aux fins de déterminer le montant auquel réfère le paragraphe 1 ci-dessus, il ne soit tenu compte que de la valeur nominale des emprunts à long terme effectués par l'Emprunteur;

3. **QUE**, sous réserve du montant maximal déterminé au paragraphe 1, chaque emprunt à long terme comporte les caractéristiques et limites suivantes :
  - a. L'Emprunteur pourra contracter un ou plusieurs emprunts pendant toute la durée du régime d'emprunts jusqu'à concurrence du montant qui y est prévu, et ce, aux termes d'une seule et unique convention de prêt à long terme à conclure entre l'Emprunteur et le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, et chaque emprunt sera régi par cette convention de prêt;
  - b. chaque emprunt sera constaté par un billet fait à l'ordre du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
  - c. le taux d'intérêt payable sur les emprunts sera établi selon les critères déterminés par le gouvernement en vertu du décret numéro 432-2018 du 28 mars 2018, tel que ce décret peut être modifié ou remplacé de temps à autre; et
  - d. afin d'assurer le paiement à l'échéance du capital de chaque emprunt des intérêts dus sur celui-ci, la créance que représente pour l'Emprunteur la subvention qui lui a été accordée par le Ministre pour la réalisation du Projet sera affectée d'une hypothèque mobilière sans dépossession en faveur du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, aux termes d'un acte d'hypothèque mobilière à intervenir entre l'Emprunteur et le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
  - e. QUE l'Emprunteur soit autorisé à payer, à même le produit de chaque emprunt contracté en vertu du présent régime, les frais d'émission et les frais de gestion qui auront été convenus;
4. **QUE** l'un ou l'autre des dirigeants suivants :
 

La présidente-directrice générale;

La présidente-directrice générale adjointe; ou

Le directeur des ressources financières et de la logistique;

de l'Emprunteur, **pourvu qu'ils soient deux agissants conjointement**, soit autorisé, au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, les conventions d'hypothèque mobilière et les billets, à consentir à toute clause et garantie non substantiellement incompatible avec les dispositions des présentes, à livrer les billets, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes ainsi qu'à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes;
5. **QUE**, dans la mesure où l'Emprunteur a déjà adopté une résolution instituant un régime d'emprunts pour les fins du Projet, la présente résolution remplace toute résolution antérieure adoptée pour les mêmes fins.

#### 7.4.3. Politique de gestion des dépenses de fonction et de formation révisée

##### **Documents déposés :**

*Fiche-décision\_Gestion-dépenses-fonction-formation.pdf*

*POL-542-10\_Gestion-dépenses-fonction-formation.pdf*

Le CHU Sainte-Justine doit s'assurer d'une saine gestion et de l'utilisation judicieuse des ressources financières. Dans l'exercice de ses responsabilités, l'établissement doit adopter une politique relative au remboursement des dépenses de fonction et de formation du personnel et membres du conseil d'administration (CA), et ce, aux conditions prévues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux conditions de travail, selon le cas.

#### **RÉSOLUTION : 20.222**

##### **Politique de gestion des dépenses de fonction et de formation révisée**

**ATTENDU QUE** le CHU Sainte-Justine doit s'assurer d'une saine gestion et de l'utilisation judicieuse des ressources financières;

**ATTENDU QUE** le CHU Sainte-Justine doit, dans l'exercice de ses responsabilités, adopter une politique relative au remboursement des dépenses de fonction et de formation du personnel et membres du

conseil d'administration;

**ATTENDU QUE** la politique révisée a été approuvée par le comité de direction;

**ATTENDU QUE** la recommandation du comité de vérification;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION** dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**APPROUVE** la politique de gestion des dépenses de fonction et de formation révisée.

#### 7.4.4. Mise à jour de la politique Alimentaire du CHU Sainte-Justine

**Documents déposés :**

*FS\_Politique alimentaire\_2021 01.pdf*

*Politique alimentaire\_2021 01\_C.pdf*

Pour soutenir et appuyer les établissements, le MSSS se dote en 2009 d'un cadre de référence « *Miser sur une saine alimentation une question de qualité* » qui définit les orientations que devront prendre les services alimentaires des divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Dans ce cadre, chaque établissement se devait d'élaborer une politique alimentaire visant le bien-être des patients, du personnel et des visiteurs. Le CHUSJ a alors élaboré et fait approuver en octobre 2010 par le conseil d'administration sa première politique alimentaire.

Depuis, en 2018, le MAPAQ a publié sa *Politique bioalimentaire 2018-2025 — Alimenter notre monde*. Cette politique vise à accroître les connaissances et les compétences alimentaires, à favoriser l'achat d'aliments sains, locaux et écoresponsables dans les institutions publiques. Cette politique a pour but également de mobiliser une diversité de partenaires : les consommateurs, les acteurs de la chaîne bioalimentaire, le gouvernement et le MSSS, l'éducation ainsi que les gens de l'environnement. De plus, le nouveau **Guide alimentaire canadien** publié en 2019, basé sur les **Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation**, présente de nouvelles balises nutritionnelles.

Suite à la nouvelle politique de la MAPAQ et des nouvelles *Lignes canadiennes directrices en matière d'alimentation*, le CHUSJ désire mettre à jour sa politique en vigueur afin d'y intégrer les nouveautés.

La révision de cette politique s'inspire donc de ces nouveaux cadres de référence en conservant la volonté d'offrir aux patients, aux visiteurs et aux employés un environnement alimentaire sain garantira l'accessibilité à des aliments de haute valeur nutritive sur le plan de la fréquence et de la quantité. Cet environnement doit permettre également de faire du repas une expérience agréable ainsi que de développer des connaissances, attitudes positives et comportements sains à l'égard du poids et de l'alimentation. Elle intègre aussi le volet de développement durable.

---

#### **RÉSOLUTION : 20.223**

##### **Politique alimentaire**

---

**ATTENDU QUE** le cadre de référence « *Miser sur une saine alimentation une question de qualité* » publié en 2009 du Ministère de la Santé et des Services sociaux;

**ATTENDU QUE** la *Politique bioalimentaire 2018-2025 — Alimenter notre monde* de la MAPAQ parue en 2018;

**ATTENDU QUE** le Guide alimentaire canadien publié en 2019, basé sur les *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation*;

**ATTENDU QUE** la recommandation de la Direction des services techniques et des services hôteliers;

**ATTENDU QUE** la recommandation du comité de direction du 8 décembre 2020.

**En conséquence, sur une proposition dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHUSJ :

**ADOpte** la mise à jour de la politique alimentaire du CHU Sainte-Justine.

## 8. RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

### 8.1. Comité de recherche et d'enseignement

### 8.1.1. Rapport de la Présidente

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 12 janvier 2021 du Comité de recherche et d'enseignement sont présentés.

### 8.1.2. Avancement des travaux de la réorganisation en recherche clinique

#### **Documents déposés :**

*Presentation\_restructuration-recherch clinique-20210128*

*Rapport Complet Restructuration-recherche-clinique-2020121*

Dr Jacques Michaud présente un état de situation de la restructuration de la recherche clinique du CHU Sainte-Justine, de ses avancées et des principales réalisations.

## 9. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

### 9.1. **Statut et règlements du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)**

#### **Documents déposés :**

*20\_MS\_05777\_LET\_MinistreCDubé\_Règlement\_CII\_nov. 2020.pdf*

*FS statut et règlements\_CII\_2021-01-29.pdf*

*HSJ\_Projet\_RRI\_CII\_V2020.pdf*

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sainte-Justine adopte des règlements devant établir la procédure interne régissant le CII et ses assemblées, la composition de ses comités, le processus d'élections ainsi que d'autres dispositions relatives au bon fonctionnement du CII.

De plus, comme le prévoit l'article 222 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, «LSSSS») chaque CII peut adopter ses règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins.

Le présent règlement doit être interprété et appliqué conformément aux dispositions de la LSSSS, du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, chapitre S-5, r. 5), de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21) et du de régie interne du conseil d'administration de l'établissement, ou de toute loi ou règlement les remplaçant. Toute disposition du présent règlement inconciliable avec une disposition des lois ou des règlements précités est nulle. Le présent règlement doit être interprété également en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et de sa mission.

---

#### **RÉSOLUTION : 20.224**

#### **Statut et règlements du Conseil des infirmières et infirmiers**

---

**ATTENDU** l'article 219 de la LSSSS qui prévoit qu'un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières ou infirmiers et que ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par l'établissement. Le conseil d'administration doit prévoir qu'un seul conseil des infirmières et infirmiers est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre;

**ATTENDU QUE** conformément à l'article 222 de la LSSSS, chaque CII doit adopter ses règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins;

**ATTENDU QUE** les derniers règlements de régie interne du CII du CHU Sainte-Justine ont été adoptés le 25 novembre 2016 par le Conseil d'administration;

**ATTENDU QUE** suivi le modèle type 2019 demandé par le MSSS, les règlements de régie interne du CII du CHU Sainte-Justine ont été mis à jour avec l'apport des membres du CECII;

**ATTENDU QUE** l'approbation de M. Christian Dubé, ministre de la santé et des services sociaux du Québec reçu, le 22 octobre 2020, des nouveaux règlements de régie interne du CII du CHU Sainte-Justine;

**ATTENDU QUE** les nouveaux règlements de régie interne du CII ont été adoptés lors de l'assemblée générale spéciale du CII le 11 décembre 2020;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION** dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU

Sainte-Justine :

**ADOPTÉ** la nouvelle version des règlements de régie interne du CII telle que présentée.

## 10. Gouvernance et affaires corporatives (*aucun sujet*)

## 11. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

### 11.1. Comité vigilance et qualité

#### 11.1.1. Rapport de la Présidente

**Document déposé :**

*Rapport CVQ 2020 12 02.pdf*

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 2 décembre 2020 du Comité de recherche et d'enseignement sont présentés.

### 11.2. Tableau de bord de gestion du Conseil d'administration

**Documents déposés :**

*FS\_TDB\_CA\_2021-01-29.pdf*

*SOMM\_TDB\_CA\_2021-01-29*

*TDB\_CODI\_CA\_2021-01-26*

Le Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2020-2021 pour les périodes 1 à 9 de l'année 2020-2021 est présenté

Au niveau de l'accessibilité et les services spécialisés, le contexte de la COVID-19 a eu un impact sur l'accessibilité autant au niveau du bloc opératoire, de l'imagerie que de la réadaptation. Cependant, un plan de récupération est en cours au bloc opératoire afin de réduire la liste d'attente tout en respectant les priorités établies par les équipes cliniques. Deux salles au bloc opératoire sont dédiées pour les chirurgies mineures (ex. : certaines chirurgies pour l'urologie, la chirurgie plastique et la chirurgie générale) afin de réduire la liste d'attente dans ces spécialités. Une amélioration est notée pour le pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures diminue. Malgré tout, le temps d'attente moyen entre l'arrivée et la prise en charge médicale du patient est en baisse par rapport à l'an dernier. Pour les P3, le temps moyen d'attente est de 1h36 par rapport à 2h12 l'an dernier. Pour les P4 (3h01 vs 1h55) et P5 (2h18 vs 1h57), une baisse du temps moyen est aussi notée.

Quant aux volumes et services offerts, on note une baisse du nombre cumulatif de visites à l'urgence pour la P9 (33 216 visites) comparativement à l'année dernière (54 444 visites) à la même période. Malgré cette baisse, il est bien de mentionner qu'en moyenne par période, 2,9% des patients quittent l'urgence avant la prise en charge médicale par rapport à l'an dernier, où environ 7,8% des patients quittaient dans les mêmes circonstances. De plus, 9,7% des visites à l'urgence de P1 à P9 de cette année se terminent par une hospitalisation au CHUSJ par rapport à 7,5% l'an dernier.

En ce qui a trait aux soins et services sécuritaires, le taux d'accident de gravité E1 et plus est à la baisse et le taux de divulgation est quant à lui à la hausse. Pour l'ensemble du CHU Sainte Justine, 88% des accidents de cette année (excluant les incidents) sont sans conséquence pour l'utilisateur. Les types d'événements les plus fréquents au CHU Sainte Justine sont : Erreurs liées aux traitements (33%) ; Erreurs liées à la médication (25%) et Autres (11%), principalement répartis entre les blessures d'origine connues, les blessures d'origine inconnues et les erreurs liées aux dossiers.

Le CHU Sainte-Justine a enregistré un léger surplus de 33k\$ pour la période 9 et montre donc un déficit accumulé de 131 k\$. Comme c'est le cas depuis le début de l'année financière, ce résultat tient compte des coûts supplémentaires reliés à la COVID 19 et pour lesquels les budgets ont été ajustés. Au cumulatif de la période 9, un écart défavorable de 26 582 (0,6 %) heures travaillées (HT) est noté représentant un montant de 870 k\$.

## 12. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles

### 12.1. Comité de vérification

#### 12.1.1. Rapport du Président

**Document déposé :**

*Rapport CA\_COMITÉ\_VÉRIF 2021-01-25*

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 25 janvier 2021 du Comité de vérification sont présentés.

## 12.2. Résultat financiers de la période 9 se terminant le 5 décembre 2020

### **Documents déposés :**

*Fiche-décision\_RF P9.pdf*

*COVID10 P9 2020-2021*

*TB 2020-21-P9 23-12-2020-CV-2*

L'établissement a enregistré un léger surplus de 33 k\$ pour la période et montre donc un déficit accumulé de 131 k\$. Comme c'est le cas depuis le début de l'année financière, ce résultat tient compte des coûts supplémentaires reliés à la COVID-19 et pour lesquels les budgets ont été ajustés.

Au cumulatif de la période 9, on constate un écart défavorable de 26 582 (0,6 %) heures travaillées (HT) représentant un montant de 870 k\$.

À la rubrique « avantages sociaux », le déficit atteint maintenant 712 k\$ et est attribuable à un dépassement du budget en assurance-salaire par rapport à la cible.

Fait à noter, bien que le taux d'assurance-salaire à 6,99 %, soit toujours à un niveau supérieur à la cible du ministère, fixée à 6,61 %, nous observons une tendance à la baisse des heures en assurance salaire au cours des dernières périodes par rapport au début de l'année financière. C'est encourageant pour la suite et nous devons continuer d'assurer un suivi rigoureux de cet indicateur.

Au niveau des dépenses non salariales, on note une économie totale de 145 k\$ au 5 décembre 2020.

Ces écarts défavorables sont compensés, en quasi-totalité après 9 périodes, par des revenus plus élevés qu'anticipés au budget initial.

Afin de faire en sorte que le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) termine l'exercice 2020-2021 en équilibre, il nous faudra continuer d'exercer la même vigilance et rigueur quant à notre gestion budgétaire. La pression sur notre situation financière au cours des prochains mois pourrait être amplifiée puisque nous sommes toujours en attente de décision du MSSS relative à deux aspects qui pourraient avoir des impacts majeurs sur les résultats. Soit la confirmation de financement prévu au budget du CHUSJ, et les montants réclamés dans le cadre des coûts additionnels COVID-19.

---

### **RÉSOLUTION : 20.225**

#### **RÉSULTATS FINANCIERS PÉRIODE 9 SE TERMINANT LE 5 DÉCEMBRE 2020**

---

**ATTENDU QUE** conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), le conseil d'administration (CA) de l'établissement doit adopter le budget de fonctionnement le 25 septembre 2020;

**ATTENDU QUE** les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001);

**ATTENDU QUE** les résultats financiers sont distribués périodiquement à l'ensemble des gestionnaires;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**ADOpte** les résultats financiers de la période 9 se terminant le 5 décembre 2020

## 12.3. Rapport trimestriel AS-617 à la période 9

### **Documents déposés :**

*Fiche-decision\_AS-617\_P9\_2020-2021f*

*LET-CoubatPA\_AS-617\_P9\_2020-2021.1CB*

*LET-CoubatPA\_AS-617\_P9\_2020-2021.2 signataires*

*1269-4659\_AS-617\_2020-2021\_P9*

*P100-Sommaire\_AS-617 P09*

*Timbré\_AS-617\_2020-2021\_P6\_V0\_5*

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Afin d'assurer le suivi de la situation financière 2020-2021, les établissements doivent transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un rapport trimestriel (formulaire AS-617) aux périodes 6, 9 et 12 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

À compter de l'exercice financier 2020-2021 le MSSS exige qu'une résolution du conseil d'administration (CA) accompagne la transmission du rapport trimestriel AS-617.

Un Plan de retour à l'équilibre (PEB) est requis lorsque l'établissement prévoit présenter à son rapport trimestriel une perspective déficitaire à son fonds d'exploitation au 31 mars 2021.

Les prévisions trimestrielles doivent inclure toutes les dépenses prévues par l'établissement, incluant celles importantes liées aux médicaments et aux coûts COVID.

L'établissement n'a pas à inclure de mesure de redressement dans son PEB pour la portion de la prévision déficitaire liée à l'augmentation des dépenses en médicaments onéreux, notamment les antinéoplasiques et le Spinraza. Il doit cependant s'assurer de préciser dans sa lettre de déclaration le montant du déficit attribué à ces coûts.

---

**RÉSOLUTION : 20.226**  
**Rapport trimestriel AS-617 à la P9**

---

**ATTENDU** les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001);

**ATTENDU QUE** selon le Manuel de gestion financière publié par le MSSS, la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations;

**ATTENDU QUE** l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) oblige le président-directeur général à présenter au CA de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;

**ATTENDU QUE** l'établissement n'a cependant pas à inclure de mesure de redressement pour la portion de la prévision déficitaire liée aux dépenses en médicaments onéreux pour un montant de 3 797 718 \$;

**ATTENDU QUE** le résultat prévu du fonds d'exploitation est conditionnel au remboursement intégral par le MSSS des coûts reliés à la COVID;

**ATTENDU QUE** le déficit prévu des activités immobilières constitué principalement de la dépense d'amortissement des immobilisations financée par projets autofinancés est comblé par les surplus accumulés au solde de fonds du fonds d'immobilisations prévus à cette fin;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

**ADOpte** le rapport trimestriel de la période 9 de l'exercice financier 2020-2021 du CHU Sainte-Justine comme présenté, soit un budget de revenus de 585 431 549 \$ et un budget de dépenses de 589 279 995 \$;

**AUTORISE** la présidente-directrice générale et la présidente du conseil d'administration à signer tous les documents afférents à l'exécution des présentes

#### **12.4. Attestation relative aux événements postérieurs au 31 mars 2020**

**Documents déposés :**

*FS\_Attestation\_CHUSJ\_au 31 mars 2020.pdf*

*Att. Événements postérieurs 31 mars 2020.pdf*  
*LET\_attestation\_finances\_CHUSJ\_2020-12-01*

Les états financiers consolidés du gouvernement du Québec pour l'année financière terminée le 31 mars 2020 doivent être déposés à l'Assemblée nationale. Comme mentionné dans la circulaire 2020-001, et afin d'être en mesure de publier les états financiers consolidés du gouvernement du Québec au moment opportun, le ministère demande de leur confirmer si des événements importants, qui nécessiteraient d'être considérés aux fins des états financiers, sont survenus entre le 31 mars 2020 et le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

Selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, chapitre SP 2400, les événements postérieurs au 31 mars 2020 qui doivent être déclarés dans l'attestation sont ceux qui n'ont pas été inscrits aux rapports financiers, et qui fournissent des indications supplémentaires sur une situation qui existait au 31 mars 2020, ou qui sont l'indication de situations nouvelles et de nature inhabituelle qui ont pris naissance après le 31 mars 2020 et qui modifient de façon importante l'information financière de l'établissement ou ont des répercussions importantes sur ses activités futures.

En vertu de l'interprétation de l'Ordre des CPA, la crise de la COVID-19 ne correspond pas à un événement postérieur à la date du bilan pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020.

Les établissements publics ayant produit un AS-471 au 31 mars 2020, doivent produire une lettre d'attestation selon le format prescrit, sous la signature de la présidente-directrice générale, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

La lettre d'attestation de la PDG est déposée aux membres du conseil d'administration.

#### **12.5. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25 000\$ soumis à la LGCE a.18**

**Documents déposés :**

*Fiche-info-CA\_Contrats-service 25k.pdf*  
*Contrats-service 25k\_2020-09-01 au 2020-09-30.pdf*  
*Contrats-service 25k\_2020-10-01 au 2020-11-30.pdf*

La liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25 000\$ soumis à la LGCE a.18 a été déposée.

Tel qu'indiqué à la politique d'approvisionnement du CHU Sainte-Justine au point 6.3.5 : « En période d'application des mesures de contrôles conformément à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE), le comité de vérification du conseil d'administration examine la liste de tout contrat de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, avant de le déposer en point d'information lors de la première réunion du Conseil d'administration qui suit la date de la conclusion de chaque contrat. » LGCE a.18.

#### **12.6. Adjudication de contrats gré à gré en contexte de pandémie**

**Documents déposés :**

*FS\_Adjudication-contrats-gré à gré\_pandémie.pdf*  
*Liste des contrats octroyés en urgence en date 2021-01-27.pdf*

Un article publié le 8 octobre dernier dans La Presse, dont le titre était « Réseau de la santé – Hausse de 65 % des contrats de gré à gré en un an » (pour la période du 15 mars au 30 juin), a amené certains membres du conseil d'administration (CA) à se questionner à ce sujet sur la situation au CHU Sainte-Justine (CHUSJ).

Ce constat provient d'une association de fournisseurs du monde médical, qui constate cette augmentation dans le secteur des équipements médicaux.

La question qui est soulevée : Est-ce que les organisations du réseau de la santé auraient conclu des contrats de plus de 105 700 \$ sans appel d'offres public en évoquant la situation d'urgence sanitaire sans que ce soit le cas?

Depuis le 13 mars dernier, en vertu du décret 177-2020 déclarant l'urgence sanitaire au Québec, les établissements du réseau peuvent sans délai et sans formalité, octroyer des contrats, sans appel d'offres, tel qu'il est prévu à la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP) à l'article 13.

L'article 13 de la LCOP définit les raisons qui peuvent justifier l'octroi d'un contrat d'une valeur de plus de 105 700 \$ de gré à gré. Une de celles-ci est lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, la sécurité des personnes ou des biens sont en cause;

Durant l'année civile 2020, soixante-huit (68) contrats de 105 700 \$ et plus ont été octroyés de gré à gré dont vingt-cinq (25) en vertu de la situation d'urgence sanitaire. De plus, un mécanisme d'autorisation est en place qui permet de contrôler les dépenses liées à la pandémie COVID-19 peu importe le montant.

À titre de comparaison, durant l'année civile 2018, cinquante-six (56) contrats de plus de 105 700 \$ avaient été octroyés de gré à gré contre quarante-quatre (44) pour l'année civile 2019.

## 12.7. Réfection des façades bloc 3 nord et bloc 5 sur et nord

### **Document déposé :**

*FS\_Refection des façades\_blocs 3 et 5\_2021 01\_rev CA*

Dans le cadre du projet de réfection des façades des blocs 3 nord, 5 sud et nord, le Service de l'approvisionnement du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) a procédé, le 27 novembre 2020, à un appel d'offres public portant le numéro AO 20-027. Lors de l'ouverture des soumissions, le 21 janvier 2021, 3 soumissionnaires ont déposé une proposition. À la suite de l'évaluation des soumissions, les 3 ont été déclarées admissibles et conformes.

Le plus bas soumissionnaire conforme est **St-Denis Thompson inc** pour un montant de 6 165 900 \$ avant taxes (6 516 609 \$ ART).

L'estimation des travaux par les professionnels est de 6 555 506 \$.

La réfection des façades du CHUSJ est en lien avec le projet de la loi 122, qui vise principalement à reconnaître que les municipalités sont des gouvernements de proximité et à augmenter à ce titre leur autonomie et leurs pouvoirs (2017, chapitre 13) qui rend obligatoire l'inspection complète des façades des bâtiments de 5 étages et plus. Pour donner suite à ses inspections, des recommandations ont été émises selon le degré de vétusté des façades pour effectuer des travaux.

---

### **RÉSOLUTION : 20.227**

#### **Réfection des façades bloc 3 nord et bloc 5 sud et nord**

---

**ATTENDU** la loi 122 qui vise principalement à reconnaître que les municipalités sont des gouvernements de proximité et à augmenter à ce titre leur autonomie et leurs pouvoirs (2017, chapitre 13) qui rend obligatoire l'inspection complète des façades des bâtiments de 5 étages et plus;

**ATTENDU** les dispositions légales et réglementaires émises par le gouvernement relativement à la gestion contractuelle, notamment la Loi sur les contrats d'organismes publics (RLRQ, c. C-65.1) et ses règlements, la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, c G-1.001);

**ATTENDU QUE** suite à l'ouverture des soumissions, le 21 janvier 2021, la firme St-Denis Thompson inc est retenue comme le plus bas soumissionnaire conforme;

**ATTENDU QUE** la firme en question n'est pas inscrite au registre d'entreprises non admissibles (RENA) et qu'elle a une licence appropriée de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ);

**ATTENDU** la recommandation de la Direction des services techniques et des services hôteliers, développement durable et Grandir en santé;

**ATTENDU** la recommandation du comité de vérification du 25 janvier 2021;

**EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée**, le comité de vérification du CHU Sainte-Justine :

**RECOMMANDE** au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine l'octroi du contrat de réfection des façades des blocs 3 nord, 5 sud et nord à la firme **St-Denis Thompson inc** pour un montant de 6 165 900 \$ avant taxes (6 516 609 \$ ART);

**AUTORISE** la Présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

### 13. RESSOURCES humaines

#### 13.1. Comité des ressources humaines

##### 13.1.1. Rapport de la Présidente

**Document déposé :**

*Rapport du CRH\_17 novembre 2020*

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 17 novembre 2020 du Comité des ressources humaines sont présentés.

### 14. DIVERS

#### 14.1. Événement critique au CHUSJ le 28 janvier 2021.

Monsieur Jean-Francois Buissières évoque un événement vécu la veille mettant à risque les processus du circuit des médicaments faute de l'absence d'un système de redondance pour pallier à d'éventuelles pannes au niveau des serveurs. Ce point de discussion soulève l'importance de trouver rapidement une solution d'où la nécessité de traiter ce dossier de manière prioritaire. Ce point de discussion sera conduit à l'ordre du jour d'une prochaine séance régulière du conseil d'administration.

#### 1. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le 26 mars 2021.

#### 2. LEVÉE DE LA SÉANCE

L'ordre du jour étant épuisé, la présidente du Conseil d'administration déclare la séance levée à 10h30.

La présidente,

La secrétaire et présidente-directrice générale,

---

Ann MacDonald

---

Caroline Barbir