

- PRÉSENTS**
- M. André Roy, vice-président
 - Mme Caroline Barbir, secrétaire
 - M. Majid Atif
 - Mme Hélène Boisjoly
 - M. Jean-François Bussières
 - Mme Louise Champoux-Paillé
 - M. Nicolas Chevalier (téléconférence)
 - M. Dominique Erbland
 - M. Guillaume Gfeller
 - Mme Annie Lemieux (téléconférence)
 - Mme Anne Lyrette
 - M. Joaquim Miro
 - Mme Angèle St-Jacques
 - Mme Annie Pelletier
 - Mme Marie-Pierre Bastien
- EXCUSÉS**
- Mme Ann MacDonald, présidente
 - Mme Marie-Josée Hébert
 - Mme Maud Cohen
 - M. Frédérick Perrault
 - M. Jean Pelletier
- INVITÉS**
- Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe
 - Mme Camille Morasse-Bégis, adjointe à la présidente-directrice générale
 - Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des communications et relations publiques
 - Dr Marc Girard, directeur des services professionnels
 - Dr Caroline Quach-Thanh, directrice médicale OPTILAB et chef du Département clinique de médecine de laboratoire
 - Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique
 - Mme Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
 - M. Alain Bouchard, conseiller intérimaire à la direction générale pour les affaires financières et de la logistique
 - Mme Marie-Josée Guilbault, directrice des ressources humaines, de la culture et du leadership
- RÉDACTION** Mme Mylène Ducharme
-

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 30 janvier 2020
 3. Huis clos
- 
- 3.3. Nominations au comité d'éthique de la recherche
 - 3.4. Reconduction de mandat au comité d'éthique de la recherche
 - 3.5. Démissions au comité d'éthique de la recherche
 - 3.6. Démission d'un directeur et chef de département
 - 3.7. Nominations - nouvelles candidatures au CMDP

- 
4. **Période de questions⁽¹⁾ et présentation**
 - 4.1. Période de questions⁽¹⁾
 - 4.2. Vidéos – Gagnants Prix excellence
 5. **Affaires découlant des rencontres précédentes**
 6. **Rapport d'activités**
 - 6.1. Rapport de la présidente-directrice générale
 7. **Agenda consensuel**
 - 7.1. Gouvernance et affaires corporatives
 - 7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 27 septembre 2019
 - 7.1.2. Résolution adoptée par voie de signature le 19 décembre 2019
 - 7.1.3. Règlements de la Corporation
 - 7.1.4. Modes opératoires normalisés du comité d'éthique de la recherche
 - 7.2. Affaires médicales et cliniques
 - 7.2.1. Protocole d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques
 - 7.2.2. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement
 - 7.2.3. Chefferie du Service d'hématologie-oncologie
 - 7.2.4. Congés de service
 - 7.2.5. Démissions
 - 7.3. Ressources humaines (*aucun sujet*)
 - 7.4. Communications
 - 7.4.1. Politique sur les médias sociaux
 8. **Affaires médicales et cliniques**
 - 8.1. Coronavirus
 9. **Gouvernance et affaires corporatives**
 - 9.1. Comité de gouvernance et d'éthique (*aucun sujet*)
 - 9.2. Planification stratégique du MSSS 2019-2023
 10. **Qualité, sécurité, performance et éthique**
 - 10.1. Comité de vigilance et de la qualité
 - 10.1.1. Rapport de la présidente
 - 10.1.2. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services : Tableau des statistiques
 - 10.1.3. Loi de Vanessa
 - 10.1.4. Lettre d'un usager
 - 10.2. Tableau de bord du CA
 - 10.3. Mise à jour du site Votre système de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé
 11. **Ressources humaines**
 - 11.1. Comité des ressources humaines
 - 11.1.1. Pratique RH – Rétention et acquisition de talents
 - 11.2. Évolution de la démographie et modèle de gestion
 12. **Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
 - 12.1. Comité de vérification
15 novembre 2019
 - 12.1.1. Rapport trimestriel AS-617 et lettre de déclaration
 - 12.1.2. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25 k\$ soumis à la LGCE a. 18
16 janvier 2020
 - 12.1.3. Résultats financiers - Période 9
 - 12.1.4. Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25 k\$ soumis à la LGCE a. 18
 13. **Recherche et enseignement** (*aucun sujet*)
 14. **Correspondance** (*aucun sujet*)
 15. **Divers** (*aucun sujet*)
 16. **Date de la prochaine séance régulière**
 17. **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, le vice-président déclare la séance régulière du 30 janvier 2020 ouverte à 7h30.

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 30 JANVIER 2020

Le vice-président dépose l'ordre du jour de la séance régulière du 30 janvier 2020 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 amendé de la séance régulière du 30 janvier 2020.

3. HUIS CLOS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.3. Nominations au comité d'éthique de la recherche

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.01

Nomination au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU QUE madame Mariana Dumitrascu est coordonnatrice de recherche au Centre de coordination des études cliniques académiques (CCEsAM);

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

NOMME unanimement madame Mariana Dumitrascu à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie coordonnateurs/infirmières de recherche, et ce pour une période de deux (2) ans.

RÉSOLUTION : 20.01**Nomination au comité d'éthique de la recherche**

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

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

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

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

ATTENDU QUE madame Alexandra Verreault est coordonnatrice de recherche à l'unité des infirmières de recherche clinique;

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

NOMME unanimement madame Alexandra Verreault à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie coordonnateurs/infirmières de recherche, et ce pour une période de deux (2) ans.

RÉSOLUTION : 20.01**Nomination au comité d'éthique de la recherche**

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

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

- recherche sera proportionnel à la taille dudit comité;
- Un membre spécialisé en sécurité de l'information;
- Un membre spécialisé dans le domaine de la recherche en intelligence artificielle.

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

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

ATTENDU QUE monsieur Perez M. Bayard est responsable de la sécurité de l'information à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique au CHU Sainte-Justine et que M. Rémi Forget, autre membre expert en sécurité de l'information continue à siéger comme membre, mais uniquement de façon occasionnelle étant donné son départ du CHU Sainte-Justine;

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

NOMME unanimement monsieur Perez M. Bayard à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie expert en sécurité de l'information, et ce pour une période de deux (2) ans.

RÉSOLUTION : 20.01

Nomination au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU QUE docteur Olivier Drouin est pédiatre au CHU Sainte-Justine;

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

NOMME unanimement docteur Olivier Drouin à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie pédiatre, et ce pour une période de deux (2) ans.

3.4. Reconduction de mandat au comité d'éthique de la recherche

RÉSOLUTION : 20.02

Reconduction de mandat au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU la reconduction des mandats des membres du comité d'éthique de la recherche venant à échéance par le conseil d'administration;

ATTENDU QUE le mandat de docteur Thai Hoa Tran vient à échéance le 14 février 2020;

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

AUTORISE la reconduction du mandat de docteur Thai Hoa Tran à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans le groupe d'hématologie-oncologie, et ce pour une période de deux (2) ans.

3.5. Démissions au comité d'éthique de la recherche

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

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

ATTENDU la démission de madame Sonia Duchemin au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

ACCEPTÉ la démission de madame Sonia Duchemin au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU la démission de monsieur Michaël Brassard au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

ACCEPTE la démission de monsieur Michaël Brassard au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU la démission de monsieur Hugo Scherer au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

ACCEPTE la démission de monsieur Hugo Scherer au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

projets de recherche biomédicale, cette personne ne pouvant être le conseiller juridique de l'établissement;

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

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

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

ATTENDU la démission de madame Miranda Nisenson au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

ACCEPTÉ la démission de madame Miranda Nisenson au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU la démission de madame Maryse Lagacé au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

CHU Sainte-Justine :

ACCEPTE la démission de madame Maryse Lagacé au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

RÉSOLUTION : 20.03

Démission au comité d'éthique de la recherche

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

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

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

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

ATTENDU la démission de madame Nathalie Bureau au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020;

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

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

ACCEPTE la démission de madame Nathalie Bureau au comité d'éthique de la recherche à compter du 30 janvier 2020.

3.6. Démission d'un directeur et chef de département

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.04

Démission du directeur médical OPTILAB et chef du Département clinique de médecine de laboratoire au CHU Sainte-Justine

ATTENDU QUE Dr Caroline Quach-Thanh a informé la présidente-directrice générale de son intention de démissionner de son poste de directrice médicale OPTILAB et chef du Département clinique de médecine de laboratoire au CHU Sainte-Justine à compter du 30 septembre 2020;

ATTENDU sa lettre de démission datée du 7 janvier 2020;

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

ACCEPTE avec regret la démission de Dr Caroline Quach-Thanh à titre de directrice médicale OPTILAB et chef du Département clinique de médecine de laboratoire au CHU Sainte-Justine, effective à compter du 30 septembre 2020.

REMERCIÉ Dr Caroline Quach-Thanh pour sa contribution significative au CHU Sainte-Justine.

AUTORISE la présidente-directrice générale à procéder à l'ouverture d'un concours afin de combler la vacance du poste de directeur médical OPTILAB et chef du Département clinique de médecine de laboratoire.

3.7. Nominations - nouvelles candidatures au CMDP

[REDACTED]

RÉSOLUTION : 20.05 **Statut, privilèges et obligations, Docteur Camille Costa**

Docteur Camille Costa
Médecine physique et réadaptation
Département: Pédiatrie
Statut : Associé

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

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

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

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

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

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

accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

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

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

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

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

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

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

OCTROIE au **Dr Camille Costa** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

**Pédiatrie - Médecine physique et Réadaptation - Centre de réadaptation Marie
Enfant – avec privilèges d'admission.**

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Camille Costa** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

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

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.**Autres :**
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.06

Statut, privilèges et obligations, Docteur Béatrice Farley St-Amand

Docteur Béatrice Farley St-Amand

Département: Pédiatrie d'urgence

Statut : Associé

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Béatrice Farley St-Amand** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Béatrice Farley St-Amand** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au Dr **Béatrice Farley St-Amand** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

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

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Béatrice Farley St-Amand** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Béatrice Farley St-Amand** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;

- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
 - L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :**
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.
 - La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.
 - Autres :**
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.07

Statut, privilèges et obligations, Docteur Catherine Goudie

Docteur Catherine Goudie
 Hématologie-oncologie
 Département: Pédiatrie
 Statut : Associé

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Catherine Goudie** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Catherine Goudie** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Catherine Goudie** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

Pédiatrie - Hémato-oncologie - avec privilèges d'admission. Activités cliniques et académiques du service: clinique ambulatoire, prise en charge et suivi de patients hospitalisés, consultations.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Catherine Goudie** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Catherine Goudie** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.**Autres :**
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.08**Statut, privilèges et obligations, Docteur François James Graham**

Docteur François James Graham
Immunologie-Allergie-Rhumatologie
Département: Pédiatrie
Statut : Associé

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur François James Graham** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur François James Graham** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au Dr **François James Graham** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

Pédiatrie - Immunologie-Allergie-Rhumatologie - excluant les activités cliniques en rhumatologie - sans privilèges d'admission.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr François James Graham** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur François James Graham** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :

CHU Sainte-Justine;

- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

RÉSOLUTION : 20.09

Statut, privilèges et obligations, Docteur Alexandra Langlois

Docteur Alexandra Langlois
Immunologie-Allergie-Rhumatologie
Département: Pédiatrie
Statut : Associé

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

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

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

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

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

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

accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Alexandra Langlois** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Alexandra Langlois** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Alexandra Langlois** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

Pédiatrie – Immunologie-Allergie-Rhumatologie – avec privilèges d'admission en allergie et excluant les activités cliniques et d'admission en immunologie-rhumatologie.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Alexandra Langlois** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Alexandra Langlois** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.
La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.
Autres :
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.10
Statut, privilèges et obligations, Docteur Laura Mancini

Docteur Laura Mancini
Département: Médecine dentaire
Statut : Actif

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

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

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un 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 dentiste est responsable, collectivement avec les autres dentistes exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Laura Mancini** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Laura Mancini** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Laura Mancini** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

**Médecine dentaire – section orthodontie clinique des anomalies crano-faciales -
avec privilèges d'admission.**

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Laura Mancini** exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Laura Mancini** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique principale dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le dentiste est responsable, collectivement avec les autres dentistes 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 dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde :**
- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès de l'Ordre des dentistes;
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du dentiste (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.
- La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**
- ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences de l'Ordre des dentistes concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.
- Autres :**
- xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.11

Statut, privilèges et obligations, Docteur Bradley Osterman

Docteur Bradley Osterman
Neurologie
Département: Pédiatrie
Statut : Associé

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

des privilèges du **docteur Bradley Osterman**;

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Bradley Osterman** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Bradley Osterman** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Bradley Osterman** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

Pédiatrie – Neurologie – E.E.G. - avec privilèges d'admission. Privilèges en polyvidéo et potentiels évoqués.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Bradley Osterman** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Bradley Osterman** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique minoritaire dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.
La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.
Autres :
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.12

Statut, privilèges et obligations, Docteur Rose-Marie Rébillard

Docteur Rose-Marie Rébillard

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Rose-Marie Rébillard** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Rose-Marie Rébillard** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Rose-Marie Rébillard** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

Pédiatrie - Neurologie - avec privilèges d'admission.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Rose-Marie Rébillard** exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Rose-Marie Rébillard** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

RÉSOLUTION : 20.13

Statut, privilèges et obligations, Docteur Jean-Philippe Roy

Docteur Jean-Philippe Roy

Néphrologie

Département: Pédiatrie

Statut : Actif

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Jean-Philippe Roy** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Jean-Philippe Roy** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au Dr **Jean-Philippe Roy** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

Pédiatrie - Néphrologie – Hémodialyse-Dialyse péritonéale - avec privilèges d'admission.

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Jean-Philippe Roy** exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Jean-Philippe Roy** de la façon suivante :

- a. prévoir que la nomination est valable pour une pratique principale dans l'installation suivante :
CHU Sainte-Justine;
- b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :
L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :
 - i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
 - iii. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
 - iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
 - v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
 - vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
 - vii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
 - viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**
 - ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
 - x. respecter les valeurs de l'établissement ;
 - xi. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
 - xii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.**Autres :**
 - xiii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
 - xiv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs ;
 - xv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
 - xvi. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

RÉSOLUTION : 20.14**Statut, privilèges et obligations, Docteur Rahel Wolde-Giorghis**

Docteur Rahel Wolde-Giorghis
Département: Psychiatrie
Statut : Associé

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations et renouvellement sont accordés pour une durée maximale de trois ans;

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

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Rahel Wolde-Giorghis** ont été déterminées;

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

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

ATTENDU QUE le **docteur Rahel Wolde-Giorghis** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Dr Rahel Wolde-Giorghis** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

- **Psychiatrie**
- **Périnatalité**
- **Ambulatoire**
- **Consultation-liaison**
- **Psychiatre répondant**
- **Sans privilèges d'admission**

pour l'ensemble des installations de l'établissement et que le **Dr Rahel Wolde-Giorghis** exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 30 janvier 2020 au 31 décembre 2020;

OCTROIE les privilèges octroyés au **docteur Rahel Wolde-Giorghis** de la façon suivante :

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

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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



[REDACTED]

4. PÉRIODE DE QUESTIONS⁽¹⁾ ET PRÉSENTATION

4.1. Période de questions⁽¹⁾

Aucune question n'a été reçue du public.

4.2. Vidéos – Gagnants Prix excellence

Mme Ouellet présente quelques vidéos des gagnants de Prix excellence suite au gala de reconnaissance annuel qui s'est tenu le 13 juin 2019.

5. AFFAIRES DÉCOULANT DES RENCONTRES PRÉCÉDENTES

Mme Barbir explique que les procès-verbaux des séances du 24 octobre et du 29 novembre 2019 seront déposés pour adoption à la séance de mars. Le renouvellement de statuts et privilèges des médecins et des dentistes a engendré un

retard considérable.

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

6.1. Rapport de la présidente-directrice générale

Mme Barbir fait un bref retour sur les faits saillants du mois dernier.

- L'inauguration de l'Espace Mieux-Être Québecor ce jour permettra de pousser plus loin la qualité des soins et des services offerts aux patients atteints de cancer en termes d'apprentissages, d'accompagnement et de développement. Initiative dont le CHU Sainte-Justine peut être fier de voir naître en ses murs.
- L'inauguration de l'unité Mère-enfant\Gynécologie a eu lieu le 13 janvier 2020.
- Différentes initiatives ont été déployées afin de s'assurer du bien-être du personnel du CHU Sainte-Justine telles que l'élaboration d'une politique de gestion du télétravail ainsi qu'un programme de covoiturage en partenariat avec HEC Montréal. Mme Lyrette souligne l'apport significatif suite à la mise en place de la politique de gestion du télétravail. Les employés sont motivés à rester au CHU Sainte-Justine. Mme Lefevbre ajoute qu'environ 60 personnes sont inscrites au programme de covoiturage et qu'il y a 100 places de disponibles.
- Le vapotage est un des grands enjeux de société qui touche la jeunesse. Mme Barbir souligne que le Dr Nicholas Chadi, pédiatre au CHU Sainte-Justine, fait partie d'une équipe ayant élaboré des recommandations visant à fournir des indications importantes aux praticiens sur la meilleure façon de dépister cette pratique, puis de conseiller et de traiter les jeunes qui fument la cigarette électronique.
- L'émission *Découverte* présentait le 19 janvier dernier un reportage mettant de l'avant Dr Panagiotis (Peter) Glavas, chirurgien au CHU Sainte-Justine, et son équipe, car ils ont pu permettre à un enfant gravement handicapé des suites de la bactérie mangeuse de chair d'espérer recouvrer ses pleines capacités ambulatoires.
- Elle mentionne également qu'a eu lieu la 3^e Journée de l'éthique clinique le 17 janvier 2020 au CHU Sainte-Justine. Conviant tous ceux que la réflexion autour des enjeux d'éthique clinique intéresse.

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 27 septembre 2019

Document déposé :

7.1.1⁽¹⁾ CA_Procès-verbal_2019-09-27

Le procès-verbal de la séance régulière du 27 septembre 2019 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 27 septembre 2019.

7.1.2. Résolution adoptée par voie de signature le 19 décembre 2019

Document déposé :

7.1.2⁽¹⁾ Résolution

RÉSOLUTION : 19.662

Dossier de candidature du CHU Sainte-Justine au prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

ATTENDU QUE les prix d'excellence visent à souligner les projets exceptionnels dans le réseau de la santé et des services sociaux;

ATTENDU QUE ces prix représentent une occasion de mettre en lumière le travail remarquable de personnes qui travaillent parfois dans l'ombre, mais qui se démarquent par leur volonté à améliorer la qualité de vie des patients et des membres du personnel;

ATTENDU QUE ces prix assurent un rayonnement à l'échelle provinciale;

ATTENDU QUE le projet présenté par le CHU Sainte-Justine aux prix d'excellence répond aux critères d'éligibilité dans sa catégorie;

ATTENDU QU'avant l'ouverture de la Clinique d'immunothérapie orale (CITO) du CHU Sainte-Justine, il n'y avait aucun traitement disponible des allergies alimentaires sévères au Québec;

ATTENDU le travail exceptionnel réalisé par l'équipe du projet CITO;

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

ADOpte la présentation du projet CITO au concours des prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2019.

SIGNATAIRES DE LA RÉOLUTION : Mme Ann MacDonald, présidente
M. André Roy, vice-président
Mme Caroline Barbir, secrétaire
M. Majid Atif
Dre Hélène Boisjoly
M. Jean-François Bussières
Mme Louise Champoux-Paillé
M. Dominique Erbland
M. Guillaume Gfeller
Mme Annie Lemieux
Mme Anne Lyrette
Dr Joaquim Miro
M. Frédéric Perrault
Dre Marie-Josée Hébert
Mme Angèle St-Jacques
Dr Jean Pelletier
M. Nicolas Chevalier
Mme Maud Cohen
Mme Annie Pelletier

7.1.3. Règlements de la Corporation

Documents déposés :

7.1.3⁽¹⁾ *Règlements généraux 1996-A*

7.1.3⁽²⁾ *Règlement visant la formation d'un bureau de délégués 1996-B*

7.1.3⁽³⁾ *Avis juridique*

La Corporation du CHU Sainte-Justine se doit de respecter les deux (2) règlements suivants :

- Règlements généraux no. 1996-A
- Règlement visant la formation d'un bureau de délégués no. 1996-B.

Une mise à jour de ceux-ci a eu lieu l'été dernier. Ils ont par la suite été adoptés lors de l'assemblée générale annuelle des membres de la Corporation le 4 juillet 2019.

RÉSOLUTION : 20.15 **Règlements de la Corporation**

ATTENDU QUE 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;

ATTENDU QUE les membres de la Corporation peuvent modifier les présents règlements, mais toute modification doit, pour entrer en vigueur, être soumise à l'approbation du conseil d'administration, tel que prévu par la Loi;

ATTENDU la révision des règlements par un membre du bureau des affaires juridiques;

ATTENDU la recommandation des membres de la Corporation lors de l'assemblée générale annuelle du 4 juillet 2019 pour l'adoption des règlements généraux no. 1996-A et du règlement visant la formation

d'un bureau de délégués no. 1996-B;

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

ADOpte les règlements généraux no. 1996-A et le règlement visant la formation d'un bureau de délégués no. 1996-B de la Corporation tels que déposés.

7.1.4. Modes opératoires normalisés du Comité d'éthique de la recherche

Documents déposés :

7.1.4⁽¹⁾ *Modes opératoires normalisés du CÉR (partie 1)*

7.1.4⁽²⁾ *Modes opératoires normalisés du CÉR (partie 2)*

Le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine établit et habilite le comité d'éthique de la recherche à évaluer la recherche menée auprès de participants humains sous les auspices de l'établissement.

De nouveaux modes opératoires normalisés ont été formellement adoptés par le comité d'éthique de la recherche lors de sa réunion du 30 mai 2019. Ces modes opératoires normalisés (MONs) destinés aux comités d'éthique de la recherche ont été rédigés initialement par l'organisme R2 Canada – Réseau des réseaux. Ensuite, un comité formé de présidentes de trois (3) comités d'éthique de la recherche (CÉR) d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (CHUM, CUSM, CHUSJ), toutes des avocates, a révisé ces modes opératoires normalisés afin de les adapter au contexte réglementaire québécois.

RÉSOLUTION : 20.16

Modes opératoires normalisés du comité d'éthique de la recherche

ATTENDU QUE le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine établit et habilite le comité d'éthique de la recherche à évaluer la recherche menée auprès de participants humains sous les auspices de l'établissement;

ATTENDU QUE ces modes opératoires normalisés destinés aux comités d'éthique de la recherche ont été rédigés initialement par l'organisme R2 Canada – Réseau des réseaux;

ATTENDU QU'un comité formé de présidentes de trois (3) comités d'éthique de la recherche d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, toutes des avocates, a révisé ces modes opératoires normalisés afin de les adapter au contexte réglementaire québécois;

ATTENDU la recommandation du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine à la suite des réunions plénières du 30 mai 2019 et du 5 décembre 2019;

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

ADOpte les modes opératoires normalisés du comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine tels que déposés.

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Protocole d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques

Document déposé :

7.2.1⁽¹⁾ *Protocole d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques (version provisoire de novembre 2019)*

Le protocole d'application des mesures de contrôle : contention et isolement en vigueur actuellement date de 2008. Suite aux orientations ministérielles mises à jour en 2015, des travaux interdisciplinaires ont eu lieu afin de mettre à jour le protocole du CHU Sainte-Justine. Le délai entre 2015 et aujourd'hui s'explique par les spécificités reliées à la clientèle pédiatrique, qui étaient absentes du cadre de référence ministériel précédent 2015, et pour lesquelles le CHU Sainte-Justine avait pris position en 2008.

Parmi les principes directeurs énoncés par le MSSS, le 6^e principe précise que «L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements». Par ailleurs, un suivi annuel est effectué au comité de vigilance et de la qualité.

RÉSOLUTION : 20.17**Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques**

ATTENDU la mise à jour du Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques à la suite des orientations ministérielles de 2015;

ATTENDU QUE l'utilisation de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements;

ATTENDU QU'un suivi annuel est effectué par le comité de vigilance et de la qualité;

ATTENDU la recommandation du Conseil multidisciplinaire (CM), du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), de même que du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);

ATTENDU la recommandation du Comité des usagers du 14 mai 2019;

ATTENDU la recommandation du Comité de régie du 14 janvier 2020;

ATTENDU la recommandation du Comité de vigilance et de la qualité du 23 janvier 2020;

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

APPROUVE le Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques tel que déposé.

7.2.2. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement

Document déposé :

7.2.2.(1) *Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement _ octobre 2019 à janvier 2020*

Le rapport statistique trimestriel des gardes en établissement pour la période d'octobre 2019 à début janvier 2020 est déposé.

RÉSOLUTION : 20.18**Rapport trimestriel des demandes de garde en établissement**

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

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

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

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

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

APPROUVE le rapport trimestriel des demandes de garde en établissement déposé pour la période d'octobre 2019 à janvier 2020.

7.2.3. Chefferie du Service d'hématologie-oncologie

Document déposé :

7.2.3.(1) *Lettre _ Chefferie – Service d'hématologie-oncologie*

Lorsque le poste d'un chef de service clinique doit être comblé, ou au plus tard deux mois avant l'expiration de son mandat, le chef du département concerné, après avoir consulté les membres du service, les directeurs de l'enseignement et de la recherche, le directeur concerné du département universitaire ou de la Faculté, ainsi que toute autre personne qu'il juge nécessaire de consulter, adresse une recommandation à l'Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, par le biais du

directeur des services professionnels.

Le directeur des services professionnels transmet une correspondance à l'Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens incluant la demande de procéder dans ce dossier et les informations afférentes à cette demande de chefferie.

RÉSOLUTION : 20.19

Chefferie – Service d'hématologie-oncologie

ATTENDU QUE le chef du département de pédiatrie a transmis à la Direction des services professionnels en date du 5 novembre 2019 sa lettre de recommandation quant à la nomination souhaitée, incluant les informations pertinentes du processus suivi et les dates du futur mandat du chef de service;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 11 novembre 2019, 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 13 novembre 2019;

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

ACCEPTE la nomination du docteur Michel Duval à titre de chef du Service d'hématologie-oncologie au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Son renouvellement de mandat sera d'une durée de deux ans et demi (2 1/2) et s'échelonnera du 1er juillet 2019 au 31 décembre 2021.

7.2.4. Congés de service

[REDACTED]

Pour chaque demande de congé de service, le membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens informe son chef de service et/ou département de sa demande. La demande est ensuite transmise à la Direction des services professionnels par le biais du membre ou du chef de service/département.

Le directeur des services professionnels transmet une correspondance à l'Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens incluant la demande de procéder dans ce dossier et les informations afférentes à cette demande de congé.

RÉSOLUTION : 20.20

Congé de service

[REDACTED]

[Redacted text block]

RÉSOLUTION : 20.20
Congé de service

[Redacted text block]

RÉSOLUTION : 20.20
Congé de service

[Redacted text block]

RÉSOLUTION : 20.20
Congé de service

[Redacted text block]

██
██
██
██

RÉSOLUTION : 20.20
Congé de service

7.2.5. Démissions

Documents déposés :

- 7.2.5⁽¹⁾ *Lettre _ Démission du Dr Élisabeth Rousseau, Service de pédiatrie générale au Département de pédiatrie*
- 7.2.5⁽²⁾ *Lettre _ Démission du Dr Elaine Caron, Département de pharmacie*
- 7.2.5⁽³⁾ *Lettre _ Démission du Dr Nicolaas H. van Doesburg, Service de cardiologie au Département de pédiatrie*
- 7.2.5⁽⁴⁾ *Lettre _ Démission du Dr Guy Van Vliet, Service d'endocrinologie au Département de pédiatrie*
- 7.2.5⁽⁵⁾ *Lettre _ Démission du Dr Cheri Deal, Service d'endocrinologie au Département de pédiatrie*

Pour chaque démission, le membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens informe son chef de service et/ou département de sa demande et de la date prévue. La demande est transmise à la Direction des services professionnels par le biais du membre ou du chef de service/département.

Le directeur des services professionnels transmet une correspondance à l'Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens incluant la demande de procéder dans ce dossier et les informations afférentes à cette démission.

RÉSOLUTION : 20.21
Démission

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa démission à la Direction des services professionnels en date du 30 septembre 2019;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 24 octobre 2019, lui demandant de procéder dans ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette démission lors de sa réunion tenue le 13 novembre 2019;

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

ACCEPTE la démission du docteur Élisabeth Rousseau à titre de membre Actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Service de pédiatrie générale au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 31 décembre 2019.

RÉSOLUTION : 20.21

Démission

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa démission à la Direction des services professionnels en date du 19 décembre 2019;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 20 décembre 2019, lui demandant de procéder dans ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette démission lors de sa réunion tenue le 8 janvier 2020;

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

ACCEPTE la démission de madame Élane Caron à titre de membre Actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 27 décembre 2019.

RÉSOLUTION : 20.21

Démission

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa démission à la Direction des services professionnels en date du 19 décembre 2019;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 16 janvier 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette démission lors de sa réunion tenue le 22 janvier 2020;

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

ACCEPTE la démission du docteur Nicolaas van Doesburg à titre de membre Actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Service de cardiologie au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 31 décembre 2019.

RÉSOLUTION : 20.21

Démission

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa démission à la Direction des services professionnels en date du 6 décembre 2019;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 16 janvier 2020, lui demandant de procéder dans ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette démission lors de sa réunion tenue le 22 janvier 2020;

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

ACCEPTÉ la démission du docteur Guy Van Vliet à titre de membre Actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Service d'endocrinologie au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 31 décembre 2020.

RÉSOLUTION : 20.21

Démission

ATTENDU QUE le membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et/ou son chef de Service/Département a transmis sa démission à la Direction des services professionnels en date du 27 septembre 2019;

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels a transmis une correspondance à l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 25 novembre 2019, lui demandant de procéder dans ce dossier;

ATTENDU QUE l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette démission lors de sa réunion tenue le 27 novembre 2019;

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

ACCEPTÉ la démission du docteur Cheri Deal à titre de membre Actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Service d'endocrinologie au Département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective le 30 juin 2020.

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

7.4. **Communications**

7.4.1. **Politique sur les médias sociaux**

Document déposé :

7.4.1⁽¹⁾ ***Politique sur les médias sociaux***

Depuis l'adoption de la première politique sur les médias sociaux du CHU Sainte-Justine en 2014, les réseaux sociaux ont évolué tout comme leur utilisation. La présente politique vise à établir les règles de conduite encadrant l'utilisation des médias sociaux et à éclairer les intervenants du CHU Sainte-Justine quant aux comportements qu'ils doivent adopter sur ces plateformes, au regard de leurs obligations à l'égard de l'établissement et de sa clientèle.

RÉSOLUTION : 20.22

Politique sur les médias sociaux

ATTENDU QUE les médias sociaux sont des plateformes de communication permettant de susciter des réflexions, engager des conversations, valoriser des expertises, promouvoir des événements ou faire connaître des services; ils font parties intégrantes de la stratégie de communication du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine vise à établir les règles de conduite encadrant l'utilisation des médias sociaux et à éclairer les intervenants du CHU Sainte-Justine quant aux comportements qu'ils doivent adopter sur ces plateformes, au regard de leurs obligations à l'égard de l'établissement et de sa clientèle;

ATTENDU QUE la présente politique repose sur l'obligation de loyauté, le droit à la vie privée, le droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation ainsi que le droit à la liberté d'expression;

ATTENDU QUE la présente politique est en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne (R.L.R.Q. c. C-12), le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et services sociaux (R.L.R.Q., c.A-4.2);

ATTENDU QUE la politique sur l'utilisation des médias sociaux du CHU Sainte-Justine adoptée en 2014 nécessitait une révision, notamment en regard des comportements attendus par les intervenants spécifiquement autorisés à utiliser les médias sociaux dans le cadre de leurs fonctions;

ATTENDU la recommandation du comité de régie du 12 novembre 2019;

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

ADOpte la mise à jour de la politique sur les médias sociaux telle que déposée.

8. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

8.1. Coronavirus

Documents déposés :

8.1⁽¹⁾ *Courriels _ MSSS*

8.1⁽²⁾ *Appel à la vigilance _ Direction régionale de santé publique Montréal*

8.1⁽³⁾ *Procédure pour le signalement des personnes sous investigation – 2019-nCoV*

8.1⁽⁴⁾ *Interim national case definition: Novel Coronavirus (2019nCoV)*

Dr Caroline Quach-Thanh explique qu'une éclosion d'infections respiratoires causée par un nouveau Coronavirus est en cours en Chine et dans quelques pays limitrophes. L'éclosion causée par ce virus serait apparue à la suite d'une exposition à un marché de fruits de mer et d'animaux vivants. La situation évolue rapidement. Le niveau de contagiosité est élevé et le taux de mortalité serait de 2%. Une forte possibilité de transmission de personne à personne par aérosol est anticipée.

Des recommandations émises par le Département de la Santé Publique ont été communiquées aux urgences et aux cliniques leur rappelant que l'identification des personnes possiblement contagieuses au triage et la mise en place des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dans les urgences et les cliniques demeurent essentielles en tout temps pour prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI). D'autres mesures seront proposées selon l'évolution de cette éclosion.

Les impacts sur l'ensemble des services offerts par le CHU Sainte-Justine sont en évaluation et varieront en fonction de la transmission de l'infection dans le pays. Finalement, Dr Girard souligne qu'à titre de centre désigné pédiatrique, le CHU Sainte-Justine a la responsabilité d'accueillir tous les cas pédiatriques confirmés requérant une hospitalisation.

9. GOUVERNANCE ET AFFAIRES CORPORATIVES

9.1. Comité de gouvernance et d'éthique (aucun sujet)

9.2. Planification stratégique du MSSS 2019-2023

Documents déposés :

9.2⁽¹⁾ *Lettre _ MSSS 2019-12-05*

9.2⁽²⁾ *Tableau synoptique MSSS*

9.2⁽³⁾ *Plan stratégique 2019-2023 MSSS*

Le Plan stratégique 2019-2023 (PS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 4 décembre dernier.

Il est le reflet d'une consultation auprès de la population, ainsi que du réseau. Il répond notamment à la volonté de la population québécoise d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Il est également conforme aux nouvelles orientations en matière de planification stratégique établies par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) en juin 2019. À l'instar des plans stratégiques des autres ministères, celui du MSSS a fait l'objet d'un examen de qualité par le bureau du premier ministre.

Le Plan stratégique 2019-2023 guidera le MSSS et son réseau dans la réalisation de sa mission. Il reflète la vision, les orientations stratégiques et les priorités du MSSS pour les prochaines années. Les choix stratégiques ont été élaborés en fonction des priorités gouvernementales, ainsi que des éléments clés qui font pression sur le système de santé et de services sociaux et sur lesquels le CHU Sainte-Justine devra agir au cours des prochaines années. Au final, il comprend quatre enjeux, quatre orientations, ainsi que quatorze objectifs accompagnés d'une majorité d'indicateurs de résultats et de cibles annuelles.

Depuis la présentation du tableau synoptique à la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services (TMQ) le 10 octobre dernier, très peu de changements ont été apportés au plan stratégique.

10. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

10.1. Comité de vigilance et de la qualité

10.1.1. Rapport de la présidente

Mme St-Jacques souligne qu'un comité de la vigilance et de la qualité s'est tenu le 23 janvier dernier. Les chefs du secteur d'hématologie-oncologie sont venus présenter leur service ainsi que les activités qui touchent la vigilance et la qualité. Ce moment d'échange permet aux membres du comité d'être mieux informés.

10.1.2. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services : Tableau des statistiques

Documents déposés :

10.1.2⁽¹⁾ *Tableau de bord - sommaire*

10.1.2⁽²⁾ *Tableau de bord – plaintes médicales*

Mme Brady mentionne que depuis le 1er avril 2019, une hausse des demandes reçues a été constatée. Une belle collaboration avec les équipes fait possiblement en sorte que les demandes sont dirigées plus rapidement à son bureau. Ce qui expliquerait cette hausse.

10.1.3. Loi de Vanessa

Document déposé :

10.1.3⁽¹⁾ *Présentation de la Loi de Vanessa*

Mme Geneviève Parisien explique que la loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, également appelée *Loi de Vanessa*, vise à accroître la sécurité des médicaments et des instruments médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada de recueillir des renseignements et de prendre des mesures rapides et appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié.

Ainsi, depuis le 16 décembre 2019, les hôpitaux sont tenus de déclarer à Santé Canada les réactions indésirables graves aux médicaments (RIM graves) et les incidents liés aux instruments médicaux (IIM).

En déclarant les RIM et les IIM, les professionnels de la santé et les hôpitaux participent au système qui rend les produits de santé plus sûrs. Les déclarations de RIM graves et d'IIM sont souvent le premier signe de nouveaux problèmes d'innocuité. De meilleures déclarations aideront Santé Canada à agir plus rapidement contre les produits qui pourraient poser un risque pour la santé et la sécurité des Canadiens.

Toutes les classes d'instruments médicaux sont visées par la déclaration obligatoire des hôpitaux et tous les secteurs de soins peuvent être touchés. Afin de se conformer aux nouvelles obligations, un processus interne fut élaboré autant pour les RIM que pour les IIM. Un groupe de travail interne est actif pour s'assurer de mettre en place toutes les modalités requises dans le respect de l'échéancier de Santé Canada.

Finalement, un plan de communication et de diffusion est soutenu par la direction des communications et sera déployé prochainement.

10.1.4. Lettre d'un usager

Documents déposés :

10.1.4⁽¹⁾ *Lettre d'un usager*

10.1.4⁽²⁾ *Lettre _ Réponse de l'équipe médicale*

10.1.4⁽³⁾ *Lettre _ Réponse de la présidente-directrice générale*

Mme St-Jacques informe les membres qu'à la suite d'un séjour à l'urgence du CHU Sainte-Justine, une usagère de 11 ans a transmis au chef de l'urgence ainsi qu'à Mme Barbir, une lettre faisant état de certains constats, mais aussi de quelques recommandations. Dr Evelyne Trottier, urgentologue, ainsi que Mme Barbir ont transmis une lettre de réponse à la patiente. De plus, Mme Parisien souligne qu'un suivi auprès du chef d'unité a été fait.

10.2. Tableau de bord du CA

Documents déposés :

10.2⁽¹⁾ *Tableau de bord P1 à P9*

10.2⁽²⁾ *Sommaire du tableau de bord*

Mme Parisien dépose le tableau de bord de gestion 2019-2020 des périodes 1 à 9 ainsi que le tableau de bord de

gestion équilibré qui permet de suivre les activités du CHU Sainte-Justine selon les quatre (4) secteurs : Clientèle, Production, Organisation et Ressources.

Dr Girard précise que l'augmentation du temps d'attente est due au problème de ressources humaines que connaît le CHU Sainte-Justine. Des démarches sont en cours pour diminuer les listes d'attente au cours des prochaines périodes.

10.3. Mise à jour du site Votre système de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé

Document déposé :

10.3⁽¹⁾ *Bilan de l'Institut canadien d'information sur la santé 2017-2018*

Mme Parisien explique que le MSSS s'est engagé, dans son plan stratégique 2015-2020, à évaluer la performance du système de santé et des services sociaux et d'assurer une rétroaction sur les résultats. Ainsi, au cours de l'année 2016, divers travaux ministériels de la mesure et de l'analyse de la performance ont démarré en lien avec les priorités énoncées dans ledit plan.

Afin de comparer les résultats du système de santé québécois à ceux des autres provinces, le MSSS a mandaté l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour produire des indicateurs permettant les comparaisons pancanadiennes. Une des principales publications récurrentes de l'ICIS est le site Web *Votre système de santé*, lequel a été mis à jour le 30 mai dernier.

Les résultats du CHU Sainte-Justine analysés par l'ICIS sont semblables aux résultats du Québec et/ou des hôpitaux d'enseignement canadiens.

11. RESSOURCES HUMAINES

11.1. Comité des ressources humaines

11.1.1. Pratique RH – Rétention et acquisition de talents

Mme Guibault souligne que plusieurs stratégies sont en développement pour soutenir l'acquisition de talents, dont l'utilisation d'une nouvelle application de recrutement.

De plus, une journée des cadres s'est tenue le 17 janvier dernier afin d'outiller et permettre aux gestionnaires de mieux s'adapter face aux besoins des différentes générations présentes au CHU Sainte-Justine composée à 42% de milléniaux.

11.2. Évolution de la démographie et modèle de gestion

Document déposé :

11.2⁽¹⁾ *Présentation sur les générations Y et Z*

Mme Guibault présente l'analyse des données démographiques et explique brièvement les générations Y et Z. Elle indique qu'une portion importante du personnel du CHU Sainte-Justine se situe entre 25 à 34 ans. Ce nombre important de milléniaux exige une certaine adaptation de nos pratiques de gestion. Ainsi, un ajustement des pratiques de gestion pourrait accroître la mobilisation et contribuerait à la rétention de talents.

12. AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES, IMMOBILIÈRES ET INFORMATIONNELLES

12.1. Comité de vérification

15 novembre 2019

12.1.1. Rapport trimestriel AS-617 et lettre de déclaration

Documents déposés :

12.1.1⁽¹⁾ *Rapport trimestriel AS-617 se terminant le 14 septembre 2019*

12.1.1⁽²⁾ *Lettre de déclaration – 11 octobre 2019*

L'établissement transmet un rapport trimestriel au MSSS qui fait état de son résultat cumulatif et projeté au 31 mars 2020, accompagné d'une lettre de déclaration. La déclaration faite au MSSS en regard des résultats de la période 6 se terminant le 14 septembre 2019 est déposée pour information.

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

Document déposé :

12.1.2⁽¹⁾ *Liste des contrats conclus du 1^{er} octobre au 30 octobre 2019*

La liste des contrats de service, conclus entre le 1^{er} octobre et le 30 octobre 2019, supérieurs à 25 000 \$ soumis à 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-1.011 («LGCE») est déposée pour information.

16 janvier 2020

12.1.3. Résultats financiers - Période 9

Document déposé :

12.1.3⁽¹⁾ *Tableau des résultats financiers pour la période 9*

Le CHU Sainte-Justine enregistre un surplus périodique de 86 866 \$ ce qui porte le déficit cumulatif à 709 030 \$.

On note un écart favorable périodique de 9 805 heures travaillées principalement attribuable à un ajustement rétroactif de 8 700 heures. Si on exclut cet élément exceptionnel relié à un financement additionnel en néonatalogie, le surplus en heures travaillées aurait été de 1 105 heures. Par contre, on note un écart défavorable de 435 631 \$ dans les dépenses non salariales. À cet effet, une analyse plus détaillée sera produite au cours des prochains jours.

L'assurance salaire demeure un enjeu. Le taux d'assurance salaire cumulatif est à 7,38 % pour un déficit cumulatif de 31 813 heures.

Des revenus supplémentaires en provenance du MSSS combinés à l'actualisation des mesures d'optimisation devraient permettre au CHU Sainte-Justine d'atteindre l'équilibre budgétaire en fin d'année.

RÉSOLUTION : 20.23

Résultats financiers – Période 9

ATTENDU QUE conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), le conseil d'administration (CA) de l'établissement a adopté le budget de fonctionnement le 13 juin 2019;

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

ATTENDU QUE les impacts des mesures d'efficience ont été entérinés par l'équipe ministérielle et mentionnés à la lettre de déclaration;

ATTENDU QU'il y a des rencontres personnalisées pour les secteurs en déficit et élaboration de plans d'action pour résorber les enjeux;

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

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 16 janvier 2020;

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

ADOpte les résultats financiers de la période 9 se terminant le 7 décembre 2019.

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

Document déposé :

12.1.4⁽¹⁾ *Liste des contrats conclus du 1^{er} novembre au 30 décembre 2019*

La liste des contrats de service, conclus entre le 1^{er} novembre et le 30 décembre 2019, supérieurs à 25 000 \$ soumis à 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-1.011 («LGCE») est déposée pour information.

13. RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT (*aucun sujet*)

14. CORRESPONDANCE (*aucun sujet*)

15. DIVERS (*aucun sujet*)

16. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le 27 mars 2020.

17. LEVÉE DE LA SÉANCE

L'ordre du jour étant épuisé, le vice-président du conseil d'administration déclare la séance levée à 10h30.

Le vice-président,

La secrétaire et présidente-directrice générale,

André Roy

Caroline Barbir