



PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CHU SAINTE-JUSTINE

23 novembre 2018 à 8 h 30

Salle du conseil d'administration 8.1.32

3175, Ch. de la Côte-Ste-Catherine, H3T 1C5, Montréal

Les procès-verbaux du conseil d'administration sont diffusés sur notre site internet dans leur intégralité, sous réserve de deux exceptions prévues par la loi, soit 1) les discussions à huis clos, pour lesquelles seules les décisions sont rendues accessibles et 2) les renseignements personnels, que nous avons l'obligation de protéger (source : article 161 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux).

**PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE PUBLIQUE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE TENUE À LA SALLE DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 23 NOVEMBRE 2018, 8 H 30, SOUS LA
PRÉSIDENCE DE MME ANN MACDONALD**

Étaient présents :

M. Ajid Atif
Mme Marie-Pierre Bastien
Dr Hélène Boisjoly
M. Jean-François Bussières
Mme Louise Champoux-Paillé
M. Nicolas Chevalier
Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale par interim
M. Dominique Erbland
M. Guillaume Gfeller
Dr Marie-Josée Hébert
Mme Annie Lemieux
Mme Anne Lyrette
Mme Ann MacDonald, présidente
M. Steeve Mimeault
Dr Joaquim Miro
M. Frédérick Perrault
M. André Roy, vice-président
Mme Angèle St-Jacques

Invités :

Mme Josée Brady, Commissaire aux plaintes
Mme Delphine Brodeur, Vice-présidente du Développement
philanthropique, communications et relations avec les donateurs
Mme Sonia Dugas, directrice des ressources financières, des partenariats
et du développement économique
Mme Geneviève Parisien, directrice qualité performance
Mme Chiara Raffelini, directrice des ressources humaines

Marie-Pier Perreault prend note des délibérations.

L'assemblée régulière est précédée d'une séance de travail préparatoire afin
d'apporter des éclaircissements sur certains sujets inscrits à l'ordre du jour.

**1. VÉRIFICATION DU QUORUM ET OUVERTURE DE LA SÉANCE
PUBLIQUE ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR**

La présidente débute la séance en mentionnant que l'ordre du jour est plus allégé que
ce dont le conseil connaîtra pour l'année 2019, due aux séances qui sont rapprochées
l'une de l'autre.

Comme la majorité des comités sont maintenant amorcés et que l'agenda des séances

pour l'année 2019 a été approuvé par le conseil, Mme MacDonald suggère aux membres de planifier les rencontres des différents comités en considérant que les documents et ordres du jour doivent être envoyés aux membres sept jours avant la séance du conseil d'administration.

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ADOPTER l'ordre du jour tel que proposé avec la modification suivante :

Suppression du point 5.3.3, liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25K soumis à la LGCE. Le comité de vérification n'a pas eu l'opportunité de discuter de ce point lors de leur rencontre. Le point sera reporté lors d'une prochaine séance.

Ajout de l'adoption du code d'éthique et déontologie sous le point 10, Affaires diverses.

2. INFORMATIONS DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE PAR INTÉRIM

Don de Michael Fortier

La présidente débute en informant les membres que la Fondation a reçu un don significatif au montant de un million de dollars de monsieur Michael Fortier. Il a été président du conseil d'administration de la Fondation CHU Sainte-Justine pendant plusieurs années et a terminé son mandat en septembre dernier. Une cérémonie a eu lieu le mardi 20 novembre pour souligner ce don. Une plaque a été ajoutée à l'extérieur pour commémorer la famille Fortier.

Formation des administrateurs

Madame MacDonald avise les membres que l'établissement est présentement en lien avec le ministère concernant la formation obligatoire des administrateurs. Quelques dates ont été proposées, nous sommes toujours dans l'attente d'une confirmation de leur part. Il a toutefois été mentionné que la formation se donnerait au sein de l'établissement et qu'elle doit se faire en présentiel. La formation est d'une durée de sept (7) heures. Pour ceux qui ne pourront se joindre à la date fixée, ils se verront greffer à d'autres conseils. De plus amples informations devraient être communiquées dans les semaines à venir.

Orientation de la nouvelle équipe ministérielle

La présidente-directrice générale par intérim prend la parole et informe les membres sur les orientations de la nouvelle équipe ministérielle. L'ensemble des PDG ont eu une rencontre le 31 octobre dernier avec l'équipe des trois ministres, soit Mme Marguerite Blais, Dr. Lionel Carmant et Mme Danielle McCann.

Mme Isabelle Demers informe les membres que Mme Marguerite Blais assurera la responsabilité des aînés et des proches aidants. Le Dr. Lionel Carmant aura pour sa part le mandat de la petite enfance, de la protection de la jeunesse, de l'adoption internationale, du cannabis et de la numérisation du réseau.

Les dossiers prioritaires énoncés par la ministre de la Santé, Mme McCann, sont l'accès à la première ligne ainsi que la main d'œuvre. Elle a également abordé qu'elle souhaite qu'il y ait des valeurs plus collaboratives et de bienveillance. Mme McCann a démontré son désir d'une gouvernance décentralisée. Pour ce faire, elle prendra les recommandations d'experts, déjà mandatés, afin de décentraliser les décisions sans toutefois changer les structures déjà en place. Elle a mentionné à plusieurs reprises durant cette journée, le décloisonnement des pratiques afin d'utiliser chacun des professionnels à son plein potentiel. L'amélioration des services à la clientèle est également un sujet qu'elle souhaite améliorer. Elle aimerait qu'il y ait des services comparables à ce qui est offert dans le système privé. Elle a ajouté qu'elle allait remettre en place le commissaire à la santé et au bien-être, un poste qui avait retiré par l'ancien ministre Dr. Barrette.

La présidente questionne Mme Isabelle Demers vis-à-vis le rôle du conseil d'administration et à savoir si celui-ci sera amené à évoluer. Mme Demers lui mentionne qu'aucune directive claire n'a été mentionnée à cet effet lors de la rencontre. Toutefois, les anciens présidents des conseils d'administration ont été rencontrés par les ministres et il a été souligné que c'était souhaitable afin qu'il y ait un alignement. Des recommandations ont été faites en ce sens afin de donner une plus grande valeur au conseil d'administration.

La présidente-directrice générale par intérim poursuit en indiquant aux membres que les PDG ont travaillé en équipe lors de cette rencontre sur quatre enjeux du réseau de la santé et que des recommandations ont été fournies à la fin de la journée.

Régime d'examen des plaintes

La présidente invite Mme Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, à présenter le régime d'examen des plaintes. Mme Brady débute la présentation en indiquant aux membres que le commissaire local aux plaintes est nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Le commissaire est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes de l'établissement. Il a également un pouvoir de recommandation, qui est rarement utilisé au sein du CHU Sainte-Justine, étant donné qu'il y a une excellente collaboration à l'interne. Le commissaire est aussi responsable du traitement des plaintes et signalements relatifs aux soins et services offerts par le CHU Sainte-Justine. Tout traitement d'une plainte doit se faire dans un délai de 45 jours. Advenant le cas où l'utilisateur n'est pas satisfait de la conclusion, il peut se rendre au protecteur du citoyen qui effectuera un examen de la plainte.

Les types de demandes qui sont traités par le commissaire aux plaintes sont les suivantes; plainte, assistance, intervention et consultation. Le médecin examinateur prend en charge les plaintes médicales. Pour l'année 2017-2018, un total de 848 dossiers ont été traités, ce qui représente une diminution de 7% comparativement à l'année précédente. Différents facteurs peuvent expliquer cette diminution telle que le déménagement dans les nouveaux locaux, le confort des nouvelles chambres et l'amélioration de l'alimentation. Toujours pour l'année 2017-2018, il y a eu une diminution de 20% du nombre d'assistances. Mme Brady informe les membres qu'il y a eu une augmentation des plaintes médicales de 125%. Dr Hébert questionne Mme Brady sur le taux de ces plaintes au sein des autres établissements. Mme Brady n'a malheureusement pas la réponse et la présidente du conseil d'administration suggère d'aller chercher l'information afin que nous puissions avoir un comparatif.

Elle termine sa présentation en mentionnant les bons coups qui ont eu lieu lors de la dernière année soit; l'offre alimentaire par Délipapilles, la diminution du nombre de plaintes sur les délais d'attente à l'admission, le retrait de la facturation des frais de chambre et l'excellente collaboration du personnel.

3. PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉ DU 26 OCTOBRE 2018

3.1 Adoption du procès-verbal :

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ADOPTER l'ordre du jour tel que proposé avec la modification suivante :

Page 4, premier paragraphe où l'on devrait lire «Cette structure se situe au Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) qui prend en charge les enfants et adolescents **avec** des déficiences physiques et déficiences du langage.» **plutôt que** «Cette structure se situe au Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) qui prend en charge les enfants et adolescents des déficiences physiques et déficiences du langage.»

3.2 Affaires découlants

4. AFFAIRES NOUVELLES

4.1 CANDIDATURE DU CHU SAINTE-JUSTINE AU PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mme Anne-Julie Ouellet prend la parole et explique aux membres que ce projet a permis d'améliorer la qualité des services. Les familles peuvent maintenant commander à la carte directement dans la chambre du patient. De plus, on compose les repas avec toutes les restrictions alimentaires et différentes allergies que l'enfant pourrait avoir. Le niveau de satisfaction a grandement été amélioré et il y a plusieurs chiffres à l'appui qui permettent au CHU Sainte-Justine de déposer une candidature dans la catégorie personnalisation des soins et des services. Mme Demers ajoute que ce changement a également contribué à la diminution du gaspillage.

Dr. Miro soulève la question du prix par repas de ce nouveau projet. Mme Marie-Claude Lefebvre, directrice des services techniques et de l'hébergement, répond que le prix est sensiblement le même qu'auparavant et que le prix moyen est en dessous du montant ciblé par le ministère. Elle ajoute que ce projet est complètement à l'extrême de ce que les CIUSSS avaient comme mandat au cours des dernières années, c'est-à-dire d'uniformiser les recettes.

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

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT que ces prix assurent un rayonnement à l'échelle provinciale;

CONSIDÉRANT que le projet présenté par le CHU Sainte-Justine aux Prix d'excellence répond aux critères d'éligibilité dans leur catégorie respective;

CA.18.58
CANDIDATURE DU
CHUSJ AU PRIX
D'EXCELLENCE DU
RÉSEAU DE LA
SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

CONSIDÉRANT le travail exceptionnel réalisé dans le cadre du projet *Le service aux chambres Délipapilles*.

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'APPUYER la présentation de ce projet au concours des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

4.2 Demande de renouvellement de permis – Centre de procréation assistée CHU Sainte-Justine

ATTENDU d'accepter la demande de renouvellement de permis du Centre de procréation assistée CHU Sainte-Justine

CA.18.59
RENOUVELLEMENT
DE PERMIS –
CENTRE DE
PROCRÉATION
ASSISTÉE DU
CHUSJ

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ACCEPTER le renouvellement de permis du Centre de procréation assistée CHU Sainte-Justine

4.3 Politique sur l'alcool et les drogues en milieu de travail du CHU Sainte-Justine (Invitée : Mme Chiara Raffelini, directrice des ressources humaines)

La présidente-directrice générale par intérim informe les membres que Mme Chiara Raffelini, directrice des ressources humaines, est présente pour répondre aux questions des membres s'il y a lieu. Me André Roy soulève quelques questions telles que l'uniformisation de cette politique et la signification de tolérance zéro.

Mme Raffelini débute en précisant qu'elle a participé à la table ministérielle où des modèles étaient présentés. Ce sont donc les participants qui ont décidé d'adhérer à ce modèle. La tolérance zéro signifie que si l'on aperçoit un employé consommer ou s'il est sous l'effet de la drogue, il sera immédiatement retiré de son milieu de travail. Les sanctions, quant à elle, seront faites de façon graduelle. L'établissement met de l'avant une approche d'accompagnement et pour cette raison, des formations sont en cours auprès des gestionnaires afin d'être en mesure de repérer si un employé est sous l'effet de la drogue et d'être en mesure d'intervenir immédiatement.

Mme Demers ajoute l'importance de la responsabilité de l'individu qui vient encadrer cette politique.

CA.18.60
POLITIQUE SUR

CONSIDÉRANT la légalisation de la consommation du cannabis pour fins

récréatives depuis le 17 octobre 2018 et les obligations incombant aux établissements prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS).

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'APPROUVER la politique sur l'alcool et les drogues en milieu de travail du CHU Sainte-Justine.

5. Point d'information du président(e) des comités du conseil d'administration :

La présidente mentionne aux membres que le comité exécutif sera présenté pour obtenir la résolution lors de la prochaine rencontre. Ce comité a un rôle entre les séances du conseil d'administration dans des circonstances où une urgence nécessiterait la tenue d'une séance. Le comité exécutif peut et doit prendre des décisions au nom du conseil d'administration. La présidente a la responsabilité de tenir au courant les administrateurs de quelconques décisions prises lors de ces séances. Ce comité commande la présence du président, du vice-président et du président-directeur général. Il est possible d'ajouter des membres qui seront présentés lors de la prochaine séance.

5.1 Comité exécutif du conseil d'administration (*Ann MacDonald, présidente*)

5.2 Comité de gouvernance et d'éthique (*Louise Champoux-Paillé, présidente*)

5.3 Comité de vérification (*Frédéric Perrault, président*)

Monsieur Perrault, président du comité de vérification, fait un bref retour sur la première rencontre du comité qui a eu lieu le 20 novembre. Les membres sont informés que le comité travaillera sur la préparation d'un tableau de bord sommaire, où les notions financières et opérationnelles seront intégrées, afin que les gens aient un point de vue très clair de la situation financière. Tel que mentionné dans les documents d'information transmis aux administrateurs, l'établissement est présentement en déficit cumulé.

On informe les membres que la majorité des coûts supplémentaires sont assujettis à des frais d'emplois, soit environ 80%. Il y a toutefois possibilité de jouer sur l'allocation des masses salariales des ressources et sur l'efficacité en imposant et incrémentant des processus qui seront plus efficaces. L'analyse a démontré qu'il y a beaucoup de rotation au niveau du personnel et un manque de ressources. Le recrutement et le changement engendrent des coûts additionnels et il faut s'attendre qu'il y ait une augmentation des coûts au niveau de ce volet.

Il y a déjà plusieurs plans d'action qui ont été mis en place avec les différentes instances et groupe à l'interne. La direction des finances est confiante que l'établissement sera en mesure de le résorber d'ici la fin de l'année.

Mme Dugas enchaîne et remet en perspective le déficit mentionné plus tôt par monsieur Perrault. Le budget total du CHU Sainte-Justine représente 463 millions de dollars. Ce budget se divise en deux enveloppes. Tout d'abord par le volet de l'exploitation, qui représente les opérations courantes du CHU, mais également la

recherche et l'enseignement. Le second volet est l'immobilisation.

Les sources de financement proviennent à 80% du ministère pour ces deux types d'enveloppes. Il y a d'autres sources de financement, moindre, qui nous viennent essentiellement du gouvernement du Canada, les contributions des usagers, les banques de services et les donations de la Fondation. Ce portrait de la situation financière permet d'expliquer aux membres que le montant en déficit, soit 3.2 millions de dollars, représente moins de 1% du budget d'opération, ce qui fait en sorte que la cible visée par l'établissement n'est pas inatteignable.

Elle ajoute que l'un des enjeux principaux est la croissance d'heures depuis le début de l'année par le volet du développement des ressources humaines en autre. Les équipes travaillent en ce moment sur les adéquations entre les volumes et les heures travaillées sur les unités. Les secteurs ciblés sont rencontrés depuis la période trois et des plans d'action sont en place. De plus, les chefs de département et les gestionnaires sont rencontrés de façon régulière.

Mme Champoux-Paillé se demande comment nous pouvons s'assurer, en effectuant ces ajustements, que l'on n'influe pas sur la qualité du service aux patients. Mme Sonia Dugas répond à cette question en mentionnant que les équipes cliniques participent aux discussions. Il s'agit d'un travail partagé, ce n'est pas le département des finances qui va imposer des mesures. Elle ajoute que l'établissement n'est pas en coupure de service et de qualité.

La présidente-directrice générale par intérim renchérit que l'établissement prend des mesures afin d'avoir une meilleure gestion et met en place de nouveaux moyens dans l'optique d'optimiser les fournitures, le travail administratif, l'utilisation des ressources ainsi que la répartition.

5.3.1 Résultats financiers période 7 se terminant le 13 octobre 2018

5.3.2 Régime d'emprunts à long terme

ATTENDU QUE, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (l'« Emprunteur ») souhaite instituer un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2019, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 257 234 494,92 \$;

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

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

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux (le «

Ministre ») a autorisé l'institution du présent régime d'emprunts, selon les conditions auxquelles réfère sa lettre du 24 août 2018;

SUR PROPOSITION DUMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

CA.18.61
RÉGIME
D'EMPRUNTS À
LONG TERME

- 1) **QU'**un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2019, en vertu duquel l'Emprunteur peut, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées ci-après, effectuer des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 257 234 494,92 \$, soit institué;
- 2) **QUE** les emprunts à long terme effectués par l'Emprunteur en vertu du présent régime d'emprunts soient sujets aux caractéristiques et limites suivantes :
 - a) malgré les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, l'Emprunteur ne pourra, au cours de chacune des périodes de **dix-huit mois** s'étendant du 1er juillet au 31 décembre et comprises dans la période visée au paragraphe 1, effectuer des
 - b) emprunts qui auraient pour effet que le montant total approuvé pour l'Emprunteur, pour une telle période, par le Conseil du trésor au titre de la programmation des emprunts à long terme des organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), soit dépassé;
 - c) l'Emprunteur ne pourra effectuer un emprunt à moins de bénéficier d'une subvention du gouvernement du Québec conforme aux normes établies par le Conseil du trésor, au titre de l'octroi ou de la promesse de subventions aux organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'aux termes et conditions déterminés par le Ministre et pourvoyant au paiement en capital et intérêt de l'emprunt concerné même si, par ailleurs, le paiement de cette subvention est sujet à ce que les sommes requises à cette fin soient votées annuellement par le Parlement;
 - d) chaque emprunt ne pourra être effectué qu'en monnaie légale du Canada auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
 - e) le produit de chaque emprunt ne pourra servir, outre le paiement des frais inhérents à l'emprunt concerné, qu'aux fins suivantes :
 - I. le financement à long terme des dépenses d'immobilisations autorisées par le Conseil du trésor conformément à l'article 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5) ou par le Conseil du trésor et le Ministre conformément à l'article 260 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, incluant leur coût de financement à court terme

jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la date de la prise de possession des travaux et calculés à compter du premier jour du mois qui survient après cette date;

- II. le financement à long terme des dépenses d'immobilisations, d'équipements ou d'informatiques, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la fin de l'année financière dans laquelle les dépenses ont été pourvues;
 - III. le refinancement d'une partie ou de la totalité de tels emprunts venus à échéance;
 - IV. le remboursement d'emprunts bancaires contractés, à ces fins et en attente de financement à long terme ou de refinancement.
- 3) **QU'**aux fins de déterminer le montant total auquel réfère le paragraphe 1 ci-dessus, il ne soit tenu compte que de la valeur nominale des emprunts effectués par l'Emprunteur;
- 4) **QU'**en plus des caractéristiques et limites énoncées précédemment, les emprunts comportent les caractéristiques suivantes :
- a) l'Emprunteur pourra contracter un ou plusieurs emprunts pendant toute la durée du régime d'emprunts jusqu'à concurrence du montant qui y est prévu, et ce, aux termes d'une seule et unique convention de prêt à conclure entre l'Emprunteur et le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
 - b) chaque emprunt sera constaté par un billet fait à l'ordre du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
 - c) le taux d'intérêt payable sur les emprunts sera établi selon les critères déterminés par le gouvernement en vertu du décret numéro 432-2018 du 28 mars 2018, tel que ce décret peut être modifié ou remplacé de temps à autre; et
 - d) afin d'assurer le paiement à l'échéance du capital de chaque emprunt et des intérêts dus sur celui-ci, la créance que représente pour l'Emprunteur la subvention qui lui sera accordée par le Ministre, au nom du gouvernement du Québec, sera affectée d'une hypothèque mobilière sans dépossession en faveur du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement.
- 5) **QUE** l'Emprunteur soit autorisé à payer, à même le produit de chaque emprunt contracté en vertu du présent régime, les frais d'émission et les frais de gestion qui auront été convenus;
- 6) **QUE** l'un ou l'autre des dirigeants suivants :

la présidente-directrice générale par intérim; ou la directrice des

ressources financières, des partenariats et du développement économique; de l'Emprunteur, **pourvu qu'ils soient deux agissant conjointement**, soit autorisé, au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, la convention d'hypothèque mobilière et le billet, à consentir à toute clause et garantie non substantiellement incompatible avec les dispositions des présentes, à livrer le billet, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes ainsi qu'à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes;

- 7) **QUE**, dans la mesure où l'Emprunteur a déjà adopté une résolution instituant un régime d'emprunts pour les mêmes fins, la présente résolution remplace la résolution antérieure, sans pour autant affecter la validité des emprunts conclus sous son autorité avant la date du présent régime d'emprunts.

5.3.3 Liste des contrats de service égaux ou supérieurs à 25000\$ soumis à la LGCE

5.3.4 Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) – Planification triennale 2018- 2021, volet maintien des actifs et volet rénovation fonctionnelle, et plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) – planification triennale 2018-2021, pour volet équipement non médical et mobilier

ATTENDU la recommandation de la Direction des services techniques et de l'hébergement;

SUR PROPOSITION DUMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'AUTORISER le plan de conservation et de fonctionnalité immobilières – volet maintien des actifs, pour la planification 2018-2019.

D'AUTORISER le plan de conservation et de fonctionnalité immobilières – volet rénovation fonctionnelle, pour la planification 2018-2019.

D'AUTORISER le plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet équipement non médical et mobilier pour la planification 2018-2019.

D'AUTORISER le Président-directeur général de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

5.3.5 Approbation du plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) - Volet équipement médical - Plan triennal d'intervention concernant le maintien d'actif 2017- 2020

ATTENDU la recommandation de la Direction des technologies

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'AUTORISER le plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet équipement médical, pour la planification triennale 2017-2020.

D'AUTORISER le plan de conservation de l'équipement et du mobilier - Volet équipement médical. Pour le Maintien d'actif – exercice 2017-2018.

D'AUTORISER le Président-directeur général de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

5.4 Comité de révision des plaintes médicales (*André Roy, président*)

5.5 Comité d'évaluation des mesures disciplinaires (*Ann MacDonald, présidente*)

5.6 Comité des ressources humaines (*Annie Lemieux, présidente*)

5.7 Comité de recherche et enseignement (*Marie-Josée Hébert, présidente*)

6. **Affaires financières, technologies et immobilières :** Aucun sujet

7. **Affaires de vigilance et de la qualité :**

Madame Geneviève Parisien, directrice de la qualité et performance, présente aux membres le tableau de bord du conseil d'administration qui leur a été transmis. Il s'agit d'un sommaire qui résume les quatre grands axes, soit la clientèle, l'organisation, la production et les ressources accompagnées de chacun des indicateurs qui doivent être suivis.

Elle explique le second document qui a été remis aux membres détaillant chacun des indicateurs. Chaque indicateur est catégorisé par SPG ou EGI. SPG signifie que c'est un indicateur présent à la salle de pilotage globale dont les directeurs prendront connaissance mensuellement. EGI signifie que c'est un indicateur présent dans l'entente de gestion ministérielle. Ces indicateurs sont adressés par le président-directeur général dans l'organisation et ce sont des éléments sur lesquels il sera éventuellement évalué. L'établissement doit donc composer avec ces cibles imposées par le ministère et expliquer les résultats au ministère dans le cas où elles ne seraient pas atteintes.

Mme Parisien poursuit en expliquant aux membres qu'Agrément Canada, un organisme externe, viendra auditer les activités du CHU Sainte-Justine en 2019. Cet organisme est très important puisqu'il octroie au CHU Sainte-Justine la possibilité d'offrir les soins, les services, l'enseignement et la recherche. Auparavant, Agrément Canada effectuait un audit une fois aux quatre ans. Ils ont maintenant modifié leur façon de faire et viendront auditer le CHU Sainte-Justine deux à trois fois dans les cinq prochaines années. Le premier audit est prévu pour la semaine du 12 mai 2019. Pour cette semaine, des trajectoires précises seront vérifiées dont la gouvernance. Le conseil d'administration doit répondre à certains critères et sera évalué sur ces derniers.

7.1 Tableau de bord de gestion 2018-2019, trimestre 1 et 2 (Invitée : Mme Geneviève

Parisien, Directrice qualité performance)

8. Affaires cliniques et médicales (CMDP)

(Personne ressource, Dr Joaquim Miro représentants de l'exécutif du CMDP)

8.1 Statuts et privilèges des médecins, dentistes et pharmaciens

8.1.1 Chefferie du Service de chirurgie cardiaque

CA.18.64
CHEFFERIE DU
SERVICE DE
CHIRURGIE
CARDIAQUE

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 31 octobre 2018 :

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ACCEPTER la nomination du **docteur Nancy Poirier**, à titre de chef du Service de chirurgie cardiaque, Département de chirurgie du CHU Sainte-Justine. Son renouvellement de mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 8 mai 2018 au 8 mai 2022.

8.1.2 Changements de statut

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 31 octobre 2018 :

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ACCEPTER le changement de statut de membre associé à membre actif pour le **docteur Élise Monceau** au Département d'obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine.

D'ACCEPTER le changement de statut de membre associé à membre actif pour le **docteur Baudouin Forgeot D'Arc** au Département de psychiatrie au CHU Sainte-Justine.

8.1.3 Fermetures de dossier

ATTENDU la recommandation favorable de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 31 octobre 2018 :

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ACCEPTER la fermeture du dossier suivant : **Docteur Daniel-Alexandre Bisson**, à titre de membre actif du CMDP du Département d'imagerie médicale au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective à compter du 25 septembre 2018.

CA.18.66
FERMETURES DE
DOSSIER

D'ACCEPTER la fermeture du dossier suivant : **Docteur Eveline Perrier-Ménard**, à titre de membre actif du CMDP du Département de psychiatrie au CHU Sainte-Justine. Cette démission est effective à compter du 22 octobre 2018.

8.1.4 Changement de service

ATTENDU les recommandations favorables de l'Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de la réunion tenue le 14 novembre 2018:

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :



CA.18.67
CHANGEMENT DE
SERVICE

9. **Affaires externes et partenariat** : Aucun sujet

10. **Nouvelles de la Fondation** :

10.1 Présentation de la Fondation CHU Sainte-Justine (Invitée : Mme Delphine Brodeur, Vice-présidente du Développement philanthropique, communications et relations avec les donateurs)

11. **Affaires diverses** : Aucun sujet

11.1 Approbation du code d'éthique et de déontologie

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'APPROUVER le code d'éthique et de déontologie

12. **Période de questions du public**

13. **Prochaine réunion**

La prochaine séance aura lieu le vendredi 14 décembre 2018 à 8h30 dans la salle du CA

14. **Levée de la séance publique (résolution)**

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

DE LEVER l'assemblée à 10h30

CA.18.68
APPROBATION DU
CODE D'ÉTHIQUE
ET DE
DÉONTOLOGIE

CA.18.69
LEVÉE DE LA
SÉANCE PUBLIQUE

Ann MacDonald
Présidente

Isabelle Demers
Présidente-directrice générale par intérim