

PRÉSENTS Mme Ann MacDonald, présidente (vidéoconférence)
Mme Louise Champoux-Paillé, vice-présidente (vidéoconférence)
Mme Isabelle Demers, PDG et secrétaire (vidéoconférence)
Mme Marie-Pierre Bastien (vidéoconférence)
M. Laurent Carlier (vidéoconférence)
M. Louis Gagnon (vidéoconférence)
M. Guillaume Gfeller (vidéoconférence)
Dre Marie-Josée Hébert (vidéoconférence)
Dre Valérie Lamarre (vidéoconférence)
Mme Annie Lemieux (vidéoconférence)
Mme Anne Lyrette (vidéoconférence)
Mme Céline Morellon (vidéoconférence)
Mme Mirabel Paquette (vidéoconférence)
Mme Annie Pelletier (vidéoconférence)
Dr Jean Pelletier (vidéoconférence)
Mme Angèle St-Jacques (vidéoconférence)

INVITÉS Mme Margot Cazals, conseillère en bâtiment (vidéoconférence)
Dr Marc Girard, directeur des services professionnels (vidéoconférence)
M. Fedor Jila, adjoint à la présidente-directrice générale (vidéoconférence)
M. Nicolas Lavigne, coordonnateur aux installations matérielles (vidéoconférence)
M. Martin Massé, directeur adjoint projets majeurs immobiliers (vidéoconférence)
Dr Jacques Michaud, directeur du centre de recherche (vidéoconférence)
Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques (vidéoconférence)
Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique (vidéoconférence)
Mme Sophie Verdon, directrice clinico-administrative, département clinique de médecine de laboratoire (vidéoconférence)
M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique (vidéoconférence)

EXCUSÉS : Mme Delphine Brodeur (membre observateur sans droit de vote)
M. Jean-François Bussières
Dr Patrick Cossette
M. Frédéric Perrault

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 26 janvier 2024
3. Huis clos
[REDACTED]
- 3.2. Agenda consensuel
 - 3.2.1. Affaires médicales et cliniques

- 7.3.2. Demande d'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement
- 8. **Ressources humaines** (*aucun sujet*)
- 9. **Recherche et enseignement**
 - 9.1. Comité de recherche et enseignement
 - 9.1.1. Rapport du Président
- 10. **Affaires médicales et cliniques**
 - 10.1. Dépôt du rapport statistique des demandes de gardes en établissement
- 11. **Gouvernance et affaires corporatives**
 - 11.1. Comité de gouvernance et d'éthique
 - 11.1.1. Rapport de la Présidente
- 12. **Qualité, sécurité, performance et éthique**
 - 12.1. Comité de vigilance et de la qualité
 - 12.1.1. Rapport de la Présidente
 - 12.1.2. Dépôt de la présentation de l'offre de service – Soins du développement à l'unité des soins intensifs de néonatalogie
 - 12.1.3. Dépôt de la présentation du processus d'accompagnement et démarche éthique – Aide médicale à mourir
 - 12.1.4. Dépôt du tableau de bord du CVQ
 - 12.1.5. Dépôt du rapport annuel 2022-2023 – Bureau du partenariat patients-familles-soignants
 - 12.1.6. Dépôt de la politique de lutte contre la maltraitance révisée
 - 12.1.7. Dépôt du rapport de l'INESSS en traumatologie
 - 12.2. Bilan des actions prioritaires – Plan stratégique et opérationnel 2021-2023
 - 12.3. Planification stratégique 2023-2027 du MSSS
 - 12.3.1. Plan stratégique 2023-2027
 - 12.3.2. Tableau synoptique des 25 indicateurs
 - 12.4. Tableau de bord du conseil d'administration
 - 12.5. Rapport d'évaluation du Bureau de normalisation du Québec (BNQ)
- 13. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
 - 13.1. Comité de vérification
 - 13.1.1. Rapport du Président
 - 13.2. Résultats financiers de la période 9
 - 13.3. Signataires autorisés effets bancaires
 - 13.4. Liste des contrats de services égaux ou supérieurs à 25k\$ soumis à la LGCE a.18
- 14. **Divers**
- 15. **Date de la prochaine séance régulière : le vendredi 22 mars 2024**
- 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 26 janvier 2024 ouverte à 7h30.

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 26 JANVIER 2024

RÉSOLUTION : 24.01
ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 26 JANVIER 2024

La présidente dépose l'ordre du jour de la séance régulière du 26 janvier 2024 pour adoption.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement l'ordre du jour du 26 janvier 2024.

3. HUIS CLOS

[Redacted]

3.2. Agenda consensuel

3.2.1. Affaires médicales et cliniques

3.2.1.1 Nominations

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

24.02 [Redacted]

24.03 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR CRISTINA DANIELA BUHAS

Docteur **CRISTINA DANIELA BUHAS**

Département : Clinique de médecine de laboratoire

Service : Génétique et diagnostic moléculaire

Statut : Associé

LICENCE : 1-12-094

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Cristina Daniela Buhás**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Cristina Daniela Buhás**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Cristina Daniela Buhás**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Cristina Daniela Buhás** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Cristina Daniela Buhás** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Cristina Daniela Buhás** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Cristina Daniela Buhás** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Cristina Daniela Buhás** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Cristina Daniela Buhás** le statut de membre Associé avec des privilèges :

Département clinique de médecine de laboratoire – service de génétique et diagnostic moléculaire avec privilèges de laboratoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} décembre 2023 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Daniela Cristina Buhás** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **Hôpital de Montréal pour enfants**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités

- cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
 - vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
 - viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.04 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR NATALIE MATHEWS

Docteur NATALIE MATHEWS

Département : Clinique de médecine de laboratoire

Service : Médecine transfusionnelle

Statut : Actif

LICENCE : 1-05-720

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées

pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Natalie Mathews**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Natalie Mathews**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Natalie Mathews**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Natalie Mathews** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Natalie Mathews** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Natalie Mathews** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Natalie Mathews** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Natalie Mathews** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Natalie Mathews** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Département clinique de médecine de laboratoire – service de médecine transfusionnelle avec privilèges de laboratoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} décembre 2023 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Natalie Mathews** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);

- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.05 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR THOMAS PINCEZ

Docteur THOMAS PINCEZ

Département : Clinique de médecine de laboratoire

Service : Hématologie-oncologie et thérapies biologiques

Statut : Actif

LICENCE : 1-05-629

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Thomas Pincez** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Thomas Pincez** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Thomas Pincez** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Thomas Pincez** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Thomas Pincez** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Thomas Pincez** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Département clinique de médecine de laboratoire – service d'hématologie-oncologie et thérapies biologiques avec privilèges de laboratoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Thomas Pincez** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;

- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.06 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR THOMAS PINCEZ

Docteur THOMAS PINCEZ

Département : Clinique de médecine de laboratoire

Service : Médecine transfusionnelle

Statut : Actif

LICENCE : 1-05-629

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de

l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Thomas Pincez** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Thomas Pincez** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Thomas Pincez** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Thomas Pincez** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Thomas Pincez** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Thomas Pincez** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Département clinique de médecine de laboratoire – service de médecine transfusionnelle avec privilèges de laboratoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} décembre 2023 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Thomas Pincez** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;

- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.07 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR THOMAS PINCEZ

Docteur THOMAS PINCEZ

Département : Pédiatrie

Service : Hématologie-oncologie

Statut : Actif

LICENCE : 1-05-629

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de

l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Thomas Pincez**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Thomas Pincez** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Thomas Pincez** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Thomas Pincez** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Thomas Pincez** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Thomas Pincez** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Thomas Pincez** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Pédiatrie – hématologie-oncologie – avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Thomas Pincez** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
 - vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;

- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.08 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR CAMILLE LAROCHE

Docteur **CAMILLE LAROCHE**

Département : Pédiatrie

Service : Néphrologie

Statut : Actif

LICENCE : 1-01-870

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination

ou le renouvellement de nomination du **docteur Camille Laroche**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Camille Laroche**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Camille Laroche**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Camille Laroche** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Camille Laroche** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Camille Laroche** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Camille Laroche** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Camille Laroche** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Camille Laroche** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Pédiatrie – néphrologie – hémodyalise-dialyse péritéonéale – greffe rénale – unités d'hospitalisation et activités ambulatoires – avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Camille Laroche** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
 - vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
 - viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;

- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

24.09 NOMINATION – STATUT ET PRIVILÈGES – DOCTEUR CHARLOTTE GRANDJEAN-BLANCHET

Docteur CHARLOTTE GRANDJEAN-BLANCHET

Département : Pédiatrie d'urgence

Statut : Actif

LICENCE : 1-00-782

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** le statut de membre Actif avec des privilèges :

Pédiatrie d'urgence – pédiatrie ambulatoire – trousse médico-légale – sans privilège d'admission – avec privilèges en urgences médico-chirurgicales et échographie d'urgence.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au **docteur Charlotte Grandjean-Blanchet** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine**;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
 - vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;

du 4 décembre 2023 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 13 décembre 2023 :

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

ACCEPTE le renouvellement de mandat du docteur Jean-Yves Frappier, à titre de chef du Service de pédiatrie générale du Département de pédiatrie, au CHU Sainte-Justine.

Ce renouvellement sera d'une durée de cinq (5) mois et s'échelonnera du 1er janvier 2024 au 31 mai 2024.

24.11 NOMINATION DE DOCTEUR CATHERINE LITALIEN À TITRE DE CHEF DU SERVICE DE PÉDIATRIE GÉNÉRALE AU DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

ATTENDU QUE le chef du Département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 4 décembre 2023, sa lettre de recommandation quant à la nomination souhaitée, 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 demandé à l'Exécutif du CMDP en date du 4 décembre 2023 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 13 décembre 2023 :

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

ACCEPTE la nomination du docteur Catherine Litalien, à titre de chef du Service de pédiatrie générale du Département de pédiatrie, au CHU Sainte-Justine.

Cette nomination sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 1er juin 2024 au 31 mai 2028.

24.12 NOMINATION DU DOCTEUR SZE MAN TSE À TITRE DE CHEF DU SERVICE DE MÉDECINE PULMONAIRE AU DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

ATTENDU QUE le chef du Département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 9 janvier 2024, sa lettre de recommandation quant à la nomination souhaitée, 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 janvier 2024, 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 24 janvier 2024 :

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

ACCEPTE la nomination du docteur Sze Man Tse, à titre de chef du Service de médecine pulmonaire du Département de pédiatrie, au CHU Sainte-Justine.

Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 12 février 2024 au 11 février 2028.

3.2.1.3 Congés de service

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

24.13 CONGÉ DE SERVICE – [Redacted]

[Redacted text block]

24.14 CONGÉ DE SERVICE – [Redacted]

[Redacted text block]

24.15 CONGÉ DE SERVICE – [Redacted]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.16 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.2.2. Recherche et enseignement

3.2.2.1 Nominations au sein du comité d'éthique de la recherche (CÉR)

[REDACTED]

[REDACTED]

24.17 NOMINATION DE DOCTEUR NATALIE MATHEWS AU SEIN DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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 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 ledit comité permet une alternance aux réunions;

ATTENDU QUE Docteur Natalie Mathews est hémato-oncologue au CHU Sainte-Justine;

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

NOMME docteur Natalie Mathews à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « hémato-oncologue » et ce, pour une période de deux ans.

24.18 NOMINATION DE MADAME MATHILDE SAINTE-MARIE AU SEIN DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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 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 ledit comité permet une alternance aux réunions.

ATTENDU QUE Madame Mathilde Sainte-Marie est conseillère en gestion des données de recherche au centre de recherche du CHU Sainte-Justine;

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

NOMME Madame Mathilde Sainte-Marie à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « expert en sécurité de l'information » et ce, pour une période de deux ans.

24.19 NOMINATION DE MADAME MÉLANIE DESJARDINS AU SEIN DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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 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 ledit comité permet une alternance aux réunions;

ATTENDU QUE Madame Mélanie Desjardins est infirmière coordonnatrice de recherche au CHU Sainte-Justine;

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

NOMME Madame Mélanie Desjardins 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.

24.20 NOMINATION DE MADAME NASSIMA ADDOUR-BOUDRAHEM AU SEIN DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

ATTENDU QU'avant d'autoriser la réalisation d'une recherche avec des participants humains, l'établissement s'assure que celle-ci a fait l'objet d'un examen scientifique;

ATTENDU QUE l'examen scientifique doit être effectué par des pairs, conformément aux normes scientifiques pertinentes en vigueur dans la discipline concernée;

ATTENDU QUE l'établissement peut constituer un comité scientifique, permanent ou ad hoc, ou mandater le CER pour assumer cette responsabilité;

ATTENDU QU'au CHU Sainte-Justine, l'évaluation scientifique est parfois effectuée par le CER plénier, mais plus souvent par son sous-comité scientifique, étant donné le grand volume de recherche au CHU Sainte-Justine ;

ATTENDU QUE le sous-comité scientifique doit évaluer les projets de recherche spécifiques en gestion qui se déroulent dans notre établissement ; il doit compter parmi ses membres des personnes avec une expertise dans ce domaine;

ATTENDU QUE Madame Nassima Addour-Boudrahem est coordonnatrice de recherche au CHU Sainte-Justine possédant une solide expertise scientifique et dans le domaine de la recherche;

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

NOMME Madame Nassima Addour-Boudrahem à titre de membre du comité d'éthique de la recherche (sous-comité scientifique) et ce, pour une période de deux ans.

3.2.2.2 Renouvellement de mandat d'un membre au CÉR

[REDACTED]

[REDACTED]

24.21 RENOUELEMENT DE MANDAT DE MONSIEUR GUILLAUME DUMAS AU SEIN DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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 pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine.

ATTENDU QUE le mandat de Monsieur Guillaume Dumas vient à échéance le 28 janvier 2024 ;

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

RENOUVELLE le mandat de M. Guillaume Dumas à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « expert en intelligence artificielle », et ce, pour une période de deux ans.

3.3. Gouvernance et affaires corporatives

[REDACTED]

3.3.3. Constitution du comité de sélection pour la nomination du PDGA du CHU Sainte-Justine

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.22 CONSTITUTION DU COMITÉ DE SÉLECTION POUR LA NOMINATION DU PRÉSIDENT(E)-DIRECTEUR(TRICE) GÉNÉRAL(E) ADJOINT(E) DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2);

ATTENDU la nomination de Madame Isabelle Demers à titre de présidente-directrice générale par le biais du décret 1910-2023 daté du 20 décembre 2023 ;

ATTENDU QUE le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a été informé de cette décision le 20 décembre 2023;

ATTENDU QUE la présidente-directrice générale a transmis une correspondance le 15 janvier 2024 au ministère de la Santé et des Services sociaux pour demander de procéder à l'ouverture d'un concours en vue de pourvoir le poste de président-directeur général adjoint;

ATTENDU QUE le comité de sélection est constitué de trois membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine ainsi que de deux personnes issues du ministère de la Santé et des Services sociaux ;

ATTENDU QUE la présidente du conseil d'administration ainsi que la présidente-directrice générale sont membres d'office du comité de sélection pour la nomination du nouveau président-directeur général adjoint;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du 18 janvier 2024;

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

DÉSIGNE Madame Louise Champoux-Paillé à se joindre à la présidente du conseil d'administration et à la présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine pour représenter le CHU Sainte-Justine au comité de sélection pour le comblement du poste de président(e)-directeur(trice) général(e) adjoint(e) du CHU Sainte-Justine.

3.3.4. Renouvellement des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block containing multiple paragraphs of information, all obscured by black bars.]

3.3.10. Nomination d'un membre au sein du comité de recherche et enseignement du conseil d'administration faisant suite à une démission

[Redacted text block containing several lines of information, all obscured by black bars.]

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]
--	--

24.23 NOMINATION DE MADAME ANGÈLE ST-JACQUES AU COMITÉ DE RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE pour s'acquitter de ses responsabilités le conseil d'administration doit s'assurer que la composition des comités du conseil d'administration respecte le règlement sur la régie interne du CA du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE le comité de recherche et enseignement est composé d'un minimum de 3 membres du conseil d'administration, dont au moins un est un représentant de l'Université de Montréal et au moins un est membre ne faisant pas partie ni du personnel du CHU Sainte-Justine, ni du personnel de l'Université de Montréal ou n'y exerce pas sa profession, du directeur de la recherche ainsi que du directeur de l'enseignement du CHU Sainte-Justine. Le président du comité est sélectionné par le conseil d'administration et est un représentant de l'Université de Montréal;

ATTENDU la proposition de la révision par la présidente du conseil d'administration de la composition du comité des ressources humaines faisant en sorte que Madame Angèle St-Jacques se joigne au comité recherche et enseignement du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en remplacement de Docteur Marie-Josée Hébert;

ATTENDU QU'en vertu du règlement de régie interne du conseil d'administration, la présidente a sondé l'intérêt du membre du conseil d'administration de se joindre à ce comité ;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du 18 janvier 2024;

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

NOMME Madame Angèle St-Jacques au comité recherche et enseignement du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

3.3.11. Présidence du comité de recherche et enseignement du conseil d'administration

[REDACTED]

24.24 NOMINATION DU DOCTEUR PATRICK COSSETTE À LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE pour s'acquitter de ses responsabilités le conseil d'administration doit s'assurer que la composition des comités du conseil d'administration respecte le règlement sur la régie interne du CA du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE le comité de recherche et enseignement est composé d'un minimum de 3 membres du conseil d'administration, dont au moins un est un représentant de l'Université de Montréal et au moins un est membre ne faisant pas partie ni du personnel du CHU Sainte-Justine, ni du personnel de l'Université de Montréal ou n'y exerce pas sa profession, du directeur de la recherche ainsi que du directeur de l'enseignement du CHU Sainte-Justine. Le président du comité est sélectionné par le conseil d'administration et est un représentant de l'Université de Montréal;

ATTENDU la proposition de la révision par la présidente du conseil d'administration de la composition

du comité de recherche et enseignement faisant en sorte que le Docteur Patrick Cossette occupe la présidence du comité de recherche et enseignement du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en remplacement de Docteure Marie-Josée Hébert;

ATTENDU QU'en vertu du règlement de régie interne du conseil d'administration, la présidente a sondé l'intérêt du membre du conseil d'administration pour assurer la présidence de ce comité ;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du 18 janvier 2024 ;

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

NOMME Docteur Patrick Cossette à la présidence du comité de recherche et enseignement du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

[REDACTED]

3.4. Affaires médicales et cliniques

3.4.1. Nomination du chef de département de chirurgie

[REDACTED]

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales (*chapitre O-7.2*);

ATTENDU QUE l'article 188 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef, qui est nommé pour au plus quatre ans par le conseil d'administration après consultation :

- des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques exerçant dans le département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire, de l'université à laquelle l'établissement est affilié, selon les termes du contrat d'affiliation.

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal qui précise que le conseil d'administration constitue les comités de sélection des chefs de département;

ATTENDU le respect du processus de nomination du chef de Département de chirurgie au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU le comité de sélection formé le 30 mars 2023 dont la composition a été amendée par voie de résolution le 22 septembre 2023, composé :

CHU Sainte-Justine :

- Madame Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe, à titre de représentante de la direction générale;
- Docteur Marc Girard, directeur des services professionnels, membre d'office;
- Docteur Jacques Michaud, directeur de la recherche, membre d'office;
- Docteur Benoit Carrière, directeur de l'enseignement, membre d'office;
- Docteur Philippe Juvet, Service des soins intensifs du Département de pédiatrie, à titre de président du comité de sélection;
- Docteure Julie Déry, Département d'imagerie médicale, à titre de représentante du CMDP;
- Docteure Mélanie Labrosse, Département de pédiatrie, à titre de représentante du CMDP.

Université de Montréal :

- Docteur Alain Deschamps, professeure titulaire sous contrat, Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur œuvrant à l'ICM ;
- Docteur André Roy, professeure titulaire, Département de chirurgie, pratiquant au CHUM, représentant le directeur du Département universitaire de chirurgie.

ATTENDU QUE le comité de sélection a débuté ses travaux le 17 octobre 2023 ;

ATTENDU QUE le comité a siégé à une (1) reprise, le 22 novembre 2023 ;

ATTENDU QUE la transmission du rapport du comité de sélection, approuvé par l'ensemble des membres du comité, au comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à l'Université de Montréal, recommandant unanimement la nomination de docteur Dominic Venne à titre de chef du Département de chirurgie au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE lors de la réunion du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, tenue le 11 décembre 2023, les membres ont pris connaissance de l'ensemble des éléments du rapport du président du comité de sélection et ont favorablement recommandé la nomination du docteur Dominic Venne à titre de chef du Département de chirurgie;

ATTENDU la recommandation favorable à la nomination de docteur Dominic Venne du comité exécutif de la faculté de médecine de l'Université de Montréal en date du 12 janvier 2024 (résolution N° CEFM-24-5086).

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

NOMME Docteur Dominic Venne à titre de chef du département de chirurgie pour un mandat de (4) quatre ans à compter du 26 janvier 2024 et se terminant le 25 janvier 2028.

[REDACTED]

3.4.3. Nomination – Dre Louise Caouette-Laberge

[REDACTED]

Docteur **LOUISE CAOUETTE-LABERGE**

Département : Chirurgie

Service : chirurgie plastique

Statut : Actif

LICENCE : 1-78-411

ATTENDU QUE la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS tel que modifié par l'article 37 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées par une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE la nomination est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement et approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Louise Caouette-Laberge**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Louise Caouette-Laberge**;

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du **docteur Louise Caouette-Laberge**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Louise Caouette-Laberge** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Louise Caouette-Laberge** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du **docteur Louise Caouette-Laberge** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Louise Caouette-Laberge** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Louise Caouette-Laberge** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **docteur Louise Caouette-Laberge** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

Chirurgie – Chirurgie plastique avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit rétroactivement du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2025;

OCTROIE les privilèges au docteur Louise Caouette-Laberge de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : **CHU Sainte-Justine;**
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
- iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
- iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement ;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;

- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

3.5. **Ressources humaines** (*aucun sujet*)

3.6. **Recherche et enseignement**

[Redacted text block containing multiple paragraphs of blacked-out content]

[Redacted text block]

3.7. Qualité, sécurité, performance et éthique

3.7.1. Entente de gestion et d'imputabilité 2023-2027

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.28 ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ (EGI) 2023-2027 DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE l'article 55 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre 0-7.2) (LMRSSS) qui prévoit qu'un établissement public doit conclure avec le ministre une entente de gestion et d'imputabilité ;

ATTENDU QUE l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2023-2027 fût acheminé à l'établissement par le ministère de la Santé et des Services sociaux le 15 janvier 2024;

ATTENDU QUE les divers éléments de l'entente ont été discutés par le comité de direction du CHU Sainte-Justine le 16 janvier 2024;

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

APPROUVE l'entente de gestion et d'imputabilité 2023-2027 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CHU Sainte-Justine.

AUTORISE unanimement la présidente-directrice générale à signer l'entente de gestion et d'imputabilité pour la période 2023-2027.

3.8. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles (aucun sujet)

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 (aucun sujet)

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

6.1. Rapport de la Présidente

Madame MacDonald donne la parole à Madame Isabelle Demers, présidente-directrice générale.

6.2. Rapport de la Présidente-Directrice générale

Madame Isabelle Demers informe les membres du conseil de l'amorce du processus du nouveau cycle de cinq ans de l'Agrément. En effet, la visite, pour laquelle les équipes se préparent, aura lieu en mai prochain et couvrira les volets leadership et services transversaux.

Elle poursuit en mentionnant que les travaux en lien avec le projet de loi 15 pour la mise en oeuvre de Santé Québec vont bon train. Monsieur Christian Dubé a d'ailleurs annoncé la création du comité de transition auquel notamment madame Caroline Barbir siègera.

Par ailleurs, elle poursuit en informant les membres que les syndiqués du Front commun ont commencé à se prononcer sur les ententes de principes conclues avec le gouvernement. D'ailleurs, des assemblées générales se tiendront sur cinq semaines pour permettre aux travailleuses et travailleurs de prendre connaissance des détails et poser des questions avant de se prononcer sur la proposition d'entente sur une durée de cinq ans.

Elle continue en félicitant Docteur Josée Dubois, radiologiste au CHU Sainte-Justine qui s'est vue remettre

le *Gold Medal Award 2023* de la *Society for Pediatric Interventional Radiology* reconnaissance pour sa remarquable contribution de carrière en radiologie pédiatrique interventionnelle et termine en informant les membres du conseil que le CHU Sainte-Justine figure parmi le palmarès Forbes 2024 des meilleurs employeurs au Canada.

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 24 novembre 2023

Document déposé :
7.1.1 PV_CASPEC_2023 11 24.pdf

RÉSOLUTION : 24.29

Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 24 novembre 2023

Le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 24 novembre 2023 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 conseil d'administration du 24 novembre 2023.

7.1.2. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 30 novembre 2023

Document déposé :
7.1.1 PV_CASPEC_2023 11 30.pdf

RÉSOLUTION : 24.30

Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 30 novembre 2023

Le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 30 novembre 2023 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 conseil d'administration du 30 novembre 2023.

7.1.3. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 20 décembre 2023

Document déposé :
7.1.1 PV_CASPEC_2023 12 20.pdf

RÉSOLUTION : 24.31

Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 20 décembre 2023

Le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 20 décembre 2023 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 conseil d'administration du 20 décembre 2023.

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Politique de déplacement des usagers

Documents déposés :
7.2.1 FS_Politique de déplacement des usagers_24 janvier 2024.pdf
7.2.1 2023-09-29_Politique de déplacement des usagers_CHUSJ.pdf

En mai 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié la révision de la

Politique de déplacement des usagers (PDU nationale). Cette révision s'accompagnait de nouvelles orientations qui visent notamment une réduction de la pression sur les services ambulanciers et hospitaliers. Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et à leur accompagnateur ont été aussi indexés.

Conséquemment, le MSSS a demandé que les politiques régionales des établissements soient modifiées. Il a été demandé que des stratégies de transport alternatif à l'ambulance soient proposées tout en tenant compte de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale.

24.32 POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QU'en mai 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié la révision de la Politique de déplacement des usagers (PDU nationale);

ATTENDU QUE la politique de déplacement des usagers du CHU Sainte-Justine a été rédigée en été 2023;

ATTENDU la validation de la politique de déplacement des usagers par le directeur des services professionnels et la directrice des soins infirmiers;

ATTENDU l'envoi de la politique de déplacement des usagers du CHU Sainte-Justine au ministère de la Santé et des Services sociaux le 1^{er} octobre 2023;

ATTENDU la réception d'une correspondance du ministère de la Santé et des Services sociaux le 21 décembre 2023 à l'effet de la publication de la politique sur le site du CHU Sainte-Justine;

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

ADOpte la politique de déplacement des usagers du CHU Sainte-Justine.

7.3. Affaires financières, matérielles, informationnelles et immobilières

7.3.1. Rapport trimestriel AS-617 à la période 9

Documents déposés :

7.3.1 FS_AS-617_P9 2023-2024.pdf

7.3.1 Budget détaillé.pdf

7.3.1 AS-617 P9 -2023-2024_Lettre de déclaration.pdf

7.3.1 106803_1269-4659_AS-617_2023-2024_P9_V0_5 signée.pdf

7.3.1 Rapport de validation.pdf

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 au cumulatif de tous les fonds.

Afin d'assurer le suivi de la situation financière 2023-2024, les établissements doivent transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un rapport trimestriel (formulaire AS-617) aux périodes 3, 6, 9 et 12 de l'exercice se terminant le 31 mars 2024.

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 2024.

Les prévisions trimestrielles doivent inclure toutes les dépenses prévues par l'établissement, incluant celles importantes liées aux médicaments et aux mesures salariales qui ont été prolongées pour la période allant du 1^{er} avril au 4 novembre.

24.33	RAPPORT TRIMESTRIEL AS-617 À LA PÉRIODE 9 DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2023-2024
-------	---

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 le déficit projeté du fonds d'exploitation est provoqué par un degré de dépenses supérieur au budget, notamment les intérêts reliés aux comptes à recevoir du MSSS et certains autres financements non confirmés. L'ensemble de ces éléments totalise un montant récurrent de 2,1 M \$;

ATTENDU QUE les éléments provoquant le déficit projeté n'ont pas à faire l'objet d'un plan de retour à l'équilibre, tel que précisé par le MSSS dans un message aux abonnés émis le 12 mai dernier et que les établissements seront avisés ultérieurement du moment où le plan d'équilibre budgétaire sera requis;

ATTENDU QU'aucune demande de plan de retour à l'équilibre budgétaire n'a été demandée par le MSSS lors du dépôt du RR-446 ainsi que lors du dépôt du AS-617 de la période 3 et 6;

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 2023-2024 du CHU Sainte-Justine comme présenté, soit un budget de revenus de 700 800 748 \$ et un budget de dépenses de 702 596 689 \$;

AUTORISE la présidente-directrice générale à signer tous les documents afférents à l'exécution des présentes.

7.3.2. Demande d'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement

Documents déposés :

7.3.2 FS_Demande-autorisation d'emprunt.pdf

7.3.2 Budget de caisse du 3 déc. 23 au 31 mars 25.pdf

Dans le contexte de la mise en place de Santé Québec et de la pression sur les liquidités qui pourrait être engendrée durant cette période de transition, le CHU Sainte-Justine se doit de prévoir une capacité d'emprunt suffisante pour faire face à ses obligations financières à court et moyen terme. Ainsi, en tenant compte du changement de gouvernance, du financement du solde de fonds déficitaire ainsi que des délais dans le paiement des comptes à recevoir du MSSS, le CHU Sainte-Justine doit procéder à une demande de renouvellement de son autorisation d'emprunt auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une résolution du conseil d'administration doit appuyer cette demande.

24.34	DEMANDE D'AUTORISATION D'EMPRUNT LIÉE AUX DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT
-------	--

ATTENDU QU'un emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidités du CHU Sainte-Justine jusqu'au 31 mars 2025;

ATTENDU QUE cet emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidités de l'établissement;

ATTENDU QUE le budget de caisse prévoit un découvert bancaire variant jusqu'à 41 M\$;

ATTENDU QUE l'excédent de 9 M\$ est nécessaire afin de permettre au CHU Sainte-Justine de couvrir le besoin de liquidités à court terme du versement des rétroactivités des prochaines conventions

collectives;

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

DEMANDE au ministère de la Santé et des Services sociaux une autorisation d'emprunt maximale de 50 M\$, renouvelable et valide jusqu'au 31 mars 2025.

8. RESSOURCES HUMAINES (*aucun sujet*)

9. RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

9.1. Comité de recherche et enseignement

9.1.1. Rapport du président

Document déposé :

9.1.1 RAPPORT_président CRE_2024 01 15.pdf

En l'absence du président du comité de recherche et enseignement, le rapport de la séance régulière du 15 janvier 2024 est déposé pour information.

10. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

10.1. Dépôt du rapport statistique des demandes de gardes en établissement

Document déposé :

10.1 FICHE GARDE EN ÉTABLISSEMENT oct-dec 2023.pdf

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.

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.

Le rapport statistique des demandes de gardes en établissement est déposé pour information.

11. GOUVERNANCE ET AFFAIRES CORPORATIVES

11.1. Comité de gouvernance et d'éthique

11.1.1. Rapport de la présidente

Document déposé :

11.1.1 Rapport du comité de gouvernance_janvier 2024.pdf

Madame Champoux-Paillé présente les faits saillants de la séance régulière du 18 janvier 2024.

12. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

12.1. Comité de vigilance et de la qualité

12.1.1. Rapport de la présidente

Document déposé :

12.1.1 RAP_présidente_CVQ_2023-12-07_VF.pdf

Madame St-Jacques présente les faits saillants de la séance régulière du 7 décembre 2023.

12.1.2. Dépôt de la présentation de l'offre de service – Soins du développement à l'unité des soins intensifs de néonatalogie

Document déposé :

12.1.2 PRES_OS_Soins_dev_CVQ_2023-12-07.pdf

La présentation de l'offre de service en soins du développement est uniquement déposée pour information.

12.1.3. Dépôt de la présentation du processus d'accompagnement et démarche éthique – Aide médicale à mourir

Documents déposés :

12.1.3 FS_CA_PRES_GIS_2024-01-26_VF.pdf

12.1.3 PRES_GIS_CVQ_2023-12-07_VF.pdf

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie (2015) et afin d'accompagner les intervenants dans la pratique clinique, administrative, légale et éthique, de l'aide médicale à mourir et des soins de vie, des groupes interdisciplinaires de soutien (GIS) ont été implantés à travers le Québec. Dans ce contexte, le CHUSJ a mis en place son propre GIS en 2018; celui-ci est composé des membres de l'équipe Espoir, de ressources de l'unité d'éthique clinique ainsi que de pharmaciens, de personnel administratif et de gestionnaires.

Le mandat du GIS du CHU Sainte-Justine est d'apporter un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé de l'établissement qui participent à l'offre de soins de fin de vie au CHU Sainte-Justine, notamment à l'aide médicale à mourir (AMM) et à la sédation palliative continue (SPC).

Le GIS est une entité relevant de la Direction des services professionnels du CHU Sainte-Justine.

La présentation du processus d'accompagnement et démarche éthique de l'aide médicale à mourir est déposée pour information.

12.1.4. Dépôt du tableau de bord CVQ

Document déposé :

12.1.4 FS_CA_TDB_CVQ_2024-01-26_VF.pdf

Le tableau de bord révisé du CVQ permet de présenter les résultats des indicateurs selon les différentes dimensions de la qualité, dont l'accessibilité, la sécurité, l'efficacité, l'éthique et la gouvernance, etc.

Le tableau de bord du comité de vigilance et de la qualité 2023-2024 est déposé pour information.

12.1.5. Dépôt du rapport annuel 2022-2023 – Bureau du partenariat patients-familles-soignants

Document déposé :

12.1.5 RAP_2022-2023_BPPFS_VF.pdf

Le rapport annuel 2022-2023 du Bureau du partenariat patients-familles-soignants est uniquement déposé pour information.

12.1.6. Dépôt de la politique de lutte contre la maltraitance révisée

Document déposé :

12.1.6 2019-A-051-r2_POL_lutte_contre_maltraitane_VF.pdf

La politique de lutte contre la maltraitance révisée est uniquement déposée pour information.

12.1.7. Dépôt du rapport de l'INESSS en traumatologie

Documents déposés :

12.1.7 FS_CA_INESSS_traumatologie_2024-01-18_VF.pdf

12.1.7 Indicateurs_de_qualite_CHU_Ste-Justine_2016-2022

12.1.7 Statistiques_descriptives_CHU_Sainte-Justine_2016-2022

Depuis plus de 15 ans, l'INESSS assume la responsabilité d'évaluer la trajectoire des soins chronosensibles en traumatologie autant pour l'identification d'indicateurs que des cibles de performance. Le comité provincial en traumatologie a le large mandat de définir les orientations en traumatologie, d'identifier les installations et leur niveau de soins et services et de mettre en place les processus d'amélioration continue.

L'INESSS nous a transmis en octobre 2023 un document produit par l'Unité d'évaluation des trajectoires des soins chronosensibles pour notre institution reconnue comme une installation de niveau tertiaire pédiatrique en traumatologie. Ce bilan est produit pour tous les centres en traumatologie et contient deux parties, la première est une description des activités au cours des 5 dernières années avec des éléments d'évolution de la clientèle et la deuxième regroupe les indicateurs de qualité et de performance incluant des comparatifs et des cibles. Le comité provincial en traumatologie qui regroupe les différents services en traumatologie se rencontre régulièrement et se partage ces indicateurs, il questionne les cibles et identifie des plans d'action.

12.2. Bilan des actions prioritaires – Plan stratégique et opérationnel 2021-2023

Documents déposés :

12.2 FS_CA_Bilan_plan_strat_operationnel_2021-2023_2024-01-26_VF.pdf

12.2 Bilan_plan_strategique_operationnel_2021-2023_2023-10-26_VF.pdf

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) sont confrontés au quotidien à des enjeux de taille dans la réponse aux besoins de la population. Au cours de la période 2019-2023, le CHU Sainte-Justine a mis de l'avant différentes initiatives et projets structurants afin d'améliorer sa réponse face aux enjeux et de créer des gains et de la valeur pour la clientèle desservie et les équipes de l'établissement.

Ce plan stratégique et opérationnel permet d'organiser et de décliner en actions les réponses en regard aux différents enjeux et grandes priorités de la planification stratégique MSSS 2019-2023, le Plan Santé paru en mars 2022 puis l'ambition du CHUSJ. Le bilan de ce plan permettra de dégager les moyens entrepris grâce aux projets et démarches afin d'atteindre les résultats attendus.

On retrouve 3 sections dans ce document :

- 1- Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine découlant des priorités ministérielles 2019-2023;
- 2- Plan santé et ambition du CHU Sainte-Justine;
- 3- Plan stratégique et opérationnel du CHUSJ découlant des priorités d'établissement – Ambition du CHU Sainte-Justine.

12.3. Planification stratégique et opérationnel 2023-2027 du MSSS

Documents déposés :

12.3 FS_CA_plan_strat_MSSS_2023-2027_2024-01-26.pdf

12.3 Bilan_plan_strategique_operationnel_2021-2023_2023-10-26_VF.pdf 12.3.pdf

Le Plan stratégique 2023-2027 (PS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été déposé à l'Assemblée nationale le jeudi 30 novembre dernier accompagné des indicateurs (25) qui le composent, l'EGI générique couvrant les quatre prochaines années financières (2023-2024 à 2026-2027) ainsi que le calendrier des périodes financières pour le suivi de l'EGI 2024-2025.

12.3.1. Plan stratégique 2023-2027

Document déposé :

12.3 Plan_strategique_MSSS_2023-2027.pdf

Le plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux est déposé pour information.

12.3.2. Tableau synoptique des 25 indicateurs

Document déposé :

12.3.2 TAB_indicateurs_MSSS_2023-2027.pdf

Le tableau synoptique des 25 indicateurs du plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux est déposé pour information.

12.4. Tableau de bord du conseil d'administration

Documents déposés :

12.4 FS_CA_TDB_2023-01-26_VF.pdf

12.4 TDB_ConseilAdministration_P10.pdf

Mme Geneviève Parisien présente pour information le tableau de bord de gestion pour les périodes 1 à 10

de l'année 2023-2024.

Le tableau de bord de gestion équilibré permet de suivre les activités du CHU Sainte-Justine selon les 4 cadrans : Clientèle, Production, Ressources et Organisation.

Les résultats sont présentés selon les cibles fixées par le MSSS ou les membres du CHU Sainte-Justine.

Des « fiches indicateurs » sont disponibles au besoin pour connaître la définition de l'indicateur et la méthode de calcul.

12.5. **Rapport d'évaluation du Bureau de normalisation du Québec (BNQ)**

Document déposé :

12.5 Rapport_BNQ_CHUSJ_56656-1-5.pdf

Le rapport d'évaluation du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) est uniquement déposé pour information.

13. **AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES, IMMOBILIÈRES ET INFORMATIONNELLES**

13.1. **Comité de vérification**

13.1.1. **Rapport du Président**

Document déposé :

8 13.1.1 Rapport du président janvier 2024.pdf

M. Guillaume Gfeller présente les faits saillants de la séance régulière du 11 janvier 2024.

13.2. **Résultats financiers de la période 9**

Documents déposés :

13.2 FS_RF P9 2023-2024.pdf

13.2 TB 2023-2024 - P09 - 02-12-2023 CA.pdf

Les volumes d'activités continuent de se maintenir à un niveau normal à l'exception de l'urgence dont le niveau d'activités est en baisse après avoir connu un achalandage exceptionnel en 2022-2023.

Le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) enregistre un déficit cumulé après 9 périodes de 1,6 M\$. Ce résultat tient compte des coûts supplémentaires reliés à certaines mesures salariales qui ont été prolongées pour la période allant du 1er avril au 4 novembre et pour lesquels les budgets ont été ajustés. Le résultat de la période 9 tient aussi en considération l'effet de 4 jours de grève durant cette période (6 novembre et 21 au 23 novembre).

Après neuf périodes, les faits saillants sont les suivants:

- Un déficit relatif aux heures travaillées de -3 886 (-0,1%); surplus périodique de 22 584 HT causé par 21 555 HT de grève.
- La tendance à la hausse des heures supplémentaires par rapport à l'exercice précédent s'est quelque peu réduite +4 814 (+2,8%);
- Le taux d'assurance-salaire respecte la cible (6,12 % vs 6,61 %), et égal à l'an dernier (6,11%);
- Les heures réelles de formation et d'orientation sont en déficit par rapport au budget de 17 467 (+11,4%).

Par ailleurs, les dépenses non salariales demeurent supérieures au budget, comme en fait foi le déficit cumulé de 3,5M\$ (-3,3%), et ce malgré l'injection du financement reçu en lien avec l'IPC (+3,5 M\$) et Optilab (+2 M\$). Afin de freiner l'impact du déficit des dépenses non salariales dans les prochaines périodes, il sera très important de prendre toutes les actions nécessaires afin de contrôler et de gérer nos dépenses non salariales comme c'est fait pour les heures travaillées. De plus, l'équipe du budget continuera, au cours des prochaines semaines, de faire des analyses et des suivis auprès des équipes concernées dans le but de mieux cerner les éléments qui causent cet écart important des dépenses non salariales.

Finalement, nous poursuivons les représentations auprès du MSSS afin d'obtenir les financements attendus, notamment pour les dossiers suivants :

- Compensation pour la hausse des coûts des médicaments onéreux;
- Poursuite des discussions entourant plusieurs demandes de financement à l'étude par le MSSS.

Le message que le MSSS véhicule actuellement est qu'il faut revenir aux objectifs financiers pré-pandémiques, soit la rigueur budgétaire, l'optimisation des coûts, le resserrement des mécanismes de contrôle, etc.

Pour toutes ces raisons et du fait que nous enregistrons actuellement un déficit cumulé de 1,6 M\$, nous sommes d'avis que le respect de nos objectifs financiers pour l'année en cours représente plus que jamais un défi important afin de répondre à la Loi sur l'équilibre budgétaire.

24.35 RÉSULTATS FINANCIERS DE LA PÉRIODE 9 SE TERMINANT LE 2 DÉCEMBRE 2023

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 a adopté le budget de fonctionnement le 12 juin 2023;

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

ATTENDU QUE le déficit des activités d'exploitation présenté résulte des dépenses attendues supérieures au budget initial du MSSS conformément au budget déposé le 12 juin 2023;

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 2 décembre 2023.

13.3. Signataires autorisés effets bancaires

Document déposé :

13.3 FS_Signataires_autorisés_effets_bancaires.pdf

Suite à la nomination de Mme Isabelle Demers à titre de présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine et à son entrée dans ses nouvelles fonctions le 18 janvier 2024, il devient nécessaire de mettre à jour la liste des signataires pour les effets bancaires.

Conformément au Règlement de régie interne du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en vigueur et approuvé par résolution du conseil d'administration, ce règlement prévoit aux articles 77 et 82 les éléments suivants :

Article 77. Effets bancaires

Les chèques et autres effets bancaires liant financièrement le CHU Sainte-Justine doivent obligatoirement requérir la signature de deux personnes parmi les personnes autorisées à signer, conformément aux résolutions adoptées par le conseil d'administration pour chacun des fonds respectifs.

Article 82. Signature des demandes de paiement

82.1. Toute demande de paiement par transfert bancaire électronique, chèque ou autre doit être signée conjointement par deux (2) personnes dûment autorisées.

82.2. La reproduction des signatures de personnes autorisées peut être imprimée par voie électronique sur les chèques par le CHU Sainte-Justine ou tout autre document, après décision du conseil d'administration. Une telle reproduction a le même effet que si les signatures elles-mêmes y étaient apposées.

Nous proposons de mettre à jour les signataires de la façon suivante :

- Mme Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration CHU Sainte-Justine,
- Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale
- M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique.

24.36 SIGNATAIRES AUTORISÉS POUR LES EFFETS BANCAIRES (TRÂTES, EMPRUNTS, CHÈQUES, ETC.)

ATTENDU QUE le règlement de régie interne du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en vigueur et approuvé par résolution prévoit que toute demande de paiement par transfert bancaire électronique, chèque ou autre doit être signée conjointement par deux (2) personnes dûment autorisées ;

ATTENDU QUE la recommandation du comité de vérification du 11 janvier 2024;

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

AUTORISE deux (2) des trois (3) personnes suivantes à signer les effets bancaires pour le CHU Sainte-Justine à compter du 18 janvier 2024 :

- Mme Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration CHU Sainte-Justine;
- Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale;
- M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique.

14 DIVERS

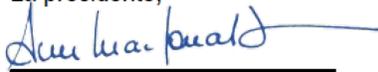
15 DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le vendredi 22 mars 2024 en présence à la salle du CA.

16 LEVÉE DE LA SÉANCE

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

La présidente,



Ann MacDonald

La secrétaire et présidente-directrice générale,



Isabelle Demers