

- PRÉSENTS** Mme Ann MacDonald, présidente (*vidéoconférence*)
M. André Roy, vice-président (*vidéoconférence*)
Mme Caroline Barbir, secrétaire (*vidéoconférence*)
M. Majid Atif (*vidéoconférence*)
Mme Marie-Pierre Bastien (*vidéoconférence*)
M. Jean-François Bussières (*vidéoconférence*)
Mme Louise Champoux-Paillé (*vidéoconférence*)
M. Nicolas Chevalier (*vidéoconférence*)
Mme Maud Cohen (*vidéoconférence*) – membre observateur sans droit de vote
Dr Patrick Cossette (*vidéoconférence*)
M. Louis Gagnon (*vidéoconférence*)
M. Guillaume Gfeller (*vidéoconférence*)
Dr Marie-Josée Hébert (*vidéoconférence*)
Mme Annie Lemieux (*vidéoconférence*)
Mme Anne Lyrette (*vidéoconférence*)
Dr Joaquim Miro (*vidéoconférence*)
Mme Annie Pelletier (*vidéoconférence*)
Dr Jean Pelletier (*vidéoconférence*)
M. Frédéric Perrault (*vidéoconférence*)
Mme Angèle St-Jacques (*vidéoconférence*)
- INVITÉS** Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe (*vidéoconférence*)
Mme Camille Morasse-Bégis, adjointe à la présidente-directrice générale
Dr Marc Girard, directeur des services professionnels (*vidéoconférence*)
Mme Geneviève Gauthier Gagnon, adjointe au directeur des ressources humaines, culture et leadership (*vidéoconférence*)
Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des communications et relations publiques (*vidéoconférence*)
Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique (*vidéoconférence*)
Mme Valérie Pelletier, directrice des soins infirmiers
M. Éric Richard, directeur des ressources humaines, culture et leadership (*vidéoconférence*)
Mme Maryse St-Onge, directrice des services multidisciplinaires, de la santé mentale et de la réadaptation (*vidéoconférence*)
M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique (*vidéoconférence*)
- EXCUSÉ** Dr Joaquim Miro
- RÉDACTION** Mme Manon Houle
-

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance régulière et constatation du quorum
2. Adoption de l'ordre du jour de la séance régulière du 14 juin 2021
3. Huis clos

- 3.2. Agenda consensuel
 - 3.2.1. Gouvernance et affaires corporatives
 - 3.2.2. Affaires médicales et cliniques
 - 3.2.3. Recherche et enseignement
 - 3.2.3.1 Réduction de deux membres au comité d'éthique de la recherche
- 3.3. Gouvernance et affaires corporatives
 - 3.3.1. Lignes directrices du logo du CHU Sainte-Justine
- 3.5. Affaires médicales et cliniques
 - 3.5.1. Nominations
 - 3.5.2. Prolongation de privilèges
 - 3.5.3. Prolongation de mandat de la chefferie de département d'obstétrique-gynécologie
 - 3.5.4. Prolongation de mandat de la chefferie de département en médecine dentaire
- 3.6. Recherche et enseignement
 - 3.6.1. Reconduction de la désignation ministérielle du CÉR du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- 3.8. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles
 - 3.8.1. Remboursement des frais de permis de stationnement au CHU Sainte-Justine dans le contexte de télétravail

SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- 4. Période de questions⁽¹⁾ et présentation
 - 4.1. Période de questions(1)
- 5. Affaires découlant des séances précédentes (*aucun sujet*)
 - 5.1. Retour sur la séance du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021
 - 5.2. Retour sur la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021
- 6. Rapport d'activités
 - 6.1. Rapport de la Présidente
 - 6.2. Rapport de la Présidente-directrice générale
 - 6.3. Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2021 périodes 1 à 13
 - 6.4. Pandémie COVID-19
 - 6.4.1. Campagne de vaccination pour la COVID-19
 - 6.4.1.1 Vigie de la campagne de vaccination COVID-19
 - 6.4.2. Dépôt des rapports de l'INESSS – Risques d'hospitalisation et besoins hospitaliers
 - 6.4.3. Travaux entourant le plan de déconfinement clinique et administratif
 - 6.4.4. Bilan du soutien auprès des établissements du RSSS en contexte de pandémie
- 7. Agenda consensuel
 - 7.1. Gouvernance et affaires corporatives
 - 7.1.1. Nomination des délégués du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la

Corporation du CHU Sainte-Justine

- 7.1.2. Modification de la résolution 20.287 visant la nomination d'un membre au CÉR
- 7.1.3. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du conseil d'administration du 30 avril 2021
- 7.1.4. Adoption du procès-verbal de la séance du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021
- 7.1.5. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021
- 7.2. Affaires médicales et cliniques (*aucun sujet*)
- 7.3. Recherche et enseignement
 - 7.3.1. Politique relative à l'autorisation et aux approbations requises pour effectuer de la recherche clinique avec des participants humains sous les auspices du CHU Sainte-Justine
- 7.4. Qualité, sécurité, performance et éthique (*aucun sujet*)
- 7.5. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles
 - 7.5.1. Politique de gestion des acquisitions via appels d'offres
- 8. **Ressources humaines**
 - 8.1. Comité des ressources humaines
 - 8.1.1. Rapport de la Présidente
 - 8.2. Bilan du recrutement en soins infirmiers
 - 8.3. Initiatives et avancées des travaux du comité de télétravail
 - 8.4. Projet soutien par les pairs
- 9. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
 - 9.1. Comité de vérification
 - 9.1.1. Rapport du Président
 - 9.2. Rapport de l'auditeur externe KPMG sur le rapport financier annuel
 - 9.3. Rapport financier AS-471 pour l'exercice 2020-2021
 - 9.4. Budget 2021-2022 (RR-446)
 - 9.5. Tarification du stationnement
 - 9.6. Acquisition d'un appareil d'imagerie médicale dans le cadre des activités de recherche
 - 9.7. Acquisition d'un appareil d'imagerie médicale clinique pour l'imagerie médicale
 - 9.8. Prolongation de contrat pour les traitements Tisagenlecleucel Kymriah d'immunothérapie
 - 9.9. Contrat à exécution sur demande pour des travaux d'enlèvement d'amiante, de moisissures et de démolition propre pour le CHU Sainte-Justine
 - 9.10. Remplacement de refroidisseurs
 - 9.11. Réaménagement des bureaux des ressources humaines au 3^e étage Decelles
 - 9.12. Réponse du CHU Sainte-Justine à la décision de l'AMP
 - 9.13. Liste des contrats de services égaux ou supérieurs à 25k? soumis à la LGCE a.18
- 10. **Qualité sécurité, performance et éthique**
 - 10.1. Comité de vigilance et de qualité
 - 10.1.1. Rapport de la Présidente
 - 10.1.2. Tableau de bord du comité de vigilance et de qualité
 - 10.2. Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2019-2023 et bilan 2019-2021
 - 10.3. Nouvelles recommandations du comité des usagers 2021-2022
 - 10.4. Rapport annuel du comité des usagers
- 11. **Affaires médicales et cliniques**
 - 11.1. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement
 - 11.2. Entente de service CHUM-CHUSJ : Offre de service en néonatalogie – PEM réseau 2021
 - 11.3. Dépôt du rapport annuel 2020-2021 du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 12. **Gouvernance et affaires corporatives** (*aucun sujet*)
 - 12.1. Comité de gouvernance et d'éthique
 - 12.1.1. Rapport de la Présidente
- 13. **Recherche et enseignement**
 - 13.1. Comité de recherche et d'enseignement
 - 13.1.1. Rapport de la Présidente
 - 13.2. Rapport annuel du comité d'éthique de la recherche pour le MSSS
- 14. **Divers**
- 15. **Date de la prochaine séance régulière**

16. Levée de la séance

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

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

Le quorum ayant été constaté, la présidente déclare la séance régulière du 14 juin 2021 ouverte à 7h30. Elle profite de l'occasion pour souligner la performance des équipes du CHU Sainte-Justine en regard de leur participation et de leur contribution à la visite d'Agrément Canada qui s'est déroulée dans un contexte de pandémie hors du commun.

2. **ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 14 JUIN 2021**

RÉSOLUTION : 20.307

ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 14 JUIN 2021

La présidente dépose l'ordre du jour de la séance régulière du 14 juin 2021 pour adoption.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement l'ordre du jour du 14 juin 2021.

3. **HUIS CLOS**

[REDACTED]

3.2. **Agenda consensuel**

3.2.1. **Gouvernance et affaires corporatives**

3.2.1.1 **Dépôt du rapport annuel de gestion 2020-2021 du CHU Sainte-Justine**

[REDACTED]

20.308 RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021 DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine doit déposer son rapport annuel de gestion au ministère de la Santé et des Services sociaux, au plus tard le 30 juin 2021;

ATTENDU QUE le rapport annuel de gestion a été rédigé conformément à la circulaire 2020-020 (03.01.61.19) du ministère de la Santé et des Services sociaux intitulée *Liste des éléments d'information à inclure au rapport annuel de gestion d'un établissement*;

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

[REDACTED]

20.311 NUMÉRO SÉQUENTIEL NON ATTRIBUÉ À UNE RÉOLUTION

20.312 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

20.313 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

3.2.2.2 Chefferies de service

[REDACTED]

[REDACTED]

20.314 CHEFFERIE DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE – DOCTEURE JANIE BENOIT

ATTENDU QUE le chef du département d'obstétrique-gynécologie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 23 avril 2021, sa lettre recommandation quant à la nomination souhaitée, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat du chef de service.

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 27 avril 2021, 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 12 mai 2021 :

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

ACCEPTE la nomination de Docteure Janie Benoit, à titre de chef du Service de gynécologie pédiatrique du Département d'obstétrique-gynécologie, au CHU Sainte-Justine.

Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonne du 1^{er} juillet 2021 au 1^{er} juillet 2025.

20.315 CHEFFERIE INTÉRIMAIRE DU SERVICE DE PÉDIATRIE GÉNÉRALE – DOCTEUR JEAN-YVES FRAPPIER

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 3 juin 2021, lui informant de ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 9 juin 2021 :

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

ACCEPTE la nomination du Docteur Jean-Yves Frappier, à titre de chef intérimaire du Service de pédiatrie générale du Département de pédiatrie, au CHU Sainte-Justine.

Son mandat s'échelonne jusqu'au 3 janvier 2022.

3.2.2.3 Rémunération du gestionnaire médical du Centre de coordination des activités réseau de la Direction des services professionnels

[REDACTED]

[REDACTED]

20.316 RÉMUNÉRATION DU GESTIONNAIRE MÉDICAL DU CENTRE DE COORDINATION DES ACTIVITÉS RÉSEAU DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

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 le CHU Sainte-Justine est un établissement de santé qui a pour mission d'exploiter un centre hospitalier universitaire offrant notamment des services spécialisés et ultras spécialisés à la clientèle mère enfant;

ATTENDU que le Centre de coordination des activités réseau (ci-après le « CCAR ») du CHU Sainte-Justine pilote et coordonne l'ensemble des activités réseau du CHU Sainte-Justine, dans le respect des conventions établies;

ATTENDU que le CHUSJ souhaite retenir les services d'un médecin pour assurer la gestion médicale du CCAR et être responsable de son réseau mère-enfant;

ATTENDU que la Gestionnaire médicale du CCAR et répondante médicale auprès du CCPQ assume ce rôle depuis près de 10 ans et qu'à la lumière de son expertise et de ses connaissances en la matière, le CHU Sainte-Justine souhaite continuer de retenir ses services;

ATTENDU que dans l'exécution de ses fonctions, la Gestionnaire médicale du CCAR n'est pas réputée occuper un poste au sens des conventions collectives applicables ou du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des établissements de santé*, R.L.R.Q. c. S-4.2, r-5.1;

ATTENDU que la Gestionnaire médicale du CCAR s'engage à fournir les services de gestionnaire médicale du CCAR et responsable du réseau mère-enfant conformément aux dispositions de cette entente.

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

AUTORISE le Directeur de services professionnels à conclure avec Docteure Maria Buithieu un contrat de services professionnels pour une durée d'un (1) an du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 prévoyant une rémunération annuelle de 50 000\$ dans le cadre de ses fonctions de gestionnaire médicale du Centre de coordination des activités réseau du CHU Sainte-Justine.

3.2.2.4 Ajout de privilèges

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.317 AJOUT DE PRIVILÈGES – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.318 AJOUT DE PRIVILÈGES - [REDACTED]

3.2.2.5 Démission de médecins

[REDACTED]

20.319 DÉMISSION DOCTEURE SYLVIA ABADIR

ATTENDU QUE le membre du CMDP et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 30 avril 2021;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 3 mai 2021, 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 12 mai 2021;

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

ACCEPTE la démission de Docteure Sylvia Abadir, à titre de membre actif du CMDP au Service de cardiologie du Département de Pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 1^{er} juillet 2021.

20.320 DÉMISSION DOCTEURE HALEY RACHEL FISHMAN

ATTENDU QUE le membre du CMDP et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 12 mai 2021;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 25 mai 2021, 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 26 mai 2021;

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

ACCEPTE la démission de Docteure Haley Rachel Fishman, à titre de membre actif du CMDP au Service de médecine pulmonaire du Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 18 août 2021.

3.2.2.6 Organigramme du département d'obstétrique-gynécologie

[REDACTED]

20.321 ORGANIGRAMME DU DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

ATTENDU QUE l'article 66 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, c. S-5 r.5, « ROAÉ ») prévoit que le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit déterminer de quel département clinique relève chaque discipline médicale, chirurgicale et dentaire exercée dans le centre;

ATTENDU QUE l'article 185 de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, « LSSSS ») prévoit que le plan d'organisation d'un centre hospitalier exploité par un établissement public doit prévoir un département de gynécologie obstétrique;

ATTENDU QUE le plan d'organisation du CHU Sainte-Justine approuvé par le ministre prévoit la création d'un département d'obstétrique-gynécologie;

ATTENDU QUE l'organigramme du Département d'obstétrique-gynécologie transmit par la chef du Département d'obstétrique-gynécologie à la Direction des services professionnels en novembre 2020;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance au CECMDP en date du 18 novembre 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier.

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU Sainte-Justine est responsable envers le Conseil d'administration de donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique de même que de faire des recommandations sur l'organisation médicale de l'établissement.

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

ATTENDU QUE la résolution CECMDP.20-21-.90 du procès-verbal de la séance régulière du 25 novembre 2020 du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes (CECMDP) concernant l'organigramme du Département d'obstétrique-gynécologie

ATTENDU QUE l'organigramme du Département d'obstétrique-gynécologie tel que présenté dans la résolution CECMDP.20-21-.90 a été soumis par le CECMDP comme sujet à l'ordre du jour de la réunion du 29 janvier 2021 du Conseil d'administration (CA) du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE la secrétaire du CA du CHU Sainte-Justine avait demandé au directeur des services professionnels (DSP) d'apporter des modifications audit organigramme avant son dépôt au CA;

ATTENDU QUE l'article 11 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ, c. A-5.01) stipule que le directeur du centre de procréation assistée doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en obstétrique-gynécologie ou de toute autre formation jugée équivalente;

ATTENDU QUE l'article 189 de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoit que le chef de département clinique exécute, sous l'autorité du DSP, les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens;

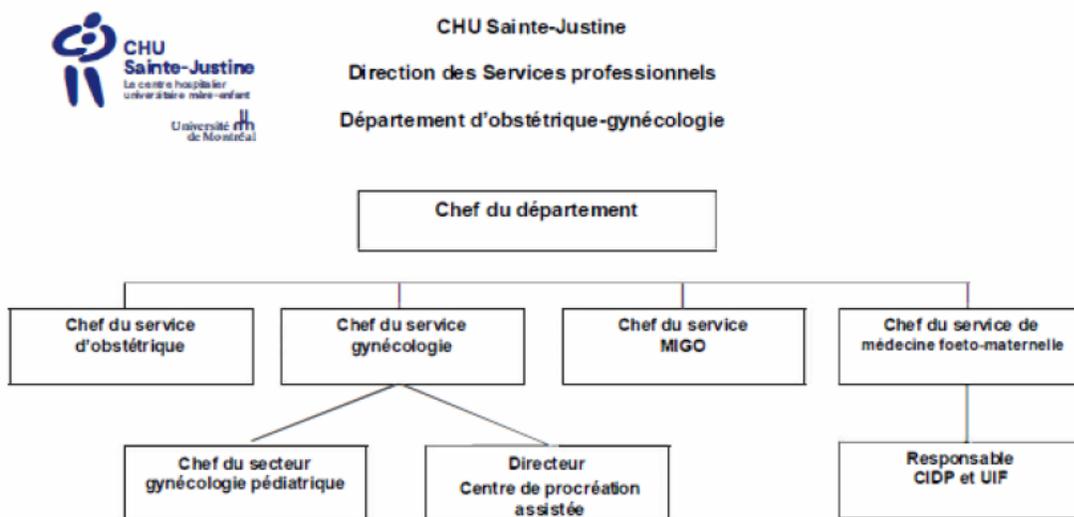
ATTENDU QUE l'ajout du lien direct entre la DSP et le directeur du CPA dans l'organigramme l'alourdirait;

ATTENDU QUE le lien direct entre la DSP et le directeur du CPA se retrouvera dans l'organigramme départemental du DSP;

ATTENDU QUE pour assurer la pérennité de l'organigramme, les noms des titulaires des postes ne devraient pas paraître;

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

ACCEPTE l'organigramme du Département d'obstétrique-gynécologie tel que présenté :



3.2.2.7 Assurance responsabilité des médecins et dentistes membres du CMDP pour l'année 2021

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out information]

20.322 ASSURANCE RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS ET DENTISTES MEMBRES DU CMDP POUR L'ANNÉE 2021

ATTENDU QUE selon l'article 258 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) « Tout médecin ou tout dentiste exerçant dans un centre doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur. Un médecin peut toutefois s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il est membre de l'Association canadienne de Protection Médicale. »;

ATTENDU QUE le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine accepte les confirmations d'adhésion d'assurance responsabilité pour l'année 2021 pour les médecins

et dentistes membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU Sainte-Justine et du CRME;

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

ACCEPTE les confirmations d'adhésion d'assurance responsabilité pour l'année 2021 pour les médecins et dentistes membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU Sainte-Justine et du CRME.

3.2.3. Recherche et enseignement

3.2.3.1 Reconstitution de deux membres au comité d'éthique de la recherche

[REDACTED]

20.323 RENOUELEMENT DE MANDAT MEMBRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE - MADAME MYLÈNE BEAUCHEMIN

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

ATTENDU QUE le mandat de Madame Mylène Beauchemin vient à échéance le 13 juin 2021.

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

RENOUVELLE unanimement le mandat à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, et ce pour une période de deux ans, de Madame Mylène Beauchemin dans la catégorie pharmacien(ne).

20.324 RENOUVELLEMENT DE MANDAT MEMBRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE - MADAME NATALIE CASTELLANOS RAYAN

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

ATTENDU QUE le mandat de la Madame Natalie Castellanos Ryan vient à échéance le 13 juin 2021.

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

RENOUVELLE unanimement le mandat à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, et ce pour une période de deux ans, de Madame Natalie Castellanos Ryan dans la catégorie psychologue.

3.3. Gouvernance et affaires corporatives

[REDACTED]

20.325 LIGNES DIRECTRICES SUR L'IDENTITÉ VISUELLE DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE le logo du CHU Sainte-Justine est une représentation graphique centrale qui permet de reconnaître l'institution et de la différencier des autres;

ATTENDU QUE le logo actuel du CHU Sainte-Justine a été adopté en septembre 2019 par le conseil d'administration dans une optique d'harmonisation de l'identité visuelle du CHU Sainte-Justine avec celle de sa fondation;

ATTENDU QUE les lignes directrices proposées liées à ce nouveau logo permettent d'identifier les équipes, secteurs, services et directions tout en conservant une seule image forte et fédératrice pour l'institution;

ATTENDU la recommandation favorable du comité de direction lors de sa séance 17 mars 2021 de conserver une seule représentation graphique pour l'institution et d'adopter les lignes directrices de l'identité du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU la recommandation favorable du Comité de gouvernance et d'éthique du CHU Sainte-Justine du 18 mai 2021 de conserver une image de marque forte et non diluée dans un univers compétitif;

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

ADOpte les lignes directrices de l'identité du CHU Sainte-Justine.

[REDACTED]

[Redacted text block containing multiple paragraphs of obscured content]

3.5. Affaires médicales et cliniques

3.5.1. Nominations

3.5.1.1 Médecins

[Redacted text block under the 'Médecins' sub-section]

[Redacted text block]

**20.326 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE CLOÉ ROCHEFORT-
BEAUDOIN**

Docteur **CLOÉ ROCHEFORT-BEAUDOIN**

Service : pédiatrie générale

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 (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin;

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 de Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité Docteur Cloé

Rochefort-Beaudoin 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 de Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin le statut de membre associé avec des privilèges :

Département de pédiatrie – pédiatrie générale ambulatoire – clinique d'immunologie et de rhumatologie – sans privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Cloé Rochefort-Beaudoin** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xvi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;

- xvii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xviii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

20.327 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE ARIANE BOUTIN

Docteure **ARIANE BOUTIN**

Département : pédiatrie d'urgence

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteure Ariane Boutin**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteure Ariane Boutin**;

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 de **Docteure Ariane Boutin**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteure Ariane Boutin** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteure Ariane Boutin** 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 de **Docteure Ariane Boutin** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteure Ariane Boutin s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à **Docteure Ariane Boutin** le statut de membre actif avec des privilèges :

Département de pédiatrie d'urgence – sans privilèges d'admission – avec privilèges en urgence, médico-chirurgical et médecine ambulatoire. Échographie ciblée à l'urgence.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Ariane Boutin** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.328 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE ROXANE LABROSSE

Docteure Roxane Labrosse

Service : immunologie-allergie-rhumatologie
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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Roxane Labrosse**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Roxane Labrosse**;

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 de **Docteur Roxane Labrosse**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Roxane Labrosse** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Roxane Labrosse** 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 de **Docteur Roxane Labrosse** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Roxane Labrosse s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à **Docteur Roxane Labrosse** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à

ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à Docteure Roxane Labrosse le statut de membre actif avec des privilèges :

Département de pédiatrie – Service d'immunologie-allergie-rhumatologie - avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à Docteure Roxane Labrosse de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.329 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEUR MATTHEW MAGYAR

Docteur **MATTHEW MAGYAR**

Service : maladies infectieuses

Département : pédiatrie

Service : microbiologie

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Matthew Magyar**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Matthew Magyar**;

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 de **Docteur Matthew Magyar**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Matthew Magyar** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Matthew Magyar** 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 de **Docteur Matthew Magyar** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Matthew Magyar s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à Docteur Matthew Magyar le statut de membre actif avec des privilèges :

Département de pédiatrie – Service de maladies infectieuses - avec privilèges d'admission.

Département de clinique de médecine de laboratoire – Service de microbiologie - avec privilèges laboratoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à Docteur Matthew Magyar de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.330 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE SARAH MOUSSEAU

Docteure SARAH MOUSSEAU

Département : pédiatrie d'urgence

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 (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Sarah Mousseau**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Sarah Mousseau**;

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 de **Docteur Sarah Mousseau**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Sarah Mousseau** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Sarah Mousseau** 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 de **Docteur Sarah Mousseau** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Sarah Mousseau s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à Docteur Sarah Mousseau le statut de membre **actif** avec des privilèges :

Département de pédiatrie d'urgence – sans privilèges d'admission – avec privilèges en urgence, médico-chirurgical et médecine ambulatoire. Échographie ciblée à l'urgence.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Sarah Mousseau** de la façon suivante

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.331 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE SOHA RACHED-D'ASTOUS

Docteur SOHA RACHED-D'ASTOUS

Département : pédiatrie d'urgence

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Soha Rached-D'Astous**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Soha Rached-D'Astous**;

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 de **Docteur Soha Rached-D'Astous**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Soha Rached-D'Astous** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Soha Rached-D'Astous** 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 de **Docteur Soha Rached-D'Astous** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Soha Rached-D'Astous s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à **Docteur Soha Rached-D'Astous** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à **Docteur Soha Rached-D'Astous** le statut de membre **actif** avec des privilèges :

Pédiatrie d'urgence - sans privilèges d'admission - avec privilèges en urgence, médico-chirurgical et médecine ambulatoire. Échographie ciblée à l'urgence.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à Docteur Soha Rached-D'Astous de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.332 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE TANYA SANTELLA

Docteur **TANYA SANTELLA**

Département : anesthésie-réanimation

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la *Loi sur les services de santé et*

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Tanya Santella**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Tanya Santella**;

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 de **Docteur Tanya Santella**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Tanya Santella** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Tanya Santella** 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 de **Docteur Tanya Santella** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Tanya Santella s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à **Docteur Tanya Santella** le statut de membre **actif** avec des privilèges :

- **Anesthésie pédiatrique et obstétricale**
- **Anesthésie pour procédures et examens**
- **Anesthésie pédiatrique hors site (incluant la radiothérapie et l'angiologie).**

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteure Tanya Santella** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.333	STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE MATSANGA LEYILA KASEKA
---------------	--

Docteure **MATSANGA LEYILA KASEKA**

Service : neurologie

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Matsanga Leyila Kaseka**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Matsanga Leyila Kaseka**;

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 de **Docteur Matsanga Leyila Kaseka**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** 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 de **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Matsanga Leyila Kaseka s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** le statut de membre **actif** avec des privilèges :

Pédiatrie - neurologie - avec privilèges d'admission - interprétation d'EEG - monitoring EEG et polyvidéo, ainsi que potentiels évoqués.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Matsanga Leyila Kaseka** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.334 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE AUDREY ANN LABRECQUE

Docteur **AUDREY ANN LABRECQUE**

Département : obstétrique-gynécologie

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

« LMRSSS »);

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteure Audrey Ann Labrecque**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteure Audrey Ann Labrecque**;

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 de **Docteure Audrey Ann Labrecque**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteure Audrey Ann Labrecque** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteure Audrey Ann Labrecque** 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 de **Docteure Audrey Ann Labrecque** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteure Audrey Ann Labrecque s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à **Docteure Audrey Ann Labrecque** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à **Docteure Audrey Ann Labrecque** le statut de membre **actif** avec des privilèges :

Obstétrique – gynécologie – échographie - avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteure Audrey Ann Labrecque** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.335 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE MAUDE POITRAS

Docteure **MAUDE POITRAS**

Département : pédiatrie d'urgence

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services

sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Maude Poitras**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Maude Poitras**;

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 de **Docteur Maude Poitras**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Maude Poitras** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Maude Poitras** 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 de **Docteur Maude Poitras** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Maude Poitras s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à **Docteur Maude Poitras** le statut de membre **actif** avec des privilèges :

Pédiatrie d'urgence - sans privilèges d'admission - avec privilèges en urgence, médico-chirurgical et médecine ambulatoire. Échographie ciblée à l'urgence.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Maude Poitras** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : CHU Sainte-Justine;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture

d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

3.5.1.2 Dentistes

[REDACTED]

20.336 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEUR AMER FARID-OUALI

Docteur FARID AMER-OUALI

Département : médecine dentaire

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la *Loi sur les services de santé et*

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Farid Amer-Ouali**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Farid Amer-Ouali**;

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 de **Docteur Farid Amer-Ouali**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Farid Amer-Ouali** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Farid Amer-Ouali** 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 de **Docteur Farid Amer-Ouali** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Farid Amer-Ouali s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir à **Docteur Farid Amer-Ouali** les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE à **Docteur Farid Amer-Ouali** le statut de membre **associé** avec des privilèges :

Département de médecine dentaire – avec privilèges d'admission et opératoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Farid Amer-Ouali** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

20.337 STATUT, PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS - DOCTEURE MICHELLE KORNBLUTH

Docteure MICHELLE KORNBLUTH

Département : médecine dentaire

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* (L.Q. 2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit

que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination de **Docteur Michelle Kornbluth**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire à **Docteur Michelle Kornbluth**;

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 de **Docteur Michelle Kornbluth**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à **Docteur Michelle Kornbluth** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité **Docteur Michelle Kornbluth** 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 de **Docteur Michelle Kornbluth** sur ces obligations;

ATTENDU QUE Docteur Michelle Kornbluth s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE à Docteur Michelle Kornbluth le statut de membre **associé** avec des privilèges :

Département de médecine dentaire –avec privilèges d'admission et opératoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 24 mois, soit du 14 juin 2021 au 14 juin 2023;

OCTROIE les privilèges à **Docteur Michelle Kornbluth** de la façon suivante :

- a. la nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, pour une pratique principale dans l'installation suivante : CHU Sainte-Justine;
- b. le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture

d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. 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. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal.
- xiv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
- xvi. 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;
- xvii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

3.5.1.3 Pharmaciens

[REDACTED]

20.338 NOMINATION DÉPARTEMENT DE PHARMACIE – MADAME GENEVIÈVE BRASSARD

ATTENDU l'étude du dossier de candidature par le comité d'examen des titres lors de la réunion tenue 20 avril 2021;

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 12 mai 2021;

ATTENDU les documents joints à cette demande soit la résolution signée par Docteure Céline

Huot, secrétaire du Comité exécutif du CMDP, et la résolution détaillée et signée par le candidat et son chef de département;

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

D'ACCEPTER la nomination de Madame Geneviève Brassard à titre de membre actif du CMDP au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine.

20.339 NOMINATION DÉPARTEMENT DE PHARMACIE – MADAME FLORA CHEN

ATTENDU l'étude du dossier de candidature par le comité d'examen des titres lors de la réunion tenue 20 avril 2021;

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 12 mai 2021;

ATTENDU les documents joints à cette demande soit la résolution signée par Docteure Céline Huot, secrétaire du Comité exécutif du CMDP, et la résolution détaillée et signée par le candidat et son chef de département;

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

D'ACCEPTER la nomination de Madame Flora Chen à titre de membre actif du CMDP au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine.

20.340 NOMINATION DÉPARTEMENT DE PHARMACIE – MADAME CAMILLE-SOPHIE HOGUE

ATTENDU l'étude du dossier de candidature par le comité d'examen des titres lors de la réunion tenue 20 avril 2021;

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 12 mai 2021;

ATTENDU les documents joints à cette demande soit la résolution signée par Docteure Céline Huot, secrétaire du Comité exécutif du CMDP, et la résolution détaillée et signée par le candidat et son chef de département;

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

D'ACCEPTER la nomination de Madame Camille Sophie Hogue à titre de membre actif du CMDP au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine.

3.5.2. Prolongation de privilèges

[REDACTED]

20.341 PROLONGATION DE PRIVILÈGES – DOCTEURE FRANCINE LEFEBVRE

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 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 le caractère essentiel de la continuité des soins et services offerts aux grands prématurés du service de la néonatalogie ;

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du CMDP du 9 juin 2021 de prolonger les privilèges du docteur Francine Lefebvre jusqu'au 31 décembre 2021;

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

ACCEPTÉ de prolonger les privilèges du docteur Francine Lefebvre à titre de membre actif au service de la néonatalogie, Département de pédiatrie jusqu'au 31 décembre 2021.

3.5.3. Prolongation de mandat de la chefferie de département d'obstétrique-gynécologie

[REDACTED]

[REDACTED]

20.342 PROLONGATION DU MANDAT À LA CHEFFERIE DU DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE – DOCTEURE LUCIE MORIN

ATTENDU QUE le mandat de chefferie du Département d'obstétrique-gynécologie du CHU Sainte-Justine a pris fin en date du 19 mai 2021;

ATTENDU QUE le contexte de pandémie n'étant pas opportun pour l'amorce d'un processus de sélection pour la chefferie du Département d'obstétrique-gynécologie à la fin du mandat;

ATTENDU QUE les travaux du processus de sélection pour la chefferie du Département d'obstétrique-gynécologie se dérouleront pendant la prolongation du mandat de chefferie du Département d'obstétrique-gynécologie;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels avait transmis une correspondance à

l'Exécutif du CMDP en date du 4 juin 2021, lui informant des circonstances non opportunes pour la tenue d'un comité de sélection;

ATTENDU QUE la résolution CECMDP.21-22.55 du procès-verbal de la séance régulière du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, tenue le 9 juin 2021, adoptant la prolongation du mandat de Docteure Lucie Morin, à titre de cheffe du Département d'obstétrique-gynécologie, visée par cette résolution;

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

ACCEPTE la prolongation du mandat de Docteure Lucie Morin, à titre de cheffe du Département d'obstétrique-gynécologie. Son mandat actuel s'échelonne jusqu'à la nomination de la nouvelle chefferie du Département d'obstétrique-gynécologie.

3.5.4. Prolongation de mandat de la chefferie de département en médecine dentaire

[REDACTED]

20.343 PROLONGATION DU MANDAT À LA CHEFFERIE DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE – DOCTEURE MARIE-ÈVE ASSELIN

ATTENDU QUE le mandat de chefferie du Département de médecine dentaire du CHU Sainte-Justine prendra fin en date du 3 juillet 2021;

ATTENDU QUE le contexte de réorganisation académique du Département de médecine dentaire du CHU Sainte-Justine et des travaux avec la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal n'étant pas opportun pour l'amorce d'un processus de sélection pour la chefferie du Département de médecine dentaire;

ATTENDU QUE les travaux du processus de sélection pour la chefferie du Département de médecine dentaire se dérouleront pendant la prolongation du mandat de chefferie du Département de médecine dentaire afin de maintenir la continuité des affaires du Département;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels avait transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 4 juin 2021, lui informant des circonstances non opportunes pour la tenue d'un comité de sélection;

ATTENDU QUE la résolution CECMDP.21-22.56 du procès-verbal de la séance régulière du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, tenue le 9 juin 2021, adoptant la prolongation du mandat de Docteure Marie-Ève Asselin, à titre de cheffe du Département de médecine dentaire, visée par cette résolution;

ATTENDU la recommandation favorable du doyen de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal relative à la prolongation de chefferie de département de médecine dentaire d'ici à la prochaine nomination;

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

ACCEPTE la prolongation du mandat de Docteure Marie-Ève Asselin, à titre de cheffe du Département de médecine dentaire. Son mandat actuel s'échelonne jusqu'à la nomination de la nouvelle chefferie du Département de médecine dentaire.

[Redacted text block]

3.6. Recherche et enseignement

3.6.1. Reconduction de la désignation ministérielle du CR du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

[Redacted text block]

[REDACTED]

20.344 RECONDUCTION DE LA DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE le Code civil du Québec exige à son article 21 que les projets de recherche impliquant ces populations soient évalués par un comité d'éthique de la recherche institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désigné par lui ;

ATTENDU QUE de par la vocation mère-enfant du CHU Sainte-Justine, le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine évalue des projets de recherche impliquant des participants humains mineurs et à l'occasion des participants humains majeurs inaptes;

ATTENDU QUE la désignation du comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine, en application de l'article 21 du Code civil du Québec, viendra à échéance le 30 septembre 2021;

ATTENDU la recommandation au conseil d'administration par le du Comité recherche et enseignement du CHU Sainte-Justine le 31 mai 2021;

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

DEMANDE la reconduction de la désignation du Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine en vertu de l'article 21 du Code Civil du Québec et de l'avis « Conditions d'exercice des comités d'éthique de la recherche désignés ou institués par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du Code civil » et ce, pour une période de cinq ans;

AUTORISE la Présidente du Conseil d'administration de signer la correspondance destinée au ministre de la Santé et des Services sociaux.

[REDACTED]

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

3.8.1. **Remboursement des frais de permis de stationnement au Chu Sainte-Justine dans le contexte de télétravail**

[REDACTED]

20.345 REMBOURSEMENT DES FRAIS DE PERMIS DE STATIONNEMENT DES EMPLOYÉS EN TÉLÉTRAVAIL

ATTENDU QUE le premier ministre du Québec, M. François Legault, a demandé aux entreprises de maximiser le télétravail pour leur personnel à partir du 17 décembre 2020 en vertu de l'arrêté ministériel n° 2020-105;

ATTENDU la mise en application de la directive du gouvernement du Québec au CHU Sainte-Justine pour les employés pouvant effectuer leur prestation de service en télétravail;

ATTENDU la demande des membres du personnel en télétravail obligatoire d'obtenir le remboursement du permis de stationnement en fonction du prorata d'utilisation;

ATTENU la recommandation favorable du comité de direction en date du 11 mai 2021;

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

AUTORISE le remboursement du stationnement des employés qui ont fait du télétravail depuis le 17 décembre 2020 pour les raisons d'urgence sanitaire, au prorata de l'utilisation du stationnement et ce, jusqu'au déploiement prévu en juin du nouveau mode de tarification à l'utilisation qui permettra de répondre aux besoins des employés en télétravail.

MANDATE la présidente-directrice générale de payer rétroactivement les paiements des permis de stationnement selon le prorata de la non-utilisation du stationnement.

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

4.1. **Période de questions(1)**

Aucune question n'a été reçue du public.

5. **AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES PRÉCÉDENTES**

5.1. **Retour sur la séance du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021**

La Présidente rappelle aux membres la démission de Docteure Marie-José Clermont du service de la néphrologie.

CECA 20.09 DÉMISSION DE DOCTEURE MARIE-JOSÉ CLERMONT

ATTENDU QUE le membre du CMDP et/ou son chef de Service/Département a transmis sa demande de démission à la Direction des services professionnels en date du 3 mai 2021;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 7 mai 2021, 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 12 mai 2021;

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

ACCEPTÉ la démission de Docteure Marie-José Clermont, à titre de membre actif du CMDP au Service de néphrologie du Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 31 mars 2022.

5.2. Retour sur la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021

La Présidente rappelle aux membres l'adoption de la nomination de Madame Geneviève Pilon au poste de directrice adjointe au Centre d'opérationnalisation du projet Agir Tôt.

20.306 NOMINATION DE MADAME GENEVIÈVE PILON AU POSTE DE DIRECTRICE ADJOINTE CENTRE D'OPÉRATIONNALISATION DU PROJET AGIR TÔT

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 QU'en vertu de l'article 173 de la LSSSS, le conseil d'administration nomme les cadres supérieurs de l'établissement;

ATTENDU QUE les articles 3 et 15.1 du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (RLRQ, S-4.2, r. 5.1) prévoient qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration de nommer les cadres supérieurs et de déterminer le salaire de ces derniers à l'intérieur de la classe salariale du poste pour lequel ils sont nommés ;

ATTENDU la structure organisationnelle adoptée par le conseil d'administration;

ATTENDU la recommandation du comité de sélection s'étant rencontré le 28 mai 2021;

ATTENDU la recommandation de la Présidente-directrice générale;

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

NOMME madame Geneviève Pilon à titre de Directrice adjointe CO Agir tôt au CHU Sainte-Justine, à temps complet, et ce à compter du 5 juillet 2021;

6. Rapport d'Activités

6.1. Rapport de la Présidente

La Présidente revient sur la visite d'Agrément Canada et adresse au nom de tous les membres du conseil d'administration des sincères félicitations pour les résultats exceptionnels et surtout pour le travail admirable de toute l'équipe du CHU Sainte-Justine.

6.2. Rapport de la Présidente-Directrice générale

Madame Barbir souligne la contribution de la Fondation Charles Bruneau à l'effet de l'annonce qu'il verserait plus de 11 millions de dollars à la recherche pour lutter contre les cancers pédiatriques sur un total de 25 millions qui a été distribué à l'ensemble des quatre CHU mère-enfant.

Elle poursuit en informant les membres de la fin de mandat du Docteur Caroline Quach en tant que Présidente du comité consultatif national de l'immunisation et propose une motion de félicitations à son égard pour tout le travail accompli en cette période de pandémie.

Elle ajoute, toujours pour information, que Docteur Louise Cayouette-Laberge, chirurgienne plasticienne pédiatrique et professeure émérite de l'Université de Montréal recevra le titre honorifique d'Officière de l'Ordre national du Québec pour l'excellence de sa pratique et son apport à la société. Cette distinction lui sera remise le 22 juin prochain à l'occasion d'une cérémonie virtuelle.

Elle mentionne que Monsieur Carl-Éric Aubin, chercheur au CHU Sainte-Justine et professeur titulaire au département de génie mécanique à la Polytechnique a reçu le prix Honoris Genius recherche et enseignement du génie remis à l'occasion de la soirée de l'excellence 2020-2021 de l'ordre des ingénieurs du Québec.

Elle revient sur les moyens de pression des syndicats nationaux et rappelle aux membres que dans l'éventualité de grève, son annonce sera transmise à l'avance.

Par ailleurs, elle ajoute que l'entrée en palier jaune a permis certains assouplissements notamment au niveau des règles des visiteurs et termine en annonçant que 86% des travailleurs du CHU Sainte-Justine sont vaccinés.

6.3. Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2021 périodes 1 à 13

Documents déposés :

6.3 FS_TDB de gestion_2020_2021_Périodes 1 à 13

6.3 TDB_Strategique_P13

6.3 TDB_SOMM_CA_2021-06-14

Le tableau de bord de gestion pour les périodes 1 à 13 de l'année 2020-2021 est déposé pour information, représentant les résultats obtenus jusqu'à maintenant de l'année en cours. De plus, il identifie les ajustements requis afin de répondre aux besoins des membres du conseil d'administration pour le tableau de bord de gestion.

Madame Geneviève Parisien présente le tableau qui ne suscite aucune question des membres.

6.4. Pandémie COVID-19

6.4.1. Campagne de vaccination

6.4.1.1 Vigie de la campagne de vaccination Covid-19

Document déposé :

Vigie CV COVID-19-2021-06-08

La vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec est déposée pour information.

6.4.2. Dépôt des rapports de L'INESSS – Risques d'hospitalisation et besoins hospitaliers

Documents déposés :

INESSS_Rapport_Projections_Besoins hospitaliers 2021-06-07_15h00

INESSS_risques_hospitalisation_29au4_juin2021

Les documents sont déposés au conseil d'administration pour information.

6.4.3. Travaux entourant le plan de déconfinement clinique et administratif

Ce point de discussion sera adressé à une prochaine séance.

6.4.4. Bilan du soutien auprès des établissements du RSSS en contexte de pandémie

Documents déposés :

6.4.4 FS_Bilan soutien_RSSS_pandemie

6.4.4 Bilan soutien_RSSS_pandemie

La direction générale présente le bilan du soutien auprès des établissements du RSSS en contexte de pandémie. La collecte de données du présent bilan tient donc compte des données disponibles à la fin de l'année financière 2021-2021, soit au 31 mars 2021.

Voici un survol en chiffre du soutien apporté par les équipes du CHU Sainte-Justine :

- Nombre de CHSLD soutenus: 45
- Nombre de *SWAT Teams* déployées: 10
- Nombre d'heures travaillées pour la vaccination dans le réseau: 7 939
- Nombre d'heures travaillées pour le dépistage dans le réseau: 3 105
- Nombre d'heures travaillées pour Le Phare Enfants et Familles: 464
- Nombre d'heures travaillées pour la Direction de la Santé publique: 1 262
- Nombre d'heures travaillées pour la Direction de la protection de la jeunesse : 1 024

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Nomination des délégués du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

7.1.1.FS_Renov. mandat dél. CA_bureau gouv. Corpo. CHUSJ_A MacDonald

7.1.1. FS_Renov. mandat dél. CA_bureau gouv. Corpo. CHUSJ_C Barbir

7.1.1. FS_Renov. mandat dél. CA_gouv. Corpo. CHUSJ_L Champoux-Paillé

Il est souhaité de procéder au renouvellement de trois (3) délégués du Conseil administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine

La Corporation est administrée par un conseil d'administration composé conformément aux dispositions de la LMRSSS. Il est régi par le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopté le 14 décembre 2018 et par tout amendement subséquent, en conformité avec les dispositions de la loi. Tous les membres de la Corporation sont désignés gouverneurs.

Le conseil d'administration peut admettre par résolution, de temps à autre, toute personne comme gouverneur de la Corporation, en autant qu'elle ait acquitté sa cotisation annuelle pour l'année en cours. De plus, le président du conseil d'administration agit comme président aux assemblées des membres et le secrétaire du conseil d'administration agit comme secrétaire aux assemblées des membres.

Le bureau de délégués est composé de dix (10) membres de la Corporation élus ou nommés.

Lors de l'assemblée générale annuelle des membres de la Corporation qui s'est tenue le 4 juillet 2019, les membres ont résolu de créer un bureau de délégués composé selon le règlement et procédé à l'élection des sept (7) membres délégués élus par et parmi les membres de la Corporation.

Le conseil d'administration a par conséquent, le 27 mars 2020, nommé par résolution trois (3) membres, conformément aux règlements de la Corporation, et ce pour une durée de mandat de deux (2) ans.

Mesdames Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration, Caroline Barbir, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration, ainsi que Louise Champoux-Paillé, administratrice et présidente du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration, acceptent de renouveler leur mandat à titre de déléguées de la Corporation au bureau de délégués et ce, pour une période de deux (2) ans.

20.346	RENOUVELLEMENT DE MANDAT DES DÉLÉGUÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU SEIN DU BUREAU DES GOUVERNEURS DE LA CORPORATION DU CHU SAINTE-JUSTINE – MADAME ANN MACDONALD
---------------	---

ATTENDU QUE la Corporation est administrée par un conseil d'administration composé conformément aux dispositions de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de*

la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMRSSS);

ATTENDU QUE la Corporation se doit de respecter les règlements généraux 1996-A adoptés par le conseil d'administration le 30 janvier 2020;

ATTENDU QUE la Corporation peut choisir de se doter d'un bureau de délégués et à ce titre, doit respecter le règlement visant la formation d'un bureau de délégués (« 1996-B ») adopté par le conseil d'administration le 30 janvier 2020, conformément à l'article 181.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, « LSSSS »);

ATTENDU QUE lors de l'assemblée générale annuelle des membres de la corporation s'étant tenue le 4 juillet 2019, les membres ont résolu de former un bureau de délégués;

ATTENDU QUE le bureau de délégués est composé de dix (10) membres de la Corporation dont sept (7) élus par les membres et trois (3) nommés par le conseil d'administration;

ATTENDU QUE les membres de la corporation ont élu parmi eux sept (7) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE le conseil d'administration doit nommer trois (3) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE chaque délégué est élu ou nommé pour une durée de deux (2). Les délégués sortants sont rééligibles.

ATTENDU QUE pour être membre en règle (gouverneur) de la corporation, toute personne doit acquitter la cotisation annuelle fixée au montant de 75,00\$ et être admise par résolution du conseil d'administration (article 3.2 du règlement 1996-B);

ATTENDU QUE le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Ann MacDonald, présidente du Conseil d'administration, vient à échéance le 9 juillet 2021.

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

RENOUVELLE unanimement le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Ann MacDonald, présidente du Conseil d'administration, pour une durée de deux (2) ans.

20.347	RENOUVELLEMENT DE MANDAT DES DÉLÉGUÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU SEIN DU BUREAU DES GOUVERNEURS DE LA CORPORATION DU CHU SAINTE-JUSTINE – MADAME CAROLINE BARBIR
---------------	---

ATTENDU QUE la Corporation est administrée par un conseil d'administration composé conformément aux dispositions de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMRSSS);*

ATTENDU QUE la Corporation se doit de respecter les règlements généraux 1996-A adoptés par le conseil d'administration le 30 janvier 2020;

ATTENDU QUE la Corporation peut choisir de se doter d'un bureau de délégués et à ce titre, doit respecter le règlement visant la formation d'un bureau de délégués (« 1996-B ») adopté par le conseil d'administration le 30 janvier 2020, conformément à l'article 181.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, « LSSSS »);

ATTENDU QUE lors de l'assemblée générale annuelle des membres de la corporation s'étant tenue le 4 juillet 2019, les membres ont résolu de former un bureau de délégués;

ATTENDU QUE le bureau de délégués est composé de dix (10) membres de la Corporation dont sept (7) élus par les membres et trois (3) nommés par le conseil d'administration;

ATTENDU QUE les membres de la corporation ont élu parmi eux sept (7) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE le conseil d'administration doit nommer trois (3) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE chaque délégué est élu ou nommé pour une durée de deux (2). Les délégués sortants sont rééligibles.

ATTENDU QUE pour être membre en règle (gouverneur) de la corporation, toute personne doit acquitter la cotisation annuelle fixée au montant de 75,00\$ et être admise par résolution du conseil d'administration (article 3.2 du règlement 1996-B);

ATTENDU QUE le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration, vient à échéance le 9 juillet 2021.

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

RENOUVELLE unanimement le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration, pour une durée de deux (2) ans.

20.348	RENOUVELLEMENT DE MANDAT DES DÉLÉGUÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU SEIN DU BUREAU DES GOUVERNEURS DE LA CORPORATION DU CHU SAINTE-JUSTINE – MADAME LOUISE CHAMPOUX-PAILLÉ
---------------	--

ATTENDU QUE la Corporation est administrée par un conseil d'administration composé conformément aux dispositions de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMRSSS);

ATTENDU QUE la Corporation se doit de respecter les règlements généraux 1996-A adoptés par le conseil d'administration le 30 janvier 2020;

ATTENDU QUE la Corporation peut choisir de se doter d'un bureau de délégués et à ce titre, doit respecter le règlement visant la formation d'un bureau de délégués (« 1996-B ») adopté par le conseil d'administration le 30 janvier 2020, conformément à l'article 181.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, « LSSSS »);

ATTENDU QUE lors de l'assemblée générale annuelle des membres de la corporation s'étant tenue le 4 juillet 2019, les membres ont résolu de former un bureau de délégués;

ATTENDU QUE le bureau de délégués est composé de dix (10) membres de la Corporation dont sept (7) élus par les membres et trois (3) nommés par le conseil d'administration;

ATTENDU QUE les membres de la corporation ont élu parmi eux sept (7) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE le conseil d'administration doit nommer trois (3) membres du bureau de délégués;

ATTENDU QUE chaque délégué est élu ou nommé pour une durée de deux (2). Les délégués sortants sont rééligibles.

ATTENDU QUE pour être membre en règle (gouverneur) de la corporation, toute personne doit acquitter la cotisation annuelle fixée au montant de 75,00\$ et être admise par résolution du conseil d'administration (article 3.2 du règlement 1996-B);

ATTENDU QUE le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des

gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Louise Champoux-Paillé, administratrice et présidente du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration, vient à échéance le 9 juillet 2021.

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

RENOUVELLE unanimement le mandat à titre de déléguée du conseil d'administration au sein du bureau des gouverneurs de la Corporation du CHU Sainte-Justine de Mme Louise Champoux-Paillé, administratrice et présidente du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration, pour une durée de deux (2) ans.

7.1.2. Modification de la résolution 20.287 visant la nomination d'un membre au CÉR

Documents déposés :

7.1.2 FS_CÉR_modification résolution_nomination M. L. Duong_OK

7.1.2 RÉS_20.287 Nomination membre CÉR_M. Luc Duong

7.1.2 2021_CV M. L. Duong

Le document déposé à la séance régulière du conseil d'administration du 30 avril 2021 visant la soumission de la candidature de M. Luc Duong comme membre du comité d'éthique de la recherche (sous-comité scientifique), comportait une erreur au niveau de la mention de l'axe de pratique. En effet, M. Luc Duong est chercheur affilié à l'axe Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales et non à l'axe Maladies immunitaires et cancers.

20.349 MODIFICATION DE LA RÉSOLUTION 20.287 DE NOMINATION D'UN MEMBRE AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (SOUS-COMITÉ SCIENTIFIQUE)

ATTENDU la résolution 20.287 Nomination membre CÉR de Monsieur Luc Duong indiquait qu'il était un chercheur affilié à l'axe *Maladies immunitaires et cancers* ;

ATTENDU QUE Monsieur Luc Duong est affilié à l'axe Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales

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

MODIFIE la résolution 20.287 adoptée le 30 avril 2021 visant à nommer M. Luc Duong en modifiant « Maladies immunitaires et cancers » pour « Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales ».

7.1.3. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du conseil d'administration du 30 avril 2021

Document déposé :

PV_CA_2021_04_30

RÉSOLUTION : 20.350

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 30 avril 2021

Le procès-verbal de la séance régulière du 30 avril 2021 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 30 avril 2021.

7.1.4. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021

Document déposé :

PV_GECA_2021-05-28

RÉSOLUTION : 20.351

Adoption du procès-verbal du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021

Le procès-verbal du comité exécutif du conseil d'administration 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 du comité exécutif du conseil d'administration du 28 mai 2021.

7.1.5. Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021

Document déposé :

PV_Seance spec. CA_202106 03

RÉSOLUTION : 20.352

Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021

Le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du 3 juin 2021.

7.2. **Affaires médicales et cliniques** (*aucun sujet*)

7.3. **Recherche et enseignement**

7.3.1. **Politique relative à l'autorisation et aux approbations requises pour effectuer de la recherche clinique avec des participants humains sous les auspices du CHU Sainte-Justine**

Documents déposés :

7.3.1 FS_POL_Autorisation_Approbations_rech. clin.partic. humains_CHUSJ

7.3.1 POL_autoris.rech.hum.CHUSJ

Depuis le 19 octobre 2020, le Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains remplace le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique de 1998.

Le Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains exige qu'un établissement dont les activités comprennent la réalisation de recherches se déroulant sous ses auspices mette en place un cadre réglementaire sur les activités de recherche, adopté par le conseil d'administration.

Le cadre réglementaire doit établir les règles et procédures pour la bonne marche des activités de recherche et doit notamment couvrir:

- le triple examen des activités de recherche (examen scientifique, examen éthique, examen de la convenance de la recherche à l'établissement);
- l'autorisation de réaliser la recherche donnée par l'établissement ainsi que le registre des recherches autorisées.

Cette démarche s'aligne aussi avec la conformité exigée de notre établissement pour la reconduction de la désignation du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine, demande devant être soumise au MSSS au plus tard le 1er juillet 2021.

20.353 ADOPTION DE LA POLITIQUE RELATIVE À L'AUTORISATION ET AUX APPROBATIONS REQUISES POUR EFFECTUER DE LA RECHERCHE CLINIQUE AVEC DES PARTICIPANTS HUMAINS SOUS LES AUSPICES DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE le Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains exige qu'un établissement dont les activités comprennent la réalisation de recherches

se déroulant sous ses auspices mette en place un cadre réglementaire sur les activités de recherche, adopté par le conseil d'administration;

ATTENDU QUE le cadre réglementaire doit établir les règles et procédures pour la bonne marche des activités de recherche et doit notamment couvrir: le triple examen des activités de recherche (examen scientifique, examen éthique, examen de la convenance de la recherche à l'établissement) et l'autorisation de réaliser la recherche donnée par l'établissement ainsi que le registre des recherches autorisées;

ATTENDU la recommandation du Comité de direction du CHU Sainte-Justine en date du 8 juin 2021 relative à l'adoption de la présente politique;

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

ADOpte la *Politique relative à l'autorisation et aux approbations requises pour effectuer de la recherche clinique avec des participants humains sous les auspices du CHU Sainte-Justine.*

7.4. Qualité, sécurité, performance et éthique (aucun sujet)

7.5. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles

7.5.1. Politique de gestion des acquisitions via appels d'offre

Document déposé :

7.5.1 FS_Politique de gestion des acquisitions via AOP

7.5.1 POL_gestion des acquisitions via AOP

Le secrétariat du Conseil du trésor exige aux organismes publics de se doter de lignes internes de conduite pour encadrer les activités d'approvisionnement. Ces lignes internes de conduite se matérialisent sous la forme d'un document appelé communément politique d'approvisionnement.

En plus de la politique d'approvisionnement (révisée en novembre 2019) et à l'instar des autres établissements du RSSS, le CHU Sainte-Justine désire se doter d'une politique de gestion des appels d'offre publics (La Politique). Cette dernière se veut un document spécialisé et complémentaire à la politique d'approvisionnement.

L'autorité des marchés publics recommande au CHU Sainte-Justine de se doter de mécanismes et de procédures assurant un cadre de gestion des appels d'offres publics. La Politique vient en conséquence répondre à cette recommandation.

20.354 ADOPTION DE LA POLITIQUE DES ACQUISITIONS VIA APPEL D'OFFRES PUBLIC

ATTENDU les dispositions légales et réglementaires émises par le gouvernement relativement à la gestion contractuelle, notamment la Loi sur les contrats d'organismes publics, ci-après LCOP (RLRQ, c.C-65.1), ses règlements et ses directives;

ATTENDU QUE la démarche diligente de la direction des ressources financières et de la logistique vise à doter le CHU Sainte-Justine de mécanisme de gestion et de contrôle de l'approvisionnement public;

ATTENDU la décision de l'Autorité des marchés publics qui recommande au CHU Sainte-Justine de se doter de mécanismes et de procédures assurant un traitement intègre et équitable des soumissionnaires lors de l'évaluation des soumissions, notamment quant à l'élaboration de directives destinées aux consultants externes dans le cadre de la poursuite de leur mandat;

ATTENDU QUE le cabinet d'avocats Morency confirme que La Politique respecte les dispositions de la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, c. C-65.1) et qu'elle répond à la recommandation émise par l'Autorité des marchés publics #2021-16;

ATTENDU QUE La Politique a été adoptée au comité de direction du 25 mai 2021;

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

ADOpte la politique de gestion des acquisitions via appel d'offres public.

8. Ressources humaines

8.1. Comité des ressources humaines

8.1.1. Rapport de la Présidente

Document déposé :

8.1.1 RAPPORT DU CRH_1er juin 2021

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 1^{er} juin 2021 du Comité des ressources humaines sont présentés pour informations.

8.2. Bilan du recrutement en soins infirmiers

Documents déposés :

8.2 FS Bilan Recrutement soins infirmiers - CA 14 juin 2021

8.2 Bilan Recrutement soins infirmiers - CA 14 juin 2021

Monsieur Éric Richard et Madame Geneviève Gauthier-Gagnon présentent pour information le bilan du recrutement en soins infirmiers dont voici les faits saillants :

- Ajout et création d'une diversité de postes
- Augmentation des cibles d'embauches
- Élaboration des stratégies de recrutement en collaboration avec la Direction des communications
- Octroi de plusieurs bourses pour Préposés aux bénéficiaires en 2019-2020 et 2020-2021

Parmi les principaux leviers en matière de recrutement identifiés par la DRHCL sont nommés:

- Proximité avec les établissements d'enseignement
- Stratégies de recrutement hybrides
- Embauches à l'étranger
- Offres d'emplois adaptées
- Miser sur l'image de marque forte du CHU Sainte-Justine
- Cheminement de carrière

Madame Angèle St-Jacques félicite l'approche innovante du recrutement en soins infirmiers et exprime son appréciation. Monsieur Richard, en complément de ce qui est dit, souligne la participation de l'équipe de gestion de Madame Valérie Pelletier, directrice des soins infirmiers, pour leur implication.

8.3. Initiatives et avancées des travaux du comité de télétravail

Documents déposés :

8.3 FS Initiatives et avancées du Comité télétravail_CA14 juin 2021

8.3 PRES Initiatives et avancées du Comité télétravail_CRH 14 juin 2021

En novembre 2019, le CHU Sainte-Justine a adopté une politique sur le télétravail. Avec la pandémie, le télétravail a été davantage utilisé, jusqu'à être imposé par le premier ministre en décembre dernier.

Cette nouvelle organisation du travail doit être adressée en mode amélioration continue. Un Comité organisationnel a été créé pour établir des constats et recommandations transversales afin de pérenniser cette pratique qui est maintenant ancrée dans les normes du marché du travail local et international. Ce Comité a pour rôle de réfléchir en équipe sur l'instauration d'orientations solides et immuables sur l'échelle du temps. Le comité des ressources humaines est ainsi interpellé pour son soutien quant à l'orientation hybride que l'organisation souhaite donner à ses télétravailleurs, notamment par l'octroi d'outils facilitant le travail à distance.

8.4. Projet de soutien par les pairs

Documents déposés :

8.4 FS_soutien par les pairs_CA 14 juin 2021

8.4 Présentation pairs aidants_CA 14 juin 2021

Depuis le début de la pandémie, la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO) du MSSS a diversifié les moyens pour soutenir les établissements, notamment en rehaussant les programmes d'aide aux employés et aux gestionnaires pour soutenir leur santé psychologique. Malgré les efforts déployés, la santé psychologique des employés et des gestionnaires demeure préoccupante. Le MSSS nous propose alors un projet de soutien par les pairs.

Le soutien par les pairs est une démarche qui consiste à offrir un accompagnement pratique et un soutien émotionnel aux personnes (sans lien hiérarchique) qui ont de la difficulté à composer avec une situation et qui vivent une expérience semblable à la nôtre.

Monsieur Guillaume Gfeller exprime son appréciation des dernières présentations et félicite le comité des ressources humaines, Monsieur Richard et son équipe.

9. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles

9.1. Comité de vérification

9.1.1. Rapport du Président

Document déposé :

9.1.1 CHUSJ_RAPPORT_CV_POUR_CA_2021-06-14

Les faits saillants de l'ordre du jour de la séance spéciale du 27 mai 2021 et de la séance régulière du 11 juin 2021 du comité de vérification sont présentés.

9.2. Rapport de l'auditeur externe KPMG sur le rapport financier annuel

Documents déposés :

9.2_FS_Rapport audit-KPMG_RFA

9.2_Rapport sur les constatations découlant de l'audit 2021

En vertu de l'article 26 de la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP), le Conseil du trésor a édicté la Directive concernant la gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle (La Directive). Cette dernière a pour objectif d'identifier les obligations du CHU Sainte-Justine en matière de gestion des risques de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle.

La Directive exige :

- L'adoption d'une politique de gestion des risques dans les établissements publics
- La mise à jour du plan d'atténuation des risques dans les processus contractuels
- La production d'un rapport de surveillance et de revue du cadre organisationnel de la gestion des risques.

À cet effet, le rapport sur les constatations découlant de l'audit 2021 est déposé aux membres du conseil d'administration pour information.

9.3. Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice 2020-2021

Documents déposés :

9.3 FS_Rapport financier annuel AS-471_2020-2021

9.3 Résultats P13-31 mars 2021

9.3 Extrait Rapport financier annuel 2020-2021

En vertu de l'article 172 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le conseil d'administration doit approuver les états financiers de l'établissement;

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), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

Les efforts pour contenir le déficit se sont poursuivis jusqu'à la période 13 puisque l'établissement termine l'exercice financier 2020-2021 en équilibre au niveau des activités du fonds d'exploitation.

Comme pour la très grande majorité des établissements du réseau de la santé en cette année exceptionnelle, le rapport comporte deux réserves soit une sur la subvention COVID en lien avec les économies de coûts et une sur la provision salariale en lien avec le renouvellement des conventions

collectives.

20.355 ADOPTION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL AS-471 POUR L'EXERCICE 2020-2021

ATTENDU QU'en vertu de l'article 172 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le conseil d'administration doit approuver les états financiers de l'établissement;

ATTENDU QU'en vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, le CHU Sainte-Justine a maintenu l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et n'a pas encouru de déficit en fin d'année dans le contexte où le déficit du fonds d'immobilisations est constitué principalement de la dépense d'amortissement des immobilisations financées par projets autofinancés et dont la dépense est comblée par les surplus accumulés au solde de fonds du fonds d'immobilisations prévus à cette fin;

ATTENDU QU'une réserve figure au rapport de l'auditeur externe compte tenu que l'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. L'auditeur externe pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, il n'a pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021;

ATTENDU QU'une réserve figure au rapport de l'auditeur externe dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État. Le gouvernement a déposé publiquement, à la date des états financiers, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres entraîne la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec ces offres, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les autres créanciers et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant estimatif de 16 939 044 \$;

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

APPROUVE le rapport financier annuel AS-471 tel qu'il a été vérifié par l'auditeur externe de la firme KPMG pour l'exercice 2020-2021.

9.4. Budget 2021-2022 (RR-446)

Documents déposés :

9.4 FS_RR-446_Budget 2021-2022_2021_05_26

9.4 Proposition budgétaire

9.4 Page 100 détaillée_21-22

9.4 RR-446_2021-2022_V0_5 signé

9.4 Lettre de déclaration_Budget 2021-2022_RR-446_2021_05_26 signée

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, le conseil d'administration (CA) de l'établissement doit adopter un budget dont les revenus et les dépenses sont en équilibre.

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

En vertu de l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le président-directeur général de l'établissement doit soumettre au CA les prévisions budgétaires de fonctionnement pour l'exercice financier suivant. Ces prévisions sont préparées en fonction des paramètres budgétaires que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait connaître.

Les établissements publics doivent transmettre au MSSS leur budget détaillé (RR-446) dûment complété

selon la forme prescrite par celui-ci et un plan de redressement s'il y a lieu, le tout accompagné d'une lettre de déclaration signée par la présidente-directrice générale et la présidente du conseil d'administration.

Les principes budgétaires qui ont guidé l'élaboration du budget sont l'annualisation des développements et des mesures d'optimisation 2020-2021, la mise à niveau des budgets en lien avec les zones de fragilité ainsi que l'intégration des nouveaux dossiers d'optimisation du MSSS en 2021-2022.

Le budget 2021-2022 a été préparé conformément aux paramètres fournis par le MSSS, soit la reconduction du budget 2020-2021 indexé de 0,86% pour la progression salariale et les fournitures ainsi que la réduction de 1,35M\$ pour tenir compte des nouveaux dossiers d'optimisation. Le budget 2021-2022 considère aussi l'exclusion des dépenses liées à la COVID-19 et l'inclusion des dépenses de médicaments onéreux dont le financement n'est pas confirmé par le MSSS.

Le MSSS accepte un budget déficitaire sans identifier de mesures de redressement si le déficit est lié aux médicaments onéreux, tel que le Spinraza.

20.356 ADOPTION DU BUDGET 2021-2022 (RR-446)

ATTENDU QUE 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) précise que les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement dans les trois semaines suivant la réception du budget initial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

ATTENDU QUE le 7 mai 2021, le MSSS informait notre établissement du budget initial de fonctionnement qui lui était alloué pour l'exercice financier 2021-2022;

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

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

ATTENDU QUE les prévisions budgétaires doivent inclure toutes les dépenses prévues par l'établissement, incluant celles importantes liées aux médicaments onéreux;

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 3 723 440 \$;

ATTENDU QUE les coûts additionnels liés à la COVID-19 ne doivent pas être inclus dans le budget mais présentés par voie de note dans la lettre de déclaration;

ATTENDU QUE le déficit 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;

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

APPROUVE le budget 2021-2022 du CHU Sainte-Justine comme présenté, soit un budget de revenus de 553 038 921 \$ et un budget de dépenses de 557 138 412 \$. Ce budget inclut des mesures de redressement au montant de 3 723 440 \$ à être approuvées par le MSSS;

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

9.5. Tarification du stationnement

Document déposé :

9.5 FS_Tarification du stationnement

Comme spécifié dans la circulaire codifiée 03.01.10.15, à compter du 1er avril 2021, les tarifs de stationnement des employés, sont indexés annuellement sur la base de l'indice des prix à la consommation (IPC) publié par l'Institut de la statistique du Québec. Le tarif, après indexation, est par la suite arrondi au 0,25 \$ inférieur.

Le 10 mars dernier, le MSSS a transmis aux établissements un message relatif à cette circulaire précisant qu'en 2020, le taux moyen annuel de l'IPC s'établissait à 0,8 %. Le CHU Sainte-Justine doit donc augmenter sa grille tarification 2019 de 0,25 \$.

Par ailleurs, le CHU Sainte-Justine désire ajuster les tarifs des permis de stationnement du Centre de réadaptation Marie-Enfant étant amplement inférieur à ceux du site Sainte-Justine et ceux de l'Institut de cardiologie de Montréal.

De plus, en novembre 2019, le CHU Sainte-Justine adoptait sa politique de télétravail. Le contexte de la pandémie de la COVID-19 a obligé le CHU Sainte-Justine d'accélérer l'implantation du télétravail notamment depuis que le premier ministre du Québec, M. François Legault, a demandé aux entreprises de maximiser le télétravail pour leur personnel à partir du 17 décembre 2020. Les données disponibles indiquent qu'entre 200 et 300 personnes font actuellement du télétravail à géométrie variable. On peut envisager que l'intérêt pour la poursuite du télétravail à temps partiel après la pandémie demeurera et constituera une stratégie d'attraction et de rétention du personnel.

À ce jour, un seul mode de tarification du stationnement à temps plein est offert. De plus, les règles d'utilisation actuelles du stationnement offrent peu de souplesse et ne permettent pas de répondre aux demandes de nos employés qui désirent utiliser des modes de transport alternatifs ou de cesser temporairement leur permis de stationnement en période estivale pour favoriser le transport actif.

Dans ce contexte, le CHU Sainte-Justine désire :

1. Augmenter la grille tarifaire 2019 de 0,25 \$.
2. Augmenter les tarifs du CRME et répartir cette augmentation sur trois années.

	Tarif actuel	2021-2022	2022-2023	2022-2023
	502,58 \$	669,16 \$	835,74 \$	1002,30 \$
Augmentation		+166,58 \$	+166,58 \$	+166,56 \$

Tarif actuel ICM : 1 019,98 \$

Tarif actuel site Sainte-Justine - stationnement extérieur : 1 002,30 \$

3. Ajouter une tarification utilisateur-payeur pour les employés qui font du télétravail et qui détiennent un permis de stationnement;
Tarifs journaliers proposés :
 - a. 10 \$ / jour pour stationnement intérieur
 - b. 7 \$ / jour stationnement extérieurNote : le tarif journalier pour la clientèle est à 10 \$.
4. Assouplir ses règles d'utilisation afin de promouvoir les modes de transport alternatifs plus précisément, permettre une cessation temporaire annuellement pour une période de 4 mois minimum tout en conservant sa place de stationnement;

Principes directeurs :

- Favoriser la mobilité durable et le bien-être des employés :
 - o Promouvoir la mobilité durable contribue à une meilleure qualité de l'air et une diminution des émissions de GES (sachant que les déplacements représentent la plus grande proportion de nos émissions : 58,7 %). Cela contribue à l'effort gouvernemental de carboneutralité (un des indicateurs de développement durable);
 - o Le tarif journalier doit être minimalement égal ou supérieur au titre de transport journalier des transports en commun; il est requis d'encourager ceux qui préconisent les alternatives

à la voiture en solo.

- La tarification utilisateur-payeur est applicable seulement aux détenteurs de permis sur les sites du CHU Sainte-Justine. Elle est donc non applicable pour le stationnement des HEC.
- Réallocation des places de stationnement non utilisées par les employés en télétravail aux employés en présentiel.
- Équité entre employés en transport en commun et ceux ayant un stationnement.
- Minimiser les pertes financières.

20.357 APPROBATION DE LA TARIFICATION DU STATIONNEMENT ET DE L'AJOUT D'UN MODE DE TARIFICATION À L'UTILISATION

ATTENDU QUE le 10 mars dernier le ministère de la Santé et des Services sociaux a transmis aux établissements un message relatif à cette circulaire 2020-019 (03.01.10.15), précisant qu'en 2020, le taux moyen annuel de l'IPC s'établissait à 0,8 %;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est responsable de l'application des directives relatives à la tarification du stationnement pour les usagers de l'établissement;

ATTENDU la recommandation favorable du comité de direction en date du 11 mai 2021;

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 27 mai 2021

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

ACCEPTÉ la nouvelle grille de tarification 2021 pour les employés du CHU Sainte-Justine annexée à la circulaire 2020-019 (03.01.10.15) ayant pour sujet la Directive relative aux activités de stationnement des établissements publics.

ACCEPTÉ l'augmentation du tarif de stationnement au montant de 669,16 \$ pour les employés du CRME.

ACCEPTÉ l'ajout d'un mode de tarification à l'utilisation pour les employés à temps partiel et en télétravail.

ACCEPTÉ l'assouplissement des règles d'utilisation afin de promouvoir les modes de transport alternatifs.

MANDATE la présidente-directrice générale d'appliquer la nouvelle grille de tarification et de déployer le nouveau mode de tarification à l'utilisation.

9.6. Acquisition d'un appareil imagerie médicale dans le cadre des activités de recherche

Documents déposés :

9.6 FS_Acquisition IRM 3T

9.6_40098_Conrod_Formulaire Qc MEI

Le Centre de recherche du CHU Sainte-Justine (CRCHUSJ) compte à son actif un groupe de chercheurs de renommée internationale utilisant activement l'imagerie par résonance magnétique cérébrale (IRM) pour investiguer les désordres du neuro-développement. Toutefois, ces chercheurs sont actuellement limités dans leurs travaux car ils n'ont accès qu'à un seul scanner 3T, avec seulement 30 % de disponibilité dédiée à la recherche, ou doivent utiliser d'autres installations d'imagerie qui ne sont pas adaptées pour la pédiatrie. Afin de répondre aux besoins croissants en imagerie pédiatrique multimodale pour l'étude de cohortes longitudinales axées sur le neuro- développement, le CRCHUSJ a besoin de mettre en place un centre d'imagerie de haute résolution à la fine pointe de la technologie.

Avec l'approbation de la Direction générale et du Département d'imagerie médicale du CHU Sainte-Justine, la direction de la recherche et le vice-rectorat à la recherche de l'Université de Montréal ont soutenu la préparation et le dépôt d'une demande de subvention à la Fondation canadienne pour l'Innovation (FCI) au concours Innovation 2020, visant à acquérir des équipements spécialisés d'imagerie et d'analyse de données afin de mieux mesurer les trajectoires neuro-développementales. Cette

demande de grande envergure a été pilotée par plusieurs chercheurs du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine incluant Patricia Conrod, Gregory Lodyginsky, Josée Dubois, Sarah Lippé, et Anne Gallagher et dont l'intitulé du projet est « Centre IMAGE » (Imagerie pour la santé Mentale à travers l'Âge, les Gènes et l'Environnement).

Un financement total de 7.163 M\$ pour ce projet a été confirmé à l'automne 2020. La pièce maitresse des équipements prévus dans ce projet financé par la FCI est une plateforme d'IRM de haute résolution multimodale pédiatrique avec EEG intégré (IRM 3T-100% recherche). Cette IRM sera installée à l'étage B, bloc 4, à la place de l'IRM 1,5T utilisée présentement pour la clinique.

Les études de marché ont montré que seul Siemens Santé Limitée était capable de répondre aux besoins spécifiques de la programmation de nos chercheurs. Un avis d'intention (AN-21-007) a été publié pour une durée de quinze jours pour informer le marché de la volonté du CHU Sainte-Justine de conclure un contrat de gré à gré avec cette compagnie. Un compétiteur a démontré son intérêt à participer à un appel d'offres, soit la compagnie GE; mais la compagnie n'a pas donné suite aux demandes d'informations additionnelles du CHU Sainte-Justine, ce qui permet au CHU Sainte-Justine de conclure le contrat avec SIEMENS. La compagnie a été avertie de ses droits à porter plainte de cette décision.

Le coût d'acquisition de l'IRM est de trois millions neuf cent cinquante-cinq mille huit cent quatre-vingts dollars canadiens (3 955 880 \$) avant taxes. Cette acquisition nécessite également l'octroi d'un contrat de service complet d'une valeur annuelle de cent quatre-vingt mille dollars par an, négociée sur dix ans, soit pour un total d'un million huit cent mille dollars canadiens (1 800 000\$) ainsi qu'un coût de 16 000\$ par année pour dix ans pour la mise à jour/rehaussement des logiciels pour un total de cent soixante mille dollars canadiens (160 000\$) avant taxes.

20.358 ACQUISITION D'UN APPAREIL D'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE 3T PRISMA DÉDIÉ AUX ACTIVITÉS DE RECHERCHE

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

ATTENDU QU'un montage financier à hauteur de 7.163 M\$ a été confirmé pour ce projet soit 2.865 M\$ via la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), 2.965 M\$ du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et 579 K\$ de la Direction de la recherche;

ATTENDU la démarche diligente entourant l'acquisition de cet équipement piloté par la Direction de la recherche en collaboration avec la Direction des ressources financières et de la logistique pour le volet contractuel et la Direction des services techniques et de l'hébergement pour le volet des aménagements physiques;

ATTENDU QUE le processus contractuel piloté par la Direction de la recherche et la Direction des ressources financières et de la logistique confirme que les études de marché et les évaluations réalisées ont démontré que Siemens Healthcare est le seul fournisseur capable de répondre aux besoins, compte-tenu des projets de recherche actuels et futurs que le CRCHUSJ mènera;

ATTENDU QUE cette acquisition peut s'effectuer en vertu de l'article 13 de la LCOP qui stipule qu'un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public prévu à l'article 10 peut être conclu de gré à gré dans lorsqu'un seul contractant est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, tel un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet, ou de la valeur artistique, patrimoniale ou muséologique du bien ou du service requis et lorsqu'un organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer, compte tenu de l'objet du contrat et dans le respect des principes énoncés à l'article précédent, qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public ;

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

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer un contrat avec la compagnie Siemens Santé Limitée pour l'acquisition d'une IRM 3T pour la recherche, pour un montant de trois millions neuf cent cinquante-cinq mille huit cent quatre-vingts dollars (3 955 880 \$) avant taxes;

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer un contrat de service complet pour dix (10) ans pour un montant d'un million huit cent mille dollars (1 800 000\$) et un contrat de rehaussement des logiciels pour dix (10) ans pour un montant de cent soixante mille dollars (160 000\$).

9.7. Acquisition d'un appareil imagerie médicale clinique pour l'imagerie médicale

Documents déposés :

9.7 FS_Acquisition d'un IRM clinique pédiatrique

9.7 Synthèse contrat

L'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) clinique présentement se trouvant au bloc 4 a atteint sa fin de vie et doit donc être remplacé.

L'IRM de remplacement sera installé au 1er étage bloc 11 (dans le BUS). La salle pour accueillir le nouvel IRM est prête depuis la construction du BUS mais n'est pas encore utilisée car nous attendons la fin de vie de l'équipement actuel.

La compagnie Philips a remporté le contrat CAG 2018-6959-64-01 pour lequel nous avons émis un mandat d'achat pour l'achat d'une IRM 3T pédiatrique. Des membres du CHU Sainte-Justine ont été des participants au comité du centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) pour le contrat provincial d'acquisition des IRMs.

La compagnie Philips a remporté l'appel d'offres, Le CHU Sainte-Justine désire en conséquence acquérir via le contrat du CAG l'IRM 3T pédiatrique au coût de 2 694 534 \$ ainsi qu'à conclure un contrat de service de dix ans au prix de 98 740 \$ par année (987 400 \$ sur dix ans). L'ensemble de ces acquisitions, porté à 3 681 934 \$, est régié par l'entente CAG.

20.359 ACQUISITION D'UN APPAREIL D'IMAGERIE MÉDICALE CLINIQUE POUR L'IMAGERIE MÉDICALE

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

ATTENDU la disponibilité des fonds nécessaires au plan de conservation de l'équipement et du mobilier;

ATTENDU l'attribution du contrat provincial d'acquisition d'équipement d'IRM 3T pédiatrique 2019-6959-61-01 et du contrat d'entretien 2019-6959-65-01 à Philips.

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

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer un contrat avec la compagnie Philips pour l'acquisition d'une IRM 3T pédiatrique clinique, pour un montant de deux millions six cent quatre-vingt-quatorze mille cinq cent trente-quatre dollars (2 694 534 \$) avant taxes;

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer un contrat de service complet pour dix (10) ans pour un montant d'un neuf cent quatre-vingt-sept mille quatre cents dollars (987 400 \$).

9.8. Prolongation de contrat pour les traitements de Tisagenlecleucel Kymriah d'immunothérapie

Document déposé :

9.8 FS_Acquisition Traitement Tisagenlecleucel

Le Tisagenlecleucel est un traitement d'immunothérapie par cellules CAR-T utilisé notamment en pédiatrie pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aigüe à cellules B. Ce traitement modifie génétiquement les lymphocytes T en leur conférant des récepteurs antigéniques chimériques afin d'attaquer les cellules cancéreuses.

Pour faire bénéficier les patients de ces traitements, le CHU Sainte-Justine a conclu en 2019 une entente

de deux années (numéro GG19065-21M6) avec la compagnie Novartis pour l'acquisition du traitement Tisagenlecleucel Kymriah pour des traitements annuels destinés à six patients environ.

Le CHU Sainte-Justine a obtenu l'accord du ministère de la santé et des services sociaux pour prolonger le contrat de deux années et offrir ce traitement à environ sept patients par an.

La valeur du contrat conclu en 2019 pour une période de deux (2) années était de 4 050 000 \$. Le prolongement du contrat l'amènera à 10 350 000 \$.

20.360 ACQUISITION D'UN TRAITEMENT TISAGENLECLEUCEL KYMRIAH D'IMMUNOTHÉRAPIE

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

ATTENDU que le ministère de la santé et des services sociaux autorise le financement du traitement Tisagenlecleucel Kymriah pour deux années supplémentaires à raison de sept patients par année;

ATTENDU la recommandation de la direction des services professionnels pour continuer à prodiguer le traitement Tisagenlecleucel Kymriah;

ATTENDU QUE le processus contractuel piloté par la direction des ressources financières et de la logistique, en collaboration avec le bureau des affaires juridiques, confirme que les études de marché et les évaluations réalisées ont démontré que Novartis est le seul fournisseur capable de répondre aux besoins pédiatriques, compte-tenu du brevet qu'ils détiennent sur le traitement de leucémie lymphoblastique aigüe à cellules B;

ATTENDU QUE cette acquisition peut s'effectuer en vertu de l'article 13 de la LCOP qui stipule qu'un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public prévu à l'article 10 peut être conclu de gré à gré lorsqu'un seul contractant est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, tel un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet, ou de la valeur artistique, patrimoniale ou muséologique du bien ou du service requis et lorsqu'un organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer, compte tenu de l'objet du contrat et dans le respect des principes énoncés à l'article précédent, qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public;

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

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer une prolongation de contrat avec la compagnie Novartis pour l'acquisition du Tisagenlecleucel Kymriah pour une durée de deux (2) années à raison de sept (7) patients par année, pour un montant total de 6 300 000\$ avant taxes.

9.9. Contrat à exécution sur demande pour des travaux d'enlèvement d'amiante, de moisissures et de démolition propre pour le CHU Sainte-Justine

Document déposé :

9.9 FS_Démolition amiante_2021 06

Dans le cadre du contrat à exécution sur demande pour des travaux d'enlèvement d'amiante, de moisissures et de démolition propre, le Service de l'approvisionnement du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) a procédé, le 26 avril 2021, à un appel d'offres public portant le numéro AO 21-024. Lors de l'ouverture des soumissions, le 18 mai 2021, 2 soumissionnaires ont déposé une proposition. À la suite de l'évaluation, les 2 soumissionnaires ont été déclarés admissibles et conformes.

Le plus bas soumissionnaire conforme est **MCR 64 Inc.** pour un montant de 3 009 439,50 \$ avant taxes (3 180 613 \$ ART).

20.361 OCTROI DU CONTRAT POUR TRAVAUX À EXÉCUTION SUR DEMANDE POUR L'ENLÈVEMENT D'AMIANTE, DE MOISSURES ET DES TRAVAUX DE DÉMOLITION PROPRE

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

ATTENDU QUE suite à l'ouverture des soumissions, le 18 mai 2021, la firme MCR 64 Inc. est retenue comme le plus bas soumissionnaire conforme;

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

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

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

APPROUVE l'octroi du contrat pour des travaux à exécution sur demande pour l'enlèvement d'amiante, de moisissures et des travaux de démolition propre pour une durée de trois (3) ans à la firme MCR 64 Inc. pour un montant de 3 009 439,50 \$ avant taxes (3 180 613 \$ ART).

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

9.10. Remplacement de refroidisseurs

Document déposé :

9.10 FS_Refrigidisseurs_2021 05

Dans le cadre du projet de remplacement des refroidisseurs, le Service de l'approvisionnement du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) a procédé, le 1er Avril 2021, à un appel d'offres public portant le numéro AO 21-017. Lors de l'ouverture des soumissions, le 3 mai 2021, 3 soumissionnaires ont déposé une proposition. À la suite de l'évaluation, les 3 soumissionnaires ont été déclarés admissibles et conformes.

Le plus bas soumissionnaire conforme est **Tuyauterie Expert** pour un montant de 2 052 640 \$ avant taxes (2 169 392 \$ ART).

L'estimation des travaux par les professionnels est de 1 994 207 \$ avant taxes.

20.362 OCTROI DU CONTRAT POUR LE REMPLACEMENT DE REFRIGIDISSEURS

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

ATTENDU QUE suite à l'ouverture des soumissions, le 3 mai 2021, la firme **Tuyauterie Expert** est retenue comme le plus bas soumissionnaire conforme;

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

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

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

APPROUVE l'octroi du contrat pour le remplacement des refroidisseurs à la firme **Tuyauterie Expert** pour un montant 2 052 640 \$ avant taxes (2 169 392 \$ ART).

AUTORISE la Présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire

à la prise d'effet de la présente résolution.

9.11. Réaménagement des bureaux des ressources humaines au 3^e étage Decelles

Document déposé :

9.10 FS_Refrigerateurs_2021 05

Le 15 février dernier, l'établissement a obtenu la confirmation que le projet de réaménagement des bureaux des ressources humaines au 3^e étage de Decelles, avait été approuvé en vertu de l'*Entente bilatérale intégrée relative au Programme d'infrastructure Investir dans le Canada Canada-Québec*. Le gouvernement fédéral finance donc un montant de 4 854 248 \$. Le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) doit pour sa part, fournir, à partir des enveloppes de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle, un montant représentant au moins 20 % de ce financement soit 1 245 752 \$. Dans le cadre de ce projet, le Service de l'approvisionnement du CHUSJ a procédé, le 7 avril 2021, à un appel d'offres public portant le numéro AO 21-019. Lors de l'ouverture des soumissions, le 18 mai 2021, 3 soumissionnaires ont déposé une proposition.

Le plus bas soumissionnaire conforme est **Construction Serbec Inc.** pour un montant de 4 251 991,67 \$ avant taxes (4 493 840 \$ ART).

L'estimation des travaux par les professionnels est de 4 233 810 \$ avant taxes.

20.363	OCTROI DU CONTRAT POUR LE RÉAMÉNAGEMENT DES BUREAUX DES RESSOURCES HUMAINES AU 3E ÉTAGE DECELLES
---------------	---

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

ATTENDU QUE suite à l'ouverture des soumissions, le 18 mai 2021, la firme **Construction Serbec Inc.** est retenue comme le plus bas soumissionnaire conforme;

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

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

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

APPROUVE l'octroi du contrat pour le réaménagement des bureaux des ressources humaines à la firme **Construction Serbec Inc.** pour un montant de 4 251 991,67 \$ avant taxes (4 493 840 \$ ART).

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

9.12. Réponse du CHU Sainte-Justine à la décision de l'AMP

Documents déposés :

9.12(1) FS_Réponse du CHUSJ à la décision rendue par l'AMP

9.12(3) Résumé recommandation de l'AMP 2021-16 _2021_03_16_CHUSJ

9.12(4) Lettre AMP référence 1343807_C.Barbir

9.12(5) Registre des contestations

9.12(6) Planification des activités complémentaires 2021-2022

9.12(7) Formations EDILEX CHUSJ Automne 2021

Le Service de l'approvisionnement a procédé à la publication d'un appel d'offres public en février 2020 pour l'acquisition d'équipements de buanderie. Un des soumissionnaires, la compagnie Harco, a déposé une plainte à l'autorité des marchés publics (AMP).

En date du 16 mars 2021, l'AMP a rendu sa décision (2021-16) et a communiqué deux recommandations au CHU Sainte-Justine :

- Mettre en place des mécanismes et des procédures assurant un traitement intègre et équitable des soumissionnaires lors de l'évaluation des soumissions, notamment quant à l'élaboration de

directives destinées aux consultants externes dans le cadre de la poursuite de leur mandat;

- Assurer la formation des employés impliqués dans la préparation d'un processus d'adjudication ou d'attribution afin qu'ils disposent des connaissances et des outils nécessaires à l'accomplissement de leur travail, dans le respect du cadre normatif applicable.

Le CHU Sainte-Justine a considéré les recommandations émises par l'AMP et a entrepris les actions suivantes :

- Préparation de la politique de gestion des acquisitions par appel d'offres public (La Politique) qui viendra établir un cadre de gestion et de contrôle lors des processus d'appel d'offres public;
- Mise en place du registre de contestations des fournisseurs pour assurer une analyse approfondie des désaccords exprimés et éviter les risques de plaintes;
- Offrir des formations personnalisées aux intervenants dans les processus d'appel d'offres public.

9.13. Liste des contrats de services égaux ou supérieurs à 25k\$ soumis à la LGCE a.18

Documents déposés :

9.13 FS_Contrats_service_25k

9.13 Liste contrats de service

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.

10. Qualité, sécurité, performance et éthique

10.1. Comité de vigilance et de qualité

10.1.1. Rapport de la Présidente

Documents déposés :

10.1.1 CVQ RAPPORT 4 mai 2021

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 4 mai 2021 du comité de vigilance et de qualité sont déposés au conseil pour information.

Madame Angèle St-Jacques profite de la tribune qui lui est donnée pour féliciter l'équipe de Madame Geneviève Parisien pour la préparation à la visite d'Agrément, dont elle qualifie les résultats d'exceptionnels et propose donc une motion de félicitations pour le travail d'exception de Madame Parisien et de son équipe qui a su stimuler et maintenir l'intérêt de l'amélioration de qualité et de la sécurité des soins et des services offerts au CHU Sainte-Justine.

10.1.2. Tableau de bord du comité de vigilance et de qualité

Documents déposés :

10.1.2 FS_TDB_CVQ_2021-05-04

10.1.2 TDB_CVQ_2021-05-04

Dépôt et présentation pour information du tableau de bord du comité de vigilance et de la qualité, des résultats globaux obtenus jusqu'à ce jour pour l'année 2020-2021.

10.2. Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2019-2023 et bilan 2019-2021

Documents déposés :

10.2 FS_Plan stratégique_opérationnel_2019-2023

10.2 Plan stratégique_opérationnel 2019-2021_Bilan_VF

10.2 Plan stratégique_opérationnel 2019-2023 (2021-06-03)_VF

10.2 Planif. stratégique MSSS 2019-2023 et plans opérationnels - PRES C

10.2 Planification stratégique_MSSS_2019-2023

10.2 Tableau synoptique PS-MSSS_2019-2023_MAJ février 2021

La Présidente rappelle aux administrateurs que le MSSS a publié un plan stratégique pour la santé et les services sociaux 2019-2023. La vision de ce plan stratégique est la suivante : Les Québécoises et

les Québécois souhaitent que leurs services sociaux et de santé soient facilement accessibles, car ceux-ci favorisent leur santé et leur bien-être. Conséquemment, l'accès à ces services doit être le moteur de l'ensemble des actions des établissements du RSSS.

Madame Parisien profite du temps de parole qui lui est donné pour d'abord remercier les membres pour les félicitations reçues en lien avec l'Agrément et ajoute que ce travail s'est fait en étroite collaboration avec ses collègues directeurs, notamment, Dr Marc Girard, Mesdames Maryse St-Onge et Valérie Pelletier ainsi que Madame Anne-Julie Ouellet et leurs équipes.

Elle poursuit en présentant le plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2019-2023 et bilan 2019-2021

Le plan stratégique et opérationnel 2019-2023 se décline en 3 documents complémentaires :

- 1- Le plan stratégique et opérationnel 2019-2023
- 2- Le plan stratégique et opérationnel - bilan des réalisations 2019-2021
- 3- Le plan stratégique et opérationnel - bilan des réalisations 2021-2023

On retrouve 5 sections dans ces documents :

- 1- Le plan stratégique du MSSS en vigueur
- 2- Le plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine découlant des priorités ministérielles en fonction des années de référence
- 3- Le plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine découlant des priorités d'établissement en fonction des années de référence
- 4- Projection des activités cliniques et cibles de volume
- 5- Le plan de travail de la Gestion intégrée des risques (démarche organisationnelle)

10.3. Nouvelles recommandations du comité des usagers 2021-2022

Document déposé :

10.3 Recommandations 2021-2022vf

Le tableau des nouvelles recommandations du comité des usagers est déposé pour information.

10.4. Rapport annuel du comité des usagers

Document déposé :

10.4 Rapport annuel comité des usagers 2020-2021_CHU Sainte-Justine

Le rapport annuel du comité des usagers 2020-2021 du CHU Sainte-Justine est déposé pour information.

11. Affaires médicales et cliniques

11.1. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement

Document déposé :

11.1 FS_Rapport stat. trimestriel_gardes établissement_2021

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

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

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

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

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

11.2. Entente de service CHUM-CHUSJ : Offre de service en néonatalogie – PEM réseau 2021

Document déposé :

11.2 FS_ENT CHUM_CHUSJ_Offre de services néonat_PEM 2021

11.2 ENT poste réseau neonat CHUM - CHUSJ vf signée

L'entente concerne la prestation de services cliniques, les parties aux présentes conviennent de collaborer afin de favoriser également le développement des services suivants, dans le cadre de la présente entente de services

- 1) Le développement des protocoles de recherche incluant les 2 unités avec un recrutement conjoint;
- 2) La contribution à la mise à jour des protocoles de soins en néonatalogie;
- 3) Améliorer la prise en charge des patients critiques en niveau 2 pour respecter les normes de soins d'une néonatalogie de niveau 11B;
- 4) Désengorger les niveaux III : transfert à rebours, accepter des transferts des niveaux I même pour les patients instables dans les situations d'engorgement des niveaux III.

11.3. Dépôt du rapport annuel 2020-2021 du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Documents déposés :

11.3_FS_CA_rapport_annuel_CMDP_2020-2021_2021-06-14

11.3_RAPP_annuel_CMDP_2020-2021_2021-06-02_v06

En vertu de la Loi et du Règlement, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le Conseil d'administration du contrôle et de l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés au sein du CHU Sainte-Justine ainsi que du maintien et de l'évaluation de la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens en vue d'assurer la qualité de leurs soins. Il doit en outre s'assurer que la distribution des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques est appropriée et faire les recommandations nécessaires au Conseil d'administration à cet égard et assumer les autres fonctions dévolues au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en vertu de la Loi et du Règlement.

12. Gouvernance et affaires corporatives

12.1. Comité de gouvernance et d'éthique

12.1.1. Rapport de la Présidente

Document déposé :

12.1.1 Rapport du comité de gouvernance et d'éthique_mai 2021

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 18 mai 2021 du comité de gouvernance et d'éthique sont déposés au conseil pour information.

13. Recherche et enseignement

13.1. Comité de recherche et d'enseignement

13.1.1. Rapport de la Présidente

Document déposé :

13.1.1 Rapport de la présidente CRE 2021-05-31

Les faits saillants de l'ordre du jour de la rencontre du 31 mai 2021 du comité de recherche et enseignement sont déposés aux membres du conseil d'administration pour information.

13.2. Rapport annuel du comité d'éthique de recherche pour le MSSS

Documents déposés :

13.2(1) FS Rapport annuel du CÉR

13.2(2) Rapport annuel au MSSS_abrégé_25 mai 2021

Le rapport annuel 2020-2021 du comité d'éthique de la recherche qui devra être déposé le 1er juillet 2021 au MSSS est présenté pour adoption.

20.364 ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

ATTENDU l'article 21 du Code civil du Québec (CCQ-1991) qui stipule que :

« Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche compétent. Un tel comité est institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désigné par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; la composition et les conditions de fonctionnement d'un tel comité sont établies par le ministre et sont publiées à la *Gazette officielle du Québec*. »

ATTENDU QUE le point 3.2 du Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (2016) indique que pour établir sa conformité, le CER doit rendre compte de ses activités au MSSS chaque année, par l'intermédiaire du formulaire de rapport en ligne produit par le MSSS.

ATTENDU QUE le rapport annuel du comité d'éthique de la recherche doit être transmis électroniquement au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

ATTENDU QUE le conseil d'administration doit approuver ledit rapport;

ATTENDU QUE la Déclaration du président du conseil d'administration sera dûment remplie après que le conseil d'administration aura approuvé ledit rapport;

ATTENDU la recommandation du Comité recherche et enseignement du CA du CHU Sainte-Justine du 31 mai 2021;

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

ADOpte le rapport annuel sur les activités du Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

MANDATE le comité d'éthique à la recherche de transmettre ledit rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici au 1er juillet 2021 prochain.

14. DIVERS (aucun sujet)

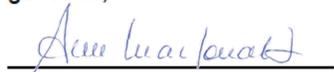
15. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le 24 septembre 2021.

16. LEVÉE DE LA SÉANCE

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

La présidente,
générale,



Ann MacDonald

La secrétaire et présidente-directrice



Caroline Barbir