

30 octobre 2020 à 7h30

Par vidéoconférence

Amphithéâtre Justine Lacoste (A906)

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, H3T 1C5, Montréal

- PRÉSENTS**
- Mme Ann MacDonald, présidente (*vidéoconférence*)
 - M. André Roy, vice-président (*vidéoconférence*)
 - Mme Caroline Barbir, secrétaire
 - M. Majid Atif (*vidéoconférence*)
 - M. Jean-François Bussièrès (*vidéoconférence*)
 - Mme Louise Champoux-Paillé (*vidéoconférence*)
 - M. Nicolas Chevalier (*vidéoconférence*)
 - M. Guillaume Gfeller (*vidéoconférence*)
 - Mme Annie Lemieux (*vidéoconférence*)
 - Mme Anne Lyrette
 - Dr Joaquim Miro (*vidéoconférence*)
 - Mme Angèle St-Jacques (*vidéoconférence*)
 - Mme Annie Pelletier (*vidéoconférence*)
 - Mme Marie-Pierre Bastien
 - Dr Marie-Josée Hébert (*vidéoconférence*)
 - Dr Jean Pelletier (*vidéoconférence*)
 - M. Frédérick Perrault (*vidéoconférence*)
- EXCUSÉE**
- Mme Maud Cohen
- INVITÉS**
- Dr Patrick Cossette, invité observateur (*vidéoconférence*)
 - Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des communications et relations publiques (*vidéoconférence*)
 - Dr Marc Girard, directeur des services professionnels et co-directeur exécutif des soins académiques
 - Me Geneviève Cardinal, présidente du Comité d'éthique à la recherche (*vidéoconférence*)
 - M. Benoît Mâsse, chercheur-biostatisticien et chef de l'Unité de recherche clinique appliquée (*vidéoconférence*)
 - Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique
 - M. Mustapha Ben Abdesselam, directeur adjoint des ressources informationnelles et des technologies biomédicales (*vidéoconférence*)
 - Dr Jacques Michaud, directeur de la recherche (*vidéoconférence*)
 - Mme Maryse St-Onge, directrice des services multidisciplinaires, de la santé mentale et de la réadaptation (*vidéoconférence*)
 - Mme Josée Lamarche, présidente du Conseil des infirmières et infirmiers
 - Dr Antonio D'Angelo, pédiatre-urgentologue et Chef du département de l'Urgence (*vidéoconférence*)
 - M. Daniel Chrétien, responsable du plateau de l'Urgence (*vidéoconférence*)
 - M. Éric Richard, directeur des ressources humaines, de la culture et du leadership
 - M. Pierre Joron, conseiller stratégique à la Direction générale RH, Culture et leadership
 - M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique
 - Mme Marie-Claude Levasseur, infirmière clinicienne et coordonnatrice de l'Unité d'éthique clinique (*vidéoconférence*)
 - Dr Antoine Payot, pédiatre et néonatalogiste et directeur de l'Unité d'éthique (*vidéoconférence*)
 - Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe
 - Mme Camille Morasse-Bégis, adjointe à la présidente-directrice générale
- RÉDACTION**
- Mme Marilyne Soucis
-

- 9.2. Présentation sur la stratégie de débordement de l'Urgence en contexte hivernal
- 10. **Gouvernance et affaires corporatives**
 - 10.1. Comité de gouvernance et d'éthique
 - 10.1.1. Rapport de la Présidente
 - 10.2. Proposition d'un nouvel outil de gestion : Modèle de Rapport d'un président de comité au Conseil d'administration
 - 10.3. Renouvellement de mandats des présidents et des membres des comités du Conseil d'administration
 - 10.4. Renouvellement annuel et séance d'assermentation de l'annexe 1 du code d'éthique et de déontologies des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine
 - 10.5. Évaluation annuelle du fonctionnement et de la performance du Conseil d'administration, du Président, des administrateurs et des comités du CA du CHU Sainte-Justine
 - 10.6. Rapport sur les actes répréhensibles 2019-2020
 - 10.7. Présentation du Bilan annuel 2019-2020 de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle du CHU Sainte-Justine
 - 10.8. Bilan du comité des désignations toponymiques
- 11. **Qualité, sécurité, performance et éthique**
 - 11.1. Tableau de bord de gestion 2020-2021 du Conseil d'administration – P1 à 6
- 12. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
 - 12.1. Comité de vérification
 - 12.1.1. Rapport du Président
 - 12.2. Adjudication de contrats de gré à gré en contexte de pandémie
 - 12.3. Résultats financiers – P6
 - 12.4. Rapport financier – P6
 - 12.5. Rapport trimestriel AS-617 à la P6
 - 12.6. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25K soumis à la LGCE a.18
- 13. **Ressources humaines** (*aucun sujet*)
- 14. **Divers**
- 15. **Date de la prochaine séance régulière**
- 16. **Levée de la séance**

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.3. Affaires médicales et cliniques

3.3.1. Prolongation du mandat au poste de chef de département de pédiatrie

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.153
Prolongation du mandat au poste de chef de département de pédiatrie – Docteur Jean-Yves Frappier

ATTENDU QUE le processus de nomination du chef de département de pédiatrie n'est pas finalisé;

ATTENDU la nécessité d'assurer une continuité pour le département de pédiatrie;

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

ACCEPTE de prolonger le mandat du docteur Jean-Yves Frappier à titre de chef du département de Pédiatrie jusqu'à la date d'entrée en fonction du nouveau chef de département.

3.3.2. Nomination à la chefferie du département de pédiatrie

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.154**Chefferie du Département de pédiatrie – Docteur Anne-Monique Nuyt**

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 185 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit l'obligation des établissements de nommer pour une période maximale de 4 ans un chef de département en pédiatrie au CHU Sainte Justine;

ATTENDU QUE le respect du processus de nomination du chef du département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine et du directeur universitaire du département de pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal;

ATTENDU QUE la transmission du rapport du comité de sélection, approuvé par l'ensemble de membres du comité, au comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à l'Université de Montréal, recommandant unanimement la nomination du docteur Anne-Monique Nuyt à titre de chef du département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine et de directeur universitaire du département de pédiatrie à l'Université de Montréal;

ATTENDU QUE lors de la réunion du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, tenue le 28 octobre 2020 les membres ont pris connaissance de l'ensemble des éléments du rapport du président du comité de sélection, et ont recommandé la nomination du docteur Anne-Monique Nuyt à titre de chef du département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine, pour une durée de quatre (4) années, renouvelable une (1) fois;

ATTENDU QU'en raison de la situation actuelle de la pandémie COVID-19, il est requis de favoriser une transition harmonieuse et efficace entre le chef sortant et le nouveau chef;

ATTENDU la transmission de la recommandation favorable du conseil exécutif de la faculté de médecine attendu pour le 5 novembre 2020 prochain;

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

NOMME le docteur Anne-Monique Nuyt à titre de chef du département de pédiatrie pour un mandat de quatre (4) ans à compter du 11 janvier 2021, conditionnelle à la réception de la recommandation favorable du Conseil de la Faculté de Médecine prévu le 5 novembre 2020 prochain.

3.3.3. Nomination à la chefferie du Service de chirurgie pédiatrique

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.155**Chefferie du Service de chirurgie pédiatrique – Docteur Mona Beaunoyer**

ATTENDU QUE le chef du département de chirurgie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 2 septembre 2020, 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 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 16 septembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier,

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 23 septembre 2020 :

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

NOMME le docteur Mona Beaunoyer à titre de chef du Service de chirurgie pédiatrique au Département de chirurgie du CHU Sainte-Justine jusqu'au 23 octobre 2023. Son second mandat sera prolongé jusqu'au 23 octobre 2023.

3.3.4. Nomination à la chefferie du Service des maladies infectieuses

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.156

Chefferie du service des maladies infectieuses – Docteur Bruce Tapiero

ATTENDU QUE le chef du département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 7 septembre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la chefferie du Service des maladies infectieuses, 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 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 16 septembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 23 septembre 2020 :

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

NOMME le docteur Bruce Tapiero à titre de chef du Service des maladies infectieuses au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Son mandat sera prolongé jusqu'au 31 mars 2021.

3.3.5. Nomination à la chefferie du Service de pédiatrie générale

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.157

Chefferie du Service de pédiatrie générale – Docteure Mélanie Vincent

ATTENDU QUE le chef du département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 21 septembre 2020, sa lettre de recommandation quant à la nomination de la chefferie du Service de pédiatrie générale, 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 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 24 septembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020 :

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

NOMME le docteur Mélanie Vincent à titre de chef du Service de pédiatrie générale au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans, soit du 19 octobre 2020 au 18 octobre 2024.

3.3.6. Nominations – nouvelles candidatures

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.158

Statut, privilèges et obligations – Docteur Taline Bedrossian

Docteur Taline Bedrossian
Département : Psychiatrie
Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Taline Bedrossian;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés du docteur Taline Bedrossian ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Taline Bedrossian 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 Taline Bedrossian sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Taline Bedrossian s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Taline Bedrossian le statut de membre Actif avec des privilèges:

- **Psychiatrie**
- **Unité d'hospitalisation**
- **CIRENE**
- **Ambulatoire**
- **Équipe psychiatrie d'urgence**
- **Consultation liaison**
- **Clinique 0-5 ans / périnatalité**
- **Troubles de la conduite alimentaire**
- **Psychiatre répondant**
- **Avec privilèges d'admission**
- **Activités de garde (mère / Pédiatrie)**

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Taline Bedrossian exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Taline Bedrossian de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.159

Statut, privilèges et obligations – Docteur Sébastien Benali

Docteur Sébastien Benali
Département : Imagerie médicale
Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Sébastien Benali;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Sébastien Benali 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 Sébastien Benali sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Sébastien Benali s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Sébastien Benali le statut de membre Actif avec des privilèges :

Imagerie médicale - avec privilèges en radiologie diagnostique - en échographie, en tomographie, en résonance magnétique et en angiographie - sans privilèges d'admission.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Sébastien Benali exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Sébastien Benali de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;

- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.160**Statut, privilèges et obligations – Docteur Marie-Agnès Costisella**

Docteur Marie-Agnès Costisella

Département : Psychiatrie

Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 au docteur Marie-Agnès Costisella;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au docteur Marie-Agnès Costisella ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Marie-Agnès Costisella 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 Marie-Agnès Costisella sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Marie-Agnès Costisella s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Marie-Agnès Costisella le statut de membre Actif avec des privilèges:

- **Psychiatrie**
- **Unité d'hospitalisation**
- **CIRENE**
- **Ambulatoire**
- **Équipe psychiatrie d'urgence**
- **Consultation liaison**
- **Clinique 0-5 ans / périnatalité**
- **Troubles de la conduite alimentaire**
- **Psychiatre répondant**
- **Avec privilèges d'admission**
- **Activités de garde (mère / Pédiatrie)**

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Marie-Agnès Costisella exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Marie-Agnès Costisella de la façon suivante:

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.161

Statut, privilèges et obligations – Docteur Valérie Deslauriers-Noël

Docteur Valérie Deslauriers-Noël
Urologie
Département : Chirurgie
Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Valérie Deslauriers-Noël;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au docteur Valérie Deslauriers-Noël ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Valérie Deslauriers-Noël 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 Valérie Deslauriers-Noël sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Valérie Deslauriers-Noël s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Valérie Deslauriers-Noël le statut de membre Actif avec des privilèges conditionnellement à l'initiation de la formation complémentaire en urologie pédiatrique après la fin du mentorat et avant le prochain renouvellement des privilèges du 31 décembre 2021 :

Chirurgie - urologie - avec privilèges opératoires. Chirurgies génitales (incluant torsion testiculaire et trauma) mise en place de sonde urinaire et suspubienne. Endoscopie urologique d'urgence et les traumatismes urologiques obstétricaux.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Valérie Deslauriers-Noël exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Valérie Deslauriers-Noël de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.162

Statut, privilèges et obligations – Docteur Nicolas Prud'Homme

Docteur Nicolas Prud'homme
 Hémato-oncologie
 Département : Pédiatrie
 Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Nicolas Prud'Homme;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Nicolas Prud'Homme 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 Nicolas Prud'Homme sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Nicolas Prud'Homme s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Nicolas Prud'Homme le statut de membre Actif avec des privilèges :

Pédiatrie - Hématologie-oncologie - avec privilèges d'admission. Activités cliniques et académiques du service : clinique ambulatoire, prise en charge et suivi de patients hospitalisés en H-O et tumeur solide, consultations, gardes.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Nicolas Prud'Homme exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Nicolas Prud'Homme de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.163**Statut, privilèges et obligations – Docteur Nicolas Prud'Homme**

Docteur Nicolas Prud'homme
Hémato-oncologie et thérapies biologiques
Département : Clinique de médecine de laboratoire
Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Nicolas Prud'Homme;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Nicolas Prud'Homme 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 Nicolas Prud'Homme sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Nicolas Prud'Homme s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Nicolas Prud'Homme le statut de membre Actif avec des privilèges :

Hématologie-oncologie et thérapies biologiques - privilèges en

laboratoire.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Nicolas Prud'Homme exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Nicolas Prud'Homme de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.164

Statut, privilèges et obligations – Docteur Stéphanie Vairy

Docteur Stéphanie Vairy
Héмато-oncologie et thérapies biologiques
Département : Clinique de médecine de laboratoire
Statut : Associé

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Stéphanie Vairy;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Stéphanie Vairy 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 Stéphanie Vairy sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Stéphanie Vairy s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Stéphanie Vairy le statut de membre Associé avec des privilèges :

Hématologie-oncologie et thérapies biologiques - privilèges en laboratoire.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Stéphanie Vairy exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Stéphanie Vairy de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir 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, 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts

RÉSOLUTION : 20.165

Statut, privilèges et obligations – Docteur Stéphanie Vairy

Docteur Stéphanie Vairy
Hémato-oncologie
Département : Pédiatrie
Statut : Associé

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, 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 prévoit que la résolution du Conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire 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 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 et renouvellements sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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 Stéphanie Vairy;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Stéphanie Vairy 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 Stéphanie Vairy sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Stéphanie Vairy s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au docteur Stéphanie Vairy le statut de membre Associé avec des privilèges :

Pédiatrie – hémato-oncologie avec privilèges d'admission. Activités cliniques et académiques du service : clinique ambulatoire, prise en charge et suivi de patients hospitalisés en H-O et activités en neuro-oncologie, consultations.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le docteur Stéphanie Vairy exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine. Les privilèges sont accordés pour une durée de 24 mois, soit du 30 octobre 2020 au 30 octobre 2022;

OCTROIE les privilèges au docteur Stéphanie Vairy de la façon suivante :

- a. sa nomination est valable pour une pratique minoritaire 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 le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté 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. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- viii. 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 :

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

Autres :

- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xv. 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;
- xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts

3.3.7. Congés de service



[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.166
Congé de service –

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.167
Congé de service –

[REDACTED]

3.3.8. Démissions

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.168

Démission – Docteur Alexandra Langlois

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 17 septembre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 24 septembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020;

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

ACCEPTE la démission du docteur Alexandra Langlois à titre de membre associé du Service d'immunologie-Allergie-Rhumatologie au Département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective au 31 décembre 2020.

RÉSOLUTION : 20.169

Démission – Docteure Catherine Brunel Guitton

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 5 octobre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 5 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020;

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

ACCEPTE la démission du docteur Catherine Brunel-Guitton à titre de membre actif du Service de génétique médicale au Département de pédiatrie au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective au 31 décembre 2019.

RÉSOLUTION : 20.170

Démission – Docteur Jacques Bourque

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 30 septembre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 9 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020;

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

ACCEPTÉ la démission du docteur Jacques Bourque à titre de membre actif du Département d'obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective au 31 décembre 2023.

RÉSOLUTION : 20.171

Démission – Docteur Suzanne Lépine

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 8 octobre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 13 octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020;

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

ACCEPTÉ la démission du docteur Suzanne Lépine à titre de membre actif du Département de psychiatrie au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective au 18 décembre 2020.

RÉSOLUTION : 20.172

Démission – Docteur Sylvain Mathews

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 30 septembre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 1^{er} octobre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 14 octobre 2020;

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

ACCEPTÉ la démission du docteur Sylvain Mathews à titre de membre actif du Département d'anesthésie-réanimation au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective au 30 juin 2021.

3.3.9. Nomination des représentants du CMDP au sein du comité de révision du Conseil d'administration

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.173**Nomination de deux représentants du CMDP au sein du comité de révision du Conseil d'administration – Docteurs Uyen-Phuon Nguyen et Dickens Saint-Vil**

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est un établissement public régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) (ci-après la « LSSSS »);

ATTENDU QUE l'article 51 de la LSSSS le comité de révision est composé de trois (3) membres nommés par le Conseil d'administration, dont deux (2) membres nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement sous la recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens concernés ;

ATTENDU QUE le Conseil d'administration fixe la durée du mandat des membres du comité de révision et détermine ses règles de fonctionnement ;

ATTENDU QUE la fin du mandat des deux (2) membres nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens exerçant leur profession dans un centre exploité par l'établissement au sein du comité de révision du Conseil d'administration a pris fin le 26 octobre 2020;

ATTENDU la recommandation favorable du docteur Uyen-Phuong Nguyen et du docteur Dickens Saint-Vil par l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa réunion tenue le 28 octobre 2020 ;

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

NOMME le docteur Uyen-Phuong Nguyen et le docteur Dickens Saint-Vil à titre de représentants du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au sein du Comité de révision du Conseil d'administration pour un mandat d'une durée de deux (2) ans, à compter du 30 octobre 2020.

3.4. Recherche et enseignement

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



RÉSOLUTION : 20.174**Fin de mandat d'un membre du Comité d'éthique de la recherche – Monsieur Perez Bayard**

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 dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

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

ATTENDU QUE pour avoir quorum, il faut prévoir des membres suppléants pour chacune des catégories de membres du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine ;

ATTENDU QUE monsieur Perez Bayard a quitté son emploi comme *Responsable de la sécurité de l'information au CHU Sainte-Justine* ;

ATTENDU la démission de monsieur Perez Bayard au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 octobre prochain;

ATTENDU QUE ce départ n'a aucun lien avec l'intérêt du membre pour le comité d'éthique de la recherche;

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

ACCEPTÉ la démission de monsieur Perez Bayard en tant que membre du comité d'éthique de la recherche en date du 30 octobre 2020.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.175

Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Monsieur Hugues Brizard

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

- Au moins deux membres, dont un pédiatre, ayant des connaissances des méthodes scientifiques et des disciplines de recherche;
- Un membre hémato-oncologue;
- Un membre pharmacien;
- Un membre infirmière de recherche/coordonnateur de recherche;
- Un membre spécialisé en éthique, précisément dans un domaine approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale;
- Un membre spécialisé en droit, précisément dans un domaine juridique approprié à l'évaluation des projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;
- Au moins un membre de la collectivité parmi des parents ayant un enfant en âge de consulter notre établissement ou ayant utilisé les services de l'établissement. Ce membre ne doit avoir

aucune affiliation professionnelle avec l'établissement ou avec l'endroit où le projet est réalisé et ne doit pas être éthicien, juriste ou scientifique. Le nombre de membres de la collectivité siégeant au comité d'éthique de la recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;

- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

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

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

ATTENDU QUE monsieur Perez Bayard a quitté ses fonctions de responsable de la sécurité de l'information au CHUSJ;

ATTENDU QUE monsieur Hugues Brizard est responsable de la sécurité de l'information et conseiller en gouvernance de la sécurité de l'information à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique au CHUSJ;

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

NOMME unanimement:

- Monsieur Hugues Brizard 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.

RÉSOLUTION : 20.176

Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique de la recherche – Docteure Valérie Arsenault

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

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

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

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

ATTENDU QUE docteur Valérie Arsenault est une nouvelle hémato-oncologue au CHUSJ;

ATTENDU QUE le nombre de projets de recherche en hémato-oncologie est élevé au CHUSJ;

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

NOMME unanimement:

- Docteur Valérie Arsenault à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « hémato-oncologue » et ce, pour une période de deux ans;

3.4.3. Renouvellement de mandats des 34 membres du Comité d'éthique de la recherche



RÉSOLUTION : 20.177

Renouvellement de mandats des 34 membres 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 pour avoir quorum, il faut réunir les expertises nécessaires à l'évaluation des projets soumis au Comité d'éthique de la recherche;

ATTENDU QUE les mandats des membres mentionnés dans la liste jointe à cette fiche viennent à échéance le 7 janvier 2021;

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

RENOUVELLE unanimement les mandats des 34 membres du comité d'éthique de la recherche, et ce pour une période de deux ans, pour :

- Geneviève Cardinal, Delphine Roight (substitut) et Marie Hirtle (substitut) dans la catégorie « membre spécialisé en droit ».
- Patrick Gogognon et Carolina Martin dans la catégorie « membre spécialisé en éthique ».
- Marie-Christine Auclair, Sophie Perreault, Marie Saint-Jacques, Valérie Tremblay et David Godin dans la catégorie « infirmière de recherche/coordonnateur de recherche »
- Caroline Chartrand, Christian Lachance, Anie Lapointe, The Thann Diem Nguyen et Thuy Mai Luu dans la catégorie « pédiatres »
- Maja Krajinovic, Jessica Le Clerc-Blain, Anne-Marie Laberge et Sébastien Jacquemont dans la catégorie « experts en génétique »
- Sylvain Deschênes dans la catégorie « expert - Physicien médical »
- Patricia Garel et Frank Vitaro dans la catégorie « expert en recherche psychosociale »
- Yves Pastore, Pierre Teira et Yvan Samson dans la catégorie « hémato-oncologues »
- Lyne Pedneault, Pascal Bédard, Denis Lebel et Jean-François Bussières (substitut) dans la catégorie « pharmaciens »
- Ragnhild Milewski-Laporte, Nancy Paoli, Anne-Marie Trudeau et Michiel Schrey dans la catégorie « membre de la collectivité – parents »
- Ingrid Brunet dans la catégorie « membre de la collectivité – adolescents / jeunes adultes »

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4. PÉRIODE DE QUESTIONS⁽¹⁾ ET PRÉSENTATION

4.1. Période de questions⁽¹⁾

Aucune question n'a été reçue du public.

5. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES PRÉCÉDENTES (*aucun sujet*)

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

6.1. Rapport de la Présidente

Madame MacDonald donne la parole à Madame Barbir pour résumer les différents points suivants.

6.2. Rapport de la Présidente-directrice générale

6.2.1. Compte rendu d'une visite ministérielle :

Madame Barbir résume la visite ministérielle qui a lieu le 16 octobre dernier de Mme Dominique Savoie, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, et de M. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint à la Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement.

6.2.2. Présentation du nouveau directeur des ressources humaines, de la culture et du leadership

Madame Barbir souligne l'arrivée en poste du nouveau directeur des ressources humaines, de la culture et du leadership, monsieur Éric Richard. Ce dernier est invité à adresser quelques mots aux membres du Conseil d'administration pour se présenter.

6.3. Pandémie COVID-19

6.3.1. Rapport sur l'évolution de l'épidémie de la COVID-19 et des besoins hospitaliers au Québec - INESSS

Documents déposés :

INESSS_risques_hospitalisation_19au25_oct2020

INESSS_Rapport_Projections_Besoins_hospitaliers_-_2020-10-29_15h20

Les effets de la pandémie sur les hôpitaux préoccupent les dirigeants du système de santé et de services sociaux, ainsi que les autorités gouvernementales. C'est dans ce contexte que l'INESSS a reçu, au cours du printemps, le mandat de mener des analyses prévisionnelles afin d'appuyer la planification et la gestion des capacités du réseau hospitalier au Québec. Deux outils sont produits de façon hebdomadaire en soutien aux décideurs ministériels et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux :

1. Un rapport qui évalue le risque d'hospitalisation pour les nouveaux cas confirmés d'infection par le SRAS-CoV-2;
2. Un rapport qui présente des projections de l'évolution du nombre d'hospitalisations et de l'occupation des lits pour les personnes atteintes de la COVID-19.

L'information relative à ces projections se trouve sur le site Web de l'INESSS.

6.3.2. Question d'un administrateur : L'offre de service en santé mentale : impacts et réalité de la pandémie sur la santé mentale des enfants et adolescents

La présidente donne la parole à madame Maryse St-Onge pour exposer les impacts et la réalité de la pandémie sur la santé mentale des enfants et des adolescents en suivi d'une question posée par un administrateur.

À ce moment-ci, le nombre de demandes de service demeure inchangé. Toutefois, lorsque le parcours de la vie prendra un rythme un peu plus normal, il est appréhendé que les besoins des jeunes se fassent ressentir davantage. Se faisant, des stratégies d'adaptation pour faire face au retour à la normale sont développées par les équipes soignantes.

Bien que les services n'aient pas été diminués, certains autres ont dû être ajustés. La téléconsultation, les suivis téléphoniques, et les liens maintenus avec les partenaires du réseau font en sorte que la situation chez les jeunes n'est pas en rupture de fonctionnement et que la courbe saisonnière quant aux besoins en santé mentale demeure la même.

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 25 septembre 2020

Document déposé :

PV_CA_2020-09-25_VF

RÉSOLUTION : 20.178

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 25 septembre 2020

Le procès-verbal de la séance régulière du 25 septembre 2020 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil

d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 25 septembre 2020.

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Rapport statistique trimestriel des demandes de gardes en établissement

Document déposé :

FS_Rap_trimes_dem_gardes_etablissement_-_juin_a_sept_2020

Afin de répondre aux exigences ministérielles, un rapport statistique trimestriel des demandes de garde en établissement est déposé pour la période de juin à septembre 2020.

RÉSOLUTION : 20.179

Rapport statistique trimestriel des demandes de gardes en établissement

ATTENDU QUE 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;

ATTENDU QUE 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;

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

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine assure un suivi des demandes de garde en établissement et documente celles-ci;

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

APPROUVE le Rapport trimestriel des demandes de garde en établissement déposé pour la période de juin à septembre 2020.

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

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

8. RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT (*aucun sujet*)

8.1. Comité de recherche et d'enseignement

8.1.1. Rapport de la Présidente

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 13 octobre 2020 du Comité de recherche et d'enseignement sont présentés.

8.2. Rapport d'évaluation FRQS – Centre de recherche du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

FS_CRE_Rapport_FRQS_CA_2020-10-30

CRE_Rapport_FRQ-S

L'évaluation du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine a été réalisée par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S) lors d'une visite qui a eu lieu les 5 et 6 février dernier. En résumé, le comité d'examen a évalué de façon très positive le Centre de recherche du CHU Sainte-Justine (la cote globale établie par le FRQ-S est de 90%, soit celle du niveau d'excellence). Le comité d'examen a démontré son appui quant au plan stratégique du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine et a considéré que la performance du Centre était catégorisée dans sa globalité comme excellente. Le comité a aussi apprécié l'intégration avec le CHU Sainte-Justine et le soutien de la Fondation du CHUSJ et de l'Université de Montréal.

9. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

9.1. Rapport annuel 2019-2020 du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Documents déposés :

FS_rapport_annuel_2019-2020_CII_2020-10-09

Rapport_annuel_CII_2019-2020_2020-09-25

Madame Josée Lamarche présente le Rapport annuel 2019-2020 du Conseil des infirmières et infirmiers du CHU Sainte-Justine ainsi que les stratégies de la prochaine année.

9.2. Présentation sur la stratégie de débordement de l'Urgence en contexte hivernal

Documents déposés :

FS_Presentation_strategie_debordement_Urgence_hivernal_CA30-10-2020

Presentation_Annexe_CA_30_oct.Finale

Monsieur Daniel Chrétien et docteur Antonio D'Angelo sont présents pour informer le Conseil d'administration des stratégies prises par le CHU Sainte-Justine pour faire face à l'augmentation de volume des patients à l'urgence tout en respectant les mesures de sécurité particulières dictées par la pandémie. Notamment, cette présentation fait suite au point portant sur l'Achalandage à l'Urgence durant la période des fêtes présenté lors de la séance régulière du 30 janvier 2020.

10. GOUVERNANCE ET AFFAIRES CORPORATIVES

10.1. Comité de gouvernance et d'éthique

10.1.1. Rapport de la Présidente

Document déposé :

Rapport du CGÉ du 20 octobre 2020

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 20 octobre 2020 du comité de gouvernance et d'éthique sont présentés.

10.2. Proposition d'un nouvel outil de gestion : Modèle de Rapport d'un président de comité au Conseil d'administration

Un nouveau modèle de rapport d'un président de comité au Conseil d'administration a été conçu et sera partagé à l'ensemble des présidents des comités du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine. Ce nouveau modèle de rapport pourra être utilisé lors de la prochaine séance régulière du 29 janvier 2021.

10.3. Renouvellement de mandats des présidents et des membres des comités du Conseil d'administration

Documents déposés :

FS_Renouvellement_comites

TAB_comites_CA_2018-2021

Dans le but de s'acquitter de ses responsabilités et d'optimiser son fonctionnement, le Conseil d'administration doit former des comités selon le règlement de régie interne tout en respectant la composition requise. À l'exception des membres d'office du comité, la durée du mandat d'un membre est d'un (1) an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

À l'issue de ses discussions lors de la tenue de sa rencontre du 20 octobre dernier, le comité de gouvernance et d'éthique recommande au Conseil d'administration de renouveler le mandat des présidents et de la composition des comités du Conseil d'administration.

RÉSOLUTION : 20.180

Renouvellement des mandats des présidents et des membres des comités du Conseil d'administration

ATTENDU QUE pour s'acquitter de ses responsabilités le Conseil d'administration doit former des comités;

ATTENDU QU'en vertu du règlement de régie interne du Conseil d'administration, la présidente a sondé l'intérêt des membres du Conseil d'administration sur leur participation aux différents comités;

ATTENDU QU'en vertu du règlement de régie interne du Conseil d'administration, la présidente a identifié, avec les membres du Conseil d'administration, la composition des différents comités du Conseil d'administration et le président parmi les membres indépendants des dits comités;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance et d'éthique discute de la composition des comités;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du 20 octobre 2020 ;

EN CONSEQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine :

RECOMMANDE au Conseil d'administration de renouveler le mandat des présidents et la composition des comités du Conseil d'administration tel que proposé.

Comités du CA 2018-2021			
Comité	Membre	Président	Direction en soutien
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	Caroline Barbir, secrétaire et PDG	Louise Champoux-Paillé	Isabelle Demers, PDGA (invitée permanente) Camille Morasse-Bégis, APDG (invitée permanente) Assistante administrative responsable : Marilyne Soucis
	André Roy, vice-président		
	Angèle St-Jacques		
	Ann MacDonald, présidente		
	Frédéric Perrault		
COMITÉ DE VÉRIFICATION	Frédéric Perrault	Guillaume Gfeller	Caroline Barbir, secrétaire et PDG (invitée permanente) Daniel Tougas, Directeur des ressources financières et logistique (invité permanent) Assistante administrative responsable : Pierrette Roy
	Nicolas Chevalier		
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	Caroline Barbir, secrétaire et PDG	Angèle St-Jacques	Isabelle Demers, PDGA (invitée permanente) Geneviève Parisien, Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique (invitée permanente) Dre Louise Dupperon, représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (invitée permanente) Mme Josée Lamarche, représentante du conseil des infirmiers et infirmières (invitée permanente) Mme Anne Lyrette, représentante du conseil multidisciplinaire (invitée permanente) Mme Sylvie Cossette, adjointe à la direction de la recherche / Nathalie Bureau, chef des opérations à la recherche
	Josée Brady, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services		
	Louise Champoux-Paillé		
	Annie Pelletier		

			clinique (invitée permanente) Assistante administrative responsable : Katy LeBris
COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL D'ADMISTRATION	André Roy, vice-président	Ann MacDonald	Isabelle Demers, PDGA (invitée permanente) Camille Morasse-Bégis, APDG (invitée permanente) Assistante administrative responsable : Marilyne Soucis
	Caroline Barbir, secrétaire et PDG		
	Dr Marie-Josée Hébert - Université affiliée		
	Nicolas Chevalier		
COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES	Angèle St-Jacques	Ann MacDonald	Assistante administrative responsable : Marilyne Soucis
	Vacant - 4 ^e compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité		
	Nicolas Chevalier		
	Caroline Barbir, secrétaire et PDG		
COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES	Caroline Barbir, secrétaire et PDG	Annie Lemieux	Éric Richard, Directeur des ressources humaines, culture et leadership (invité permanent) Assistante administrative responsable : Farah Jean-René
	Ann MacDonald, présidente		
	Majid Atif		
COMITÉ DE RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT	Vacant - Universités affiliées	Dr Marie-Josée Hébert	Isabelle Demers, PDGA (invitée permanente) Dr Jacques Michaud, Directeur de la recherche (invité permanent) Dr Benoît Carrière, Directeur de l'enseignement (invité permanent) Assistante administrative responsable : Isabelle Jasmin
	Caroline Barbir, secrétaire et PDG		
	Dr Jean Pelletier		
COMITÉ DE RÉVISION	Dr Uyen-Phuong Nguyen	André Roy	Assistante administrative responsable : Élise Lambert
	Dr Dickens Saint-Vil		

10.4. Renouvellement annuel et séance d'assermentation de l'annexe I du Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

FS_seance_assermentation_membres_CA

Assermentation_distance

Code_dethique_et_de_deontologie_CA_VF

Annexe_1_engagement_affirmation_administrateur

Tel que prévu dans le code d'éthique et de déontologies des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, les administrateurs doivent renouveler annuellement le formulaire s'intitulant *Engagement et affirmation de l'administrateur de l'annexe I sous assermentation*.

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, la complétion de l'annexe I pourra se faire virtuellement selon la marche à suivre prescrite par le gouvernement du Québec.

Ainsi, en suivi de la présente séance régulière du Conseil d'administration, un courriel parviendra aux administrateurs dans lequel il leur sera proposé des plages horaires prédéfinies pour la tenue d'une séance virtuelle personnalisée d'assermentation avec la commissaire.

10.5. Évaluation annuelle du fonctionnement et de la performance du Conseil d'administration, du président, des administrateurs et des comités du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

FS_Evaluation_annuelle_CA_du_CHUSJ

Evaluation_fonctionnement

Politique_evaluation_CA

À pareille date l'an dernier, un premier exercice annuel d'évaluation du fonctionnement de la performance du Conseil d'administration, du président, des administrateurs et des comités du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine était lancé.

L'évaluation de la performance est une composante essentielle d'une saine gouvernance de l'organisation. Elle permet de jeter un regard sur la façon dont les décisions ont été prises, sur la manière d'exercer des activités de l'organisation et sur les résultats obtenus, et ce, dans une perspective d'amélioration continue. Elle permet ainsi d'accroître l'efficacité du Conseil d'administration, de ses comités et de ses membres, et ce faisant, pour mieux servir les intérêts de l'organisation.

Le même exercice annuel est suggéré d'être repris cette année conformément à la Politique portant sur L'Évaluation du fonctionnement et de la performance du Conseil d'administration, du président, des administrateurs et des comités du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

Les membres seront invités, au cours du mois de novembre, à remplir le questionnaire.

10.6. Rapport sur les actes répréhensibles 2019-2020

Documents déposés :

FS_Rapport_annuel_Divulg_actes_reprehensibles_org_publics

POL_Divulg_actes_reprehensibles_organismes_publics

Tableau_-_actes_reprehensibles_2019-2020

Conformément à la Politique intitulée *Politique et procédure de divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, adoptée par le Conseil d'administration le 12 juin 2018, un rapport sur les actes répréhensibles est présenté.

10.7. Présentation du Bilan annuel 2019-2020 de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

UEC_FS_CA_30-10-2020

Unite_dethique_Bilan_annuel_2019-2020_V5_VF

Docteur Antoine Payot et madame Marie-Claude Levasseur présentent le Rapport annuel de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle présente le Bilan des activités de l'année 2019-2020 et les priorités pour l'année 2020-2021.

10.8. Bilan du comité des désignations toponymiques

Documents déposés :

Fiche_de_presentation_Bilan_des_designations_toponymiques_VF

Bilan_demands_toponymie_2018-2020_VFINAL

Madame Anne-Julie Ouellet présente le bilan des demandes de désignations toponymiques 2018-2020 est présenté pour information, lequel a été approuvé au Comité de toponymie et de reconnaissance lors de sa réunion du 21 septembre dernier.

11. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

11.1. Tableau de bord de gestion 2020-2021 du Conseil d'administration – P1 à 6

Documents déposés :

FS_CA_TDB_2020-10-30

SOMM_TDB_CA_2020-10-30

TDB_CA_2020-10-30

Le Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2020-2021 pour les périodes 1 à 6 est présenté.

Pour l'accessibilité et les services spécialisés, le contexte de la COVID-19 a eu un impact sur l'accessibilité autant au niveau du bloc opératoire, de l'imagerie que de la réadaptation. L'activité recommence à augmenter et atteint même la capacité pré-COVID. Un plan de récupération est en cours au bloc opératoire afin de réduire la liste d'attente tout en respectant les priorités établies par les équipes cliniques. Deux salles au bloc opératoire sont dédiées pour les chirurgies mineures (ex. : certaines chirurgies pour l'urologie, la chirurgie plastique et la chirurgie générale) afin de réduire la liste d'attente dans ces spécialités. Une amélioration marquée est notée pour le pourcentage des examens électifs en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour l'ensemble des modalités. Le pourcentage a passé de 25 % en P4 à 62,6 % en P6. Il est bien de noter que des blitz sont réalisés certains samedis afin de réduire la liste d'attente en imagerie, surtout pour les examens en résonance magnétique.

Quant aux volumes de soins et services offerts, une baisse est notée du nombre cumulatif de visites à l'urgence pour la P6 (20 371 visites) comparativement à l'année dernière (34 979 visites) à la même période. Malgré cette baisse, 9,7 % des visites à l'urgence de P1 à P6 de cette année se terminent par une hospitalisation au CHU Sainte-Justine par rapport à 7,5 % l'an dernier. Une baisse est également notée pour le nombre cumulatif de chirurgies de P1 à P6 par rapport à 19-20. Il est bien de noter que depuis la P4, le bloc opératoire réalise plus de chirurgies que l'an dernier pour ces trois mêmes périodes (P3 à P6 : 2 338 (20-21) vs 2 210 (19-20)).

Pour les soins et services sécuritaires, le taux d'accident au cours des deux dernières périodes est plus élevé que la cible de 8 %. Une analyse est en cours pour identifier plus précisément les accidents en hausse.

Pour les activités d'enseignement, le taux de croissance des activités (simulations, formations continues, etc.) est négatif par rapport à l'an dernier dû au contexte de la COVID.

Le CHU Sainte-Justine enregistre un surplus cumulatif de 123K \$ après la période 6.

12. AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES, IMMOBILIÈRES ET INFORMATIONNELLES

12.1. Comité de vérification

12.1.1. Rapport du Président

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 6 octobre 2020 du Comité de vérification sont présentés.

12.2. Adjudication de contrats de gré à gré en contexte de pandémie

Documents déposés :

FS_CA_Contrats-gre_a_gre

Liste_des_contrats_GG_13.1_Covid-19

Article_13_LCOP

Decret-177-2020

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

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

En suivi d'une question soulevée par un membre du Conseil d'administration, quarante (40) contrats de 105 700 \$ et plus ont été octroyés de gré à gré au CHU Sainte-Justine, dont vingt-cinq (25) depuis le début de l'année civile 2020 (9 mois), en vertu de la situation d'urgence sanitaire. De plus, un mécanisme d'autorisation est en place qui permet de contrôler les dépenses liées à la pandémie COVID-19, peu importe le montant.

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

12.3. Résultats financiers période 6

Documents déposés :

Fiche-decision_RF_P6

TB_2020-21_-_P6_05-10-2020_-_CV

L'établissement enregistre pour la période 6, se terminant le 12 septembre 2020, un surplus cumulatif de 124 k\$, ce qui veut dire que la période s'est soldée par un excédent des revenus sur les charges de 386 k\$. Ce résultat s'explique principalement par la confirmation de certains financements et de l'ajustement des réclamations des coûts de COVID-19 des périodes précédentes. Par ailleurs, il tient compte des coûts supplémentaires reliés à la COVID-19 et pour lesquels les budgets ont été ajustés.

Au cumulatif de la période 6, on constate un écart défavorable de 15 068 (0,6 %) heures travaillées (HT) représentant un montant de 319 k\$. Ce résultat s'explique, entre autres, par le fait que certaines mesures d'efficacité identifiées en 2019-2020 ne s'actualisent pas à la hauteur des attentes.

A la rubrique « avantages sociaux », le déficit cumulatif atteint maintenant 41 934 heures et est attribuable à l'assurance-salaire dans une proportion d'environ 80 %. Ce déficit se traduit par un déficit d'un montant de 658 k\$. La tendance se maintient au niveau du taux d'assurance-salaire puisqu'il se situe à 7,3 % des heures travaillées, soit à un niveau supérieur à la cible budgétaire fixée à 6,61 %. Cet indicateur doit donc faire l'objet d'une attention constante de la part de tous.

Pour ce qui est des dépenses non salariales, on note un surplus cumulatif de 242 k\$ après 6 premières périodes. Ce surplus est principalement causé par le ralentissement des activités au niveau du bloc opératoire et à la diminution des hospitalisations et des visites en cliniques externes. Depuis quelques semaines déjà le niveau d'activités s'approche de ce que nous connaissions dans le passé. Il nous faudra donc continuer d'exercer la même vigilance et rigueur afin de terminer l'année 2020-2021 en équilibre.

RÉSOLUTION : 20.181

Résultats financiers période 6

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

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

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

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 6 octobre 2020 ;

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

ADOpte les résultats financiers de la période 6 se terminant le 12 septembre 2020.

12.4. Rapport trimestriel AS-671 à la P6

Documents déposés :

Fiche-decision_AS-617_P6

2020-10-13_LET-CoubatPA_AS-617_P6-2020-2021

P.100_AS_617_detaille

Rapp-trimestriel_AS-617_P6_2020-2021

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

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

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

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

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

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

RÉSOLUTION : 20.182
Rapport trimestriel AS-617 à la P6

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 ministère de la Santé et des Services sociaux, 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 Conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;

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

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

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 6 octobre 2020;

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

ADOpte le rapport trimestriel de la période 6 de l'exercice financier de 2020-2021 du CHU Sainte-Justine comme présenté, soit un budget de revenus de 576 955 761 \$ et un budget de dépenses de 580 812 886 \$;

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

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

Documents déposés :

Fiche-info-CA_Contrats-service_25k

Contrats-service_25k_2020-08-08_au_2020-08-31

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

13. RESSOURCES HUMAINES (*aucun sujet*)

14. DIVERS (*aucun sujet*)

15. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le 29 janvier 2021.

16. LEVÉE DE LA SÉANCE

L'ordre du jour étant épuisé, la présidente du Conseil d'administration déclare la séance levée à 10h20.

La présidente,

La secrétaire et présidente-directrice générale,

Ann MacDonald

Caroline Barbir

PARTICIPANTS 26 participants à la rencontre

ORATEURS Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale
Mme Josée Brady, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Mme Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration

RÉDACTION Mme Anne-Julie Ouellet

ORDRE DU JOUR

- 1. Mot de bienvenue**
- 2. Présentation des membres du CA**
- 3. Notre établissement en un coup d'œil**
- 4. Faits saillants de l'année**
 - 4.1. Améliorer l'accès aux professionnels et aux services
 - 4.2. Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie
 - 4.3. Prendre soin du personnel du réseau
 - 4.4. Moderniser le réseau et ses approches
 - 4.5. Des projets structurants en soutien à l'innovation, à la recherche et à l'enseignement
 - 4.6. Préparer et affronter la pandémie de la COVID-19
- 5. Rapport financier annuel**
- 6. Rapport sur l'examen des plaintes et de la satisfaction des usagers**
- 7. Période de questions**
- 8. Levée de la séance**

1. Mot de bienvenue

Mme Barbir ouvre la séance du 30 octobre 2020 à 11 h, souhaite la bienvenue et présente l'ordre du jour.

2. Présentation des membres du CA

La présidente du conseil d'administration, Mme MacDonald, présente les membres du conseil d'administration en date du 31 mars 2020.

3. Notre établissement en un coup d'œil

Mme Barbir présente les chiffres clés de l'institution.

- 6343 employés
- 1533 infirmières et infirmières auxiliaires
- 1212 professionnels de la santé
- 518 médecins, dentistes et pharmaciens
- 222 chercheurs
- 80 585 visites à l'urgence
- 18 303 hospitalisations
- 484 lits
- 11 218 enfants opérés
- 221 228 consultations externes

4. Faits saillants de l'année

Mme Barbir présente les faits saillants de l'année 2019-2020 au sein du CHU Sainte-Justine.

4.1. Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

Mme Barbir présente les projets phares afin d'améliorer l'accès aux soins et services.

Agir tôt

- Le programme de dépistage et d'intervention précoce lancé officiellement en juin 2019 au CHU Sainte-Justine.
- Soutien des professionnels au déploiement de sites pilotes et livraison d'une version informatique de l'outil de suivi du développement de l'enfant ABCdaire 18 mois +.
- Création d'outils de type « Agir tôt » pour les services de garde éducatifs à l'enfance.

CAR-T-cell, une thérapie cellulaire innovante pour le traitement des cancers réfractaires aux thérapies plus anciennes ou conventionnelles

- Le CHUSJ est le seul établissement au Québec à offrir ce type de thérapie pour les enfants.
- 6 patients devraient pouvoir bénéficier de ce traitement au cours de la prochaine année.

Un don exceptionnel de près de 10 M\$ de la Fondation Marcelle et Jean Coutu pour transformer les soins en autisme

- Le projet Québec 1 000 familles (Q1K) constitue une initiative multidisciplinaire collaborative unique au monde pour la recherche en autisme et la transformation des soins.
- Q1K, dont la mission est d'accélérer les découvertes et d'intégrer les connaissances dans les pratiques en autisme, réunit les plus grands chefs de files scientifiques du domaine de l'autisme.
- Ce projet réunira une cohorte de 1 000 familles, la plus substantielle et la plus variée au monde, et qui permettra plus largement de galvaniser la recherche sur les plans génétique, cellulaire, cérébral et comportemental.

Projet MUSCO : Révolutionner les services et les soins aux enfants vivant avec des troubles musculosquelettiques

- Le projet MUSCO a été initié et mis en œuvre grâce à la collaboration du CHU Sainte-Justine et son Centre de réadaptation Marie Enfant, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et des Hôpitaux Shriners pour enfants.
- Sa mission : transformer la prise en charge des enfants vivant avec des troubles musculosquelettiques et nécessitant des soins complexes et à mieux accompagner leur famille.
- La mise en commun de ces expertises constitue la plus importante collaboration canadienne en soutien aux enfants atteints de troubles musculosquelettiques.
- Le projet MUSCO permet de maximiser la collaboration interinstitutionnelle et aux spécialistes de travailler ensemble.

4.2. Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

Mme Barbir présente l'un des projets majeurs afin de favoriser la prévention et les saines habitudes de vie.

Création de l'espace Mieux-Être Québecor en oncologie

- Les nouveaux locaux, inaugurés en début d'année, permettent maintenant d'offrir aux patients en oncologie, en marge de leurs traitements, un programme d'activités propres à leur épanouissement et leur mieux-être.
- Plusieurs partenaires ont permis la création de ce projet novateur, qui donne l'opportunité aux patients de participer à des activités de la vie quotidienne et de pratiquer des activités sportives dans des espaces adaptés à leurs besoins, soit la Fondation Charles-Bruneau, Québecor et la Fondation CHU Sainte-Justine.

4.3. Prendre soin du personnel du réseau

Mme Barbir présente les projets majeurs afin de prendre soin du personnel du réseau.

Création du Bureau de la qualité de vie au travail

- Le bureau de qualité de vie au travail est pris en charge par une travailleuse sociale relevant de la direction générale qui veille à implanter des stratégies de bienveillance au travail afin de favoriser un environnement sain et respectueux.
- Plus largement, le mandat consiste à désamorcer des situations de tensions dans les équipes ou entre les soignants et des membres de familles afin de prévenir ou résoudre certaines situations.

Un plan de recrutement à grande échelle

- Mise en œuvre par la Direction des soins infirmiers, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Direction des communications et relations publiques, d'un plan d'action visant le recrutement de professionnels en soins infirmiers de qualité, aptes à faire face aux exigences et aux défis propres à la mission d'un centre hospitalier universitaire.
- Un plan d'action complet ciblant des secteurs de soins critiques : diffusions en direct sur Facebook, séances photos pour mettre en lumière le travail du personnel, visites in situ, journées de Portes ouvertes. Également, la possibilité de faire un quart de travail de 12 heures sur plusieurs unités, des congés pour études, en plus du développement de cheminements de carrière, etc.
- L'ensemble de ces actions a permis le recrutement de 225 professionnels en soins infirmiers.

Code d'éthique

- Diffusion du nouveau code d'éthique du CHU et de ses valeurs.
- Souhait de faire évoluer notre culture en fonction de nos valeurs organisationnelles.
- Implication de la Direction des ressources humaines, culture et leadership afin de mettre sur pied multiples activités pour faire vivre ce nouveau code d'éthique à la grandeur de l'organisation.
- Mise en œuvre de plusieurs initiatives afin de faire évoluer nos pratiques de gestion pour qu'elles soient porteuses de nos quatre valeurs organisationnelles. Entre autres, l'adoption du modèle de gestions LEADS et l'ajustement de l'offre de développement en gestion.

4.4. Moderniser le réseau et ses approches

Mme Barbir expose des projets importants afin de moderniser le réseau et ses approches.

Inauguration du plateau Mère-Enfant

- Modernisation du plateau Mère-Enfant contribuant à l'amélioration des soins offerts aux mères et aux enfants.
- Compte 55 chambres plus grandes et plus éclairées, aérées et climatisées.
- Chambres à pression négative, nouvelle unité de surveillance du nouveau-né, aires de travail spacieuses et fonctionnelles, configuration ergonomique et pratique.

4.5. Des projets structurants en soutien à l'innovation, à la recherche et à l'enseignement

Mme Barbir présente aux participants les projets structurants au soutien de l'innovation, de la recherche et de l'enseignement. En fait, le nombre de stages est en croissance continue depuis plusieurs années, synonyme du leadership académique du CHUSJ. Il s'agit de près de 3400 étudiants accueillis en 2019-2020 pour être encadrés et formés par nos experts en médecine, en soins infirmiers, etc.

Au niveau de la recherche, Mme Barbir a partagé la vision du Centre de recherche, soit de développer une véritable « santé précision ». Portée par sa vision, la nouvelle planification stratégique FRQS 2019-2025 du Centre de recherche se concentrera sur quatre objectifs principaux :

1. Dans une vision de médecine de précision : Poursuivre l'innovation, développer des outils de diagnostic, accélérer la découverte de nouvelles thérapies, contribuer à l'amélioration des soins.
2. Développer des outils de dépistage et des interventions préventives.
3. Former les scientifiques de demain et ainsi assurer la relève.
4. Demeurer un leader en recherche mère-enfant à l'échelle nationale et sur la scène internationale.

Mme Barbir expose aussi les différents individus et équipes qui se sont vus honorés au cours de la dernière.

4.6. Préparer et affronter la pandémie de la COVID-19

La présidente directrice générale présente aux participants les éléments forts de la préparation du CHU Sainte-Justine face à la pandémie de COVID-19. Mme Barbir a révélé que dès janvier 2020, les équipes du CHU Sainte-Justine étaient à l'œuvre pour prévoir les mesures à mettre en place face à cet éventuel virus.

5. Rapport financier annuel

Mme Caroline Barbir présente les résultats financiers 2019-2020.

Pour l'année 2019-2020, le total des revenus s'est élevé à 543 234 335 \$. Le total des charges est de 540 830 999 \$, le surplus de l'exercice se situe donc à 2 403 336 \$. Le surplus de l'exercice est calculé en fonction du surplus des activités principales et du surplus des activités accessoires, en considérant également le déficit du fonds d'immobilisations. Le surplus des activités accessoires d'un total de 2 086 935 \$ comprend les activités de la Recherche et d'autres activités accessoires telles que le stationnement.

6. Rapport sur l'examen des plaintes et de la satisfaction des usagers

Mme Josée Brady présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Mme Brady rappelle les objectifs du régime d'examen des plaintes, soit de :

- Assurer le respect des droits des usagers et la promotion du code d'éthique
- Encourager et permettre aux usagers de faire part de leurs insatisfactions, mécontentements et inquiétudes
- Répondre objectivement et rapidement aux questions et inquiétudes et diminuer les insatisfactions
- Identifier les écarts/dysfonctionnements
- Recommander des mesures d'amélioration
- Ultimement, on vise l'amélioration de la qualité des soins et services!
- Ce n'est pas un processus de blâme!

Mme Brady présente la composition de l'équipe qui comprend le bureau du commissaire aux plaintes ainsi que les médecins examinateurs (2019-2020).

Le Bureau du commissaire aux plaintes est composé de :

- Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Élise Lambert, technicienne en administration
- Aurore Nembe, assistante administrative
- Cristina Nitu, agente de planification de programmation et de recherche

Les médecins examinateurs pour l'année 2019-2020 étaient :

- Dr Gilles Chabot, médecin examinateur
- Dre Marie-Josée Clermont, médecin examinateur substitut
- Dre Francine Lefebvre, médecin examinateur substitut

La commissaire aux plaintes explique que le contenu du rapport annuel est déterminé par la LSSSS (article 76.12) relativement aux types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes, les pharmaciens. Il précise notamment pour chaque type de plaintes :

- Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
- Les suites qui ont été données après leur examen;
- Les situations traitées en lien avec la Loi sur la maltraitance;
- Les délais d'examen des plaintes.

Le rapport comprend trois sections distinctes :

- Rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Rapport du médecin examinateur
- Rapport du comité de révision

Mme Brady présente la section du rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :

- Les demandes traitées par la commissaire (plaintes, interventions, assistances et consultations)
- Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées
- Les motifs de plainte et d'intervention
- Le délai de traitement des plaintes
- Le statut du plaignant (usager, représentant)
- Les mesures d'amélioration ainsi que les recommandations/engagements
- Le recours au Protecteur du citoyen
- Autres fonctions du CLPQS selon la LSSSS

- La maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité
- La COVID-19 (ajout)

Mme Brady poursuit avec la section du rapport du médecin examinateur :

- Le bilan des activités du médecin examinateur
- Les motifs de plainte médicale
- Le délai de traitement des plaintes médicales
- Le statut du plaignant
- Les mesures d'amélioration et les recommandations

Mme Brady poursuit avec la section du rapport du comité de révision :

- Le comité de révision
- Bilan des activités du comité de révision
- Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration

La commissaire aux plaintes présente les faits saillants pour l'année 2019-2020 :

- **908** dossiers reçus (↑ 10%)
- **403** plaintes :
 - **293** examinées par le Bureau (↑ 27 %) dont **13** ont été abandonnées ou rejetées sur examen sommaire
 - **444** motifs de plainte (↑ 25 %)
 - **90 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours prévu par la loi (↓ 4 %)
 - **110** examinées par le médecin examinateur (↑ 24 %)
- **27** interventions (↑ 62 %)
- **377** assistances (↓ 10 %)
- **98** consultations (↑ 5 %)
- **268** mesures d'amélioration, dont quatre engagements
- **104** activités en lien avec les autres fonctions du commissaire
- **2** dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen dont **1** pour une plainte reçue et traitée en 2018-2019. **1** recommandation. Pas de suivi reçu pour l'autre dossier.
- **5** demandes traitées en lien avec la COVID-19

Mme Brady poursuit avec les faits saillants du rapport annuel des médecins examinateurs :

- **110** plaintes reçues (↑ 24 %)
- **28** en cours d'examen au début de l'exercice
- **115** motifs de plainte (↑ 5%)

- 24 % des plaintes conclues dans le délai de 45 jours

Mme Brady présente les faits saillants du rapport annuel du comité de révision :

- 8 demandes de révision :
- 1 demande de révision annulée à la demande du plaignant
- 4 confirmations des conclusions du médecin examinateur
- 1 demande de complément d'examen au médecin examinateur
- 2 demandes non traitées en raison de l'arrêt des activités du comité de révision (pandémie)

Mme Brady poursuit en mentionnant qu'il y a 104 activités liées aux fonctions du commissaire, entre autres :

- Participation aux rencontres
 - Comité de vigilance et de la qualité
 - Comité des usagers
- Présentations au CA
- Promotion et information relatives au régime d'examen des plaintes, code d'éthique, loi sur la maltraitance
- Mise en place de la salle de pilotage du CLPQS et partage des données relatives au régime d'examen des plaintes (dossier partagé avec les gestionnaires)
- Tournée d'information : gestionnaires et équipes

Mme Josée Brady conclue en présentant les motifs de plainte pour l'année 2019-2020.

Commissaire :

- Accessibilité (32 %)
- Soins et services dispensés (20 %)
- Relations interpersonnelles (23 %)
- Organisation du milieu et ressources matérielles (13 %)
- Droits particuliers (9 %)
- Aspect financier (3 %)

Médecin examinateur :

- Soins et services dispensés (60 %)
- Relations interpersonnelles (23 %)
- Accessibilité (8 %)
- Droits particuliers (7 %)
- Aspect financier (2 %)

7. Période de questions

Aucune question n'a été soulevée.

8. Levée de la séance

L'ordre du jour étant épuisé, Mme Barbir déclare la levée de la séance à 11 h 35.

La présidente,

La secrétaire et présidente-directrice générale,

Ann MacDonald

Caroline Barbir