



PROCÈS-VERBAL CONSEIL D'ADMINISTRATION

CHU SAINTE-JUSTINE

Assemblée régulière

3 mai 2019 à 7 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).

PRÉSENTS : Mme Ann MacDonald, présidente
M. André Roy, vice-président
M. Majid Atif
Mme Marie-Pierre Bastien
Dre Héléne Boisjoly
M. Jean-François Bussières
Mme Louise Champoux-Paillé
M. Nicolas Chevalier
M. Dominique Erbland
M. Guillaume Gfeller
Mme Annie Lemieux (téléconférence)
Mme Anne Lyrette
M. Steeve Mimeault
Dre Marie-Josée Hébert
M. Frédérick Perrault
Mme Angèle St-Jacques
Mme Maud Cohen
Dr Joaquim Miro

EXCUSÉ(S) : Mme Caroline Barbir, secrétaire

INVITÉS : Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe
M^e Guillaume Desmarais, avocat
Mme Anne-Julie Ouellet, directrice des communications
Mme Marie-Claude Lefebvre, directrice des services technique et de l'hébergement
Mme Sonia Dugas, directrice des ressources financières, des partenariats et du développement économique
Mme Geneviève Parisien, directrice qualité performance
M. Daniel Guindon, conseiller en gestion
M. Antoine Payot, néonatalogiste et directeur de l'Unité d'éthique clinique
M. Michel Lorange, conseiller en éthique, mobilisation des personnes et gestion
Mme Marie-Claude Levasseur, coordonnatrice de l'Unité d'éthique clinique
Mme Marie-France Langlet, conseillère au Bureau du Partenariat Patients-Familles-Soignants

RÉDACTION : Mme Mylène Ducharme

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de l'assemblée régulière et constatation du quorum
 2. Adoption de l'ordre du jour de l'assemblée régulière du 3 mai 2019
 3. Huis clos
 - 3.1. Déclaration de conflit d'intérêts
 - 3.2. Suivi de dossiers au CHU Sainte-Justine
 - 3.3. Restructuration des postes – Comité d'éthique de la recherche
 - 3.4. Retour sur la décision du comité exécutif - Nomination du directeur clinico-administratif OPTILAB
 - 3.5. Nomination – Chef intérimaire du département clinique de médecine de laboratoire du CHUSJ
 - 3.6. Cas traceur – préparation agrément
 4. Période de questions ⁽¹⁾
-

- 5. Affaires découlant des rencontres précédentes**
 - 5.1. Tableau de suivis
 - 5.2. Présentation de Mme Maud Cohen, présidente de la Fondation du CHUSJ
- 6. Rapport d'activités**
 - 6.1. Rapport de la présidente
 - 6.2. Rapport de la présidente-directrice générale adjointe
- 7. Agenda consensuel**
 - 7.1. Gouvernance et affaires corporatives
 - 7.1.1. Adoption du procès-verbal de l'assemblée spéciale du 28 mars 2019
 - 7.2. Affaires médicales et cliniques
 - 7.2.1. Congé de chefferie du Département de chirurgie
 - 7.2.2. Congé de service
 - 7.2.3. Démissions
 - 7.3. Comité de vigilance et de la qualité (*aucun sujet*)
 - 7.4. Ressources humaines
 - 7.4.1. Politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
 - 7.5. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles
 - 7.5.1. Politique de gestion des dépenses de fonction et de formation
 - 7.6. Communications
 - 7.6.1. Politique de désignation de toponymique et de reconnaissance
- 8. Affaires médicales et cliniques**
 - 8.1. Nominations – nouvelles candidatures
 - 8.2. Nomination - Chefferie du Service de neurochirurgie
 - 8.3. Nomination - Chefferie du Service d'urologie
 - 8.4. Conformité au regard de la validité de la police d'assurance de responsabilité professionnelle des médecins et dentistes du CHUSJ 2019-2020
 - 8.5. Mise à jour - liste des signataires autorisés à la RAMQ
- 9. Gouvernance et affaires corporatives**
 - 9.1. Comité de gouvernance et d'éthique
 - 9.1.1. Rapport du comité de gouvernance et d'éthique du 11 avril 2019
 - 9.1.2. Nouvelle version du code d'éthique organisationnel du CHU Sainte-Justine
 - 9.1.3. Cadre de référence en éthique clinique, éthique organisationnelle et éthique de la recherche au CHU Sainte-Justine
 - 9.1.4. Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2015-2020
- 10. Qualité, sécurité, performance et éthique**
 - 10.1. Comité de vigilance et de la qualité
 - 10.1.1. État d'avancement du plan d'amélioration de la qualité (agrément)
 - 10.1.2. Tableau des organismes d'accréditation
 - 10.1.3. Tableau de bord de gestion 2018-2019, trimestre 4
 - 10.1.4. Modèle intégré de la qualité et de l'amélioration (MIQA)
 - 10.1.5. Bilan 2017-2018 de l'expérience clientèle au CHU Sainte-Justine
 - 10.1.6. Engagement envers la traumatologie
 - 10.1.7. Présentation du Bureau du partenariat patients-familles-soignants
 - 10.1.8. Présentation du comité des usagers
 - 10.1.9. Présentation de la salle de pilotage globale
- 11. Ressources humaines (*aucun sujet*)**
 - 11.1. Comité des ressources humaines (*aucun sujet*)
- 12. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles**
 - 12.1. Comité de vérification
 - 12.1.1. CHUSJ-631 – Unité Mère-enfant lot 2, blocs 1-3-5 – Démolition et réaménagement
- 13. Correspondance**
- 14. Divers**
- 15. Date de la prochaine assemblée**
- 16. Levée de l'assemblée**

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 L'ASSEMBLÉE RÉGULIÈRE ET CONSTATATION DU QUORUM

Le quorum ayant été constaté, la présidente déclare l'assemblée régulière du 3 mai ouverte à 7 h 30.

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE RÉGULIÈRE DU 3 MAI 2019

Document déposé :

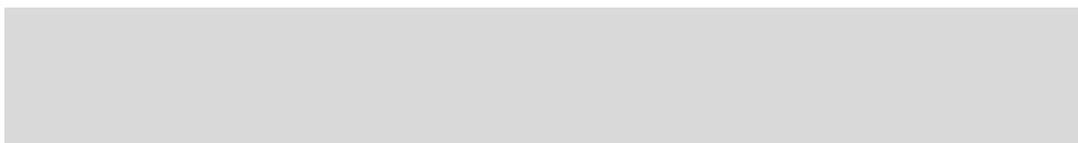
2. ODJ_CA_2019-05-03

La présidente dépose l'ordre du jour de l'assemblée régulière du 3 mai 2019 pour adoption.

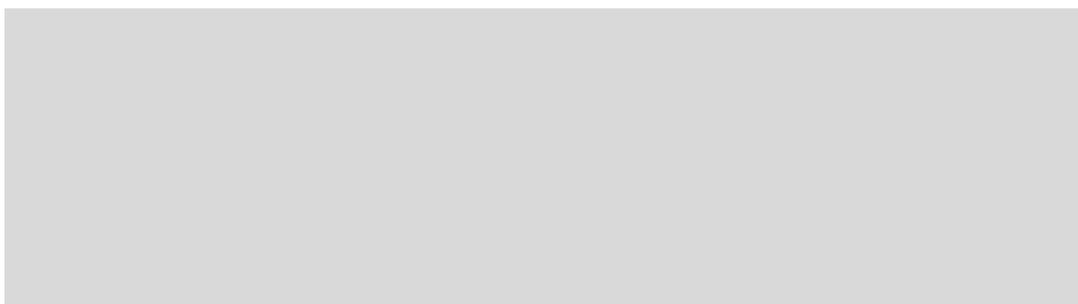
EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement l'ordre du jour amendé de l'assemblée régulière du 3 mai 2019.

3. HUIS CLOS

3.1.

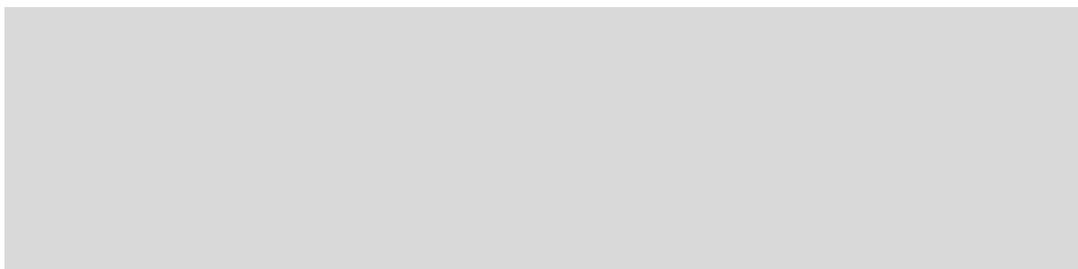
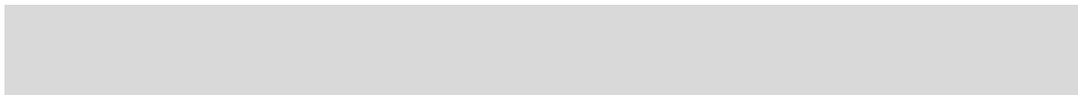
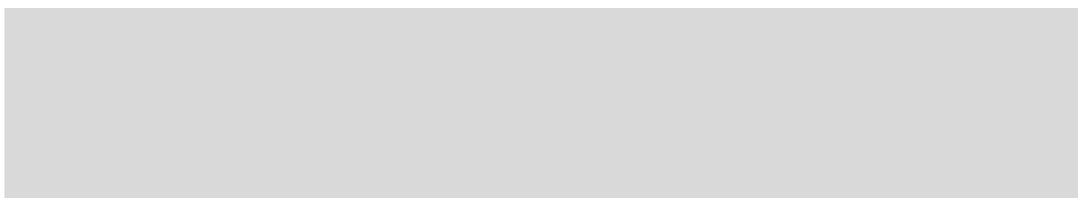


3.2.



RÉSOLUTION : 19.81

Restructuration de postes – Comité d'éthique de la recherche



3.3. Retour sur la décision du comité exécutif - Nomination du directeur clinico-administratif OPTILAB



RÉSOLUTION : CECA 19.02

Nomination de Mme Sophie Verdon au poste de directrice clinico-administratif OPTILAB

ATTENDU QUE le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7-2);

ATTENDU QU'en vertu de l'article 173 10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration nomme les cadres supérieurs de l'établissement;

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

ATTENDU la création de la grappe OPTILAB CHU Sainte-Justine;

ATTENDU la recommandation de la présidente-directrice générale adjointe;

ATTENDU la recommandation du comité de sélection;

ATTENDU QUE l'orientation ministérielle d'appliquer, lors d'une promotion, la règle usuelle de bonne pratique, c'est à dire, le plus élevé des deux montants soit le minimum de la classe salariale du poste ou 110 % du salaire qu'il recevait avant la promotion, sans dépasser le maximum de la classe qu'il accède.

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

NOMME madame Sophie Verdon à titre de directrice clinico-administratif OPTILAB CHU Sainte-Justine, poste d'encadrement supérieur temporaire trois (3) ans, et ce à compter du 13 mai 2019 et convient de lui accorder les honoraires qui sont conformes aux règles applicables du réseau de la santé et des services sociaux.

Lui accorde le salaire maximum prévu à la classe salariale 20 autorisée par le MSSS soit de 121 400 \$ annuellement.

AUTORISE la présidente-directrice générale adjointe à procéder immédiatement afin de pourvoir le poste pour la bonne marche des affaires de l'établissement.

3.4. Nomination – Chef intérimaire du département clinique de médecine de laboratoire du CHUSJ

RÉSOLUTION : 19.82

Nomination de la docteure Caroline Quach à titre de chef intérimaire du département clinique de médecine de laboratoire du CHU Sainte-Justine

ATTENDU l'avis favorable du directeur des services professionnels et le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ;

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

NOMME la docteure Caroline Quach à titre de chef intérimaire depuis le 1^{er} avril 2019 du département clinique de médecine de laboratoire du CHU Sainte-Justine jusqu'à la nomination officielle de ce poste.

4. PÉRIODE DE QUESTIONS ⁽¹⁾

Aucune question n'a été reçue du public.

5. AFFAIRES DÉCOULANT DES RENCONTRES PRÉCÉDENTES

5.1. Tableau de suivis

Document déposé :

5.1. *Tableau de suivis CA 2019-2020*

Le tableau de suivis des dossiers du conseil d'administration est déposé.

Mme MacDonald souligne à mesdames Cohen et Hébert que c'est Mme Barbir qui leur fera la formation qui a eu lieu le 8 février dernier sur l'intelligence collective en gouvernance.

5.2. Présentation de Mme Maud Cohen, présidente de la Fondation du CHUSJ

Document déposé :

5.2. *Tableau de bord An 3 – Vision 2020*

Mme Cohen explique que le 31 mars 2018 s'est terminée la plus grande campagne de l'histoire de la Fondation. *Plus mieux guérir* a donné lieu à de formidables avancées pour le bénéfice des mères et des enfants du Québec. 2018-2019 représente donc une année de transition où se sont amorcés des chantiers de transformations profondes.

Elle mentionne brièvement les quatre (4) piliers stratégiques, soit de maximiser le potentiel philanthropique pour se rapprocher du donateur individuel, créer une expérience intégrée du donateur, créer une organisation forte et pérenne en contribuant au rayonnement du CHU et favoriser une culture interne mobilisatrice. Au niveau des indicateurs de performance, elle nous confirme trente-quatre (34) nouveaux membres du fonds du futur. Pour l'année 2018-2019, elle confirme 33 M\$ en revenus de dons et 42 M\$ en revenus totaux (inclus le stationnement et quelques activités de service). Finalement, au niveau des ressources humaines de la Fondation, elle souligne une belle augmentation du taux de satisfaction des employés malgré des enjeux de rétention.

L'objectif d'ici 2028 est de recueillir 500 M\$, le double de la campagne *Plus mieux guérir* et d'être en campagne majeure en 2023. La Fondation a reçu la confirmation de trois (3) sollicitations majeures (Saputo, Azrieli et Coutu). Mme Hébert offre son soutien pour trouver des moyens de collaboration avec le réseau universitaire.

Également, 2018-2019 a permis l'élaboration du parcours intégré pour mieux connaître et comprendre les donateurs. Une refonte de l'image, du site Web ainsi que des outils a été réalisée. *La maladie d'amour* ainsi que l'annonce du nouvel ambassadeur de la Fondation Guy A Lepage ont permis de recueillir plus de dons en ligne que jamais auparavant. Elle mentionne les quatre (4) grandes initiatives d'innovation. De plus, elle aimerait déposer cet automne le bilan des initiatives financées dans la dernière année.

La création d'un comité d'arrimage avec la direction a permis d'identifier six (6) pôles d'excellences. Une programmation par pôle doit leur être transmise. Mme Demers ajoute que des initiatives plus transversales font également partie des discussions, dont les technologies de l'information et les projets d'humanisation.

Mme MacDonald termine en mentionnant que des rencontres auront lieu prochainement avec la présidente du CA de la Fondation et les PDG dans le but de voir les synergies possibles et que tout le volet du réseau universitaire y sera abordé.

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

6.1. Rapport de la présidente

Mme MacDonald souligne que les discussions soulevées lors de la présentation de Mme Cohen étaient très intéressantes et qu'elles alimenteront la première rencontre avec la présidente de la fondation.

6.2. Rapport de la présidente-directrice générale adjointe

Mme Demers fait un retour sur l'inauguration du Technopôle le 8 avril dernier en présence de plusieurs ministres. Elle souligne que nous travaillerons en collaboration avec le MSSS pour bien établir les fonctionnements et mettre en place cette nouvelle structure. Un soutien financier a également été demandé au MSSS pour les premières années afin d'établir les processus nécessaires.

Sur le plan du rayonnement, l'excellence en pharmacie a été soulignée pour trois (3) pharmaciens du CHU Sainte-Justine lors du grand Forum de l'association des pharmaciens. Mme Louise Robinette, ancienne directrice adjointe des soins infirmiers, a été récompensée pour son leadership lors du Gala Florence de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Finalement, les aliments du Québec ont reconnu notre institution pour son offre alimentaire améliorée grâce à Délipapilles.

Elle mentionne qu'il y a quelques secteurs critiques au niveau de la pénurie de main-d'œuvre. Un plan d'action a été élaboré pour chacun des secteurs critiques. Présentement, nous avons un enjeu majeur en imagerie médicale, plus spécifiquement une pénurie de technologues en angiographie. Différentes actions sont en cours dont la réduction des activités pour être en mesure de rebâtir l'équipe qui sera mis en place au courant des prochaines semaines. L'équipe est rencontrée de façon régulière pour les soutenir et s'assurer que le plan d'action est suivi de près.

Au niveau des infirmières praticiennes spécialisées, Mme Demers souligne qu'elles permettront sans aucun doute une amélioration de la qualité. Nous en recruterons une vingtaine au courant des prochaines années. Nous en avons déjà neuf (9) sur le terrain. Quelques secteurs ont été ciblés pour les accueillir.

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de l'assemblée spéciale du 28 mars 2019

Document déposé :

7.1.1. CA_Procès-verbal_2019-03-28

Le procès-verbal de l'assemblée spéciale du 28 mars 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 l'assemblée spéciale du 28 mars 2019.

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Congé de chefferie du Département de chirurgie

Document déposé :

7.2.1. Lettre – Congé de chefferie – CMDP 2019-04-11

Lors de la réunion du comité exécutif du CMDP, tenue le 10 avril 2019, les membres ont accepté la demande de congé de chefferie du docteur Dickens Saint-Vil. Une co-chefferie intérimaire sera assurée durant cette période par le docteur Diego Barrieras, chef du Service d'urologie, et le docteur Dominic Venne, chef du Service de neurochirurgie, avec le soutien du docteur Marc Girard, directeur des Services professionnels.

RÉSOLUTION : 19.83

Congé de chefferie

ATTENDU QUE le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de congé de chefferie lors de sa réunion tenue le 10 avril 2019;

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

ACCEPTE le congé de chefferie du docteur Dickens Saint-Vil à titre de chef du Département de chirurgie au CHU Sainte-Justine.

Ce congé de chefferie sera pour la période du 25 mars 2019 au 30 juin 2019 inclusivement.

Une co-chefferie intérimaire sera assurée durant cette période par le docteur Diego Barrieras, chef du Service d'urologie, et le docteur Dominic Venne, chef du Service de neurochirurgie, avec le soutien du docteur Marc Girard, directeur des Services professionnels.

7.2.2. Congé de service

Document déposé :

7.2.2. Lettre – Congé de service – CMDP 2019-04-11



RÉSOLUTION : 19.84

Congé de service



7.2.3. Démissions

Document déposé :

7.2.3. Lettre – Démissions – CMDP 2019-04-11

Lors de la réunion du comité exécutif du CMDP, tenue le 10 avril 2019, les membres ont accepté les démissions du docteur Guy-Anne Massé-Bouillé et du docteur Orchidée Djahangirian.

RÉSOLUTION : 19.85

Démissions

ATTENDU QUE le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a accepté cette demande de démission lors de sa réunion tenue le 10 avril 2019;

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

ACCEPTE les démissions suivantes :

Docteur Guy-Anne Massé-Bouillé, à titre de membre associé du CMDP du Service de pédiatrie générale au CHU Sainte-Justine. Cette démission sera effective au 21 mars 2019.

Docteur Orchidée Djahangirian, à titre de membre associé du CMDP du Service d'urologie au CHU Sainte-Justine. Cette démission sera effectivement au 4 avril 2019.

7.3. Comité de vigilance et de la qualité (aucun sujet)

7.4. Ressources humaines

7.4.1. Politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

Document déposé :

7.4.1. POL – 861 – 10 _ Politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

La politique révisée vise à tenir compte des nouvelles dispositions de la Loi sur les normes du travail (« LNT ») du Québec – définition du harcèlement psychologique : le harcèlement sexuel est dorénavant prévu dans la notion de harcèlement psychologique en vertu de l'article 81.18 de la LNT.

Le CHU Sainte-Justine ayant identifié la bienveillance parmi ses valeurs, l'établissement jugeait important que cette valeur soit incluse dans la politique. La prévention de la violence en milieu de travail est une pratique organisationnelle requise (POR) par Agrément Canada.

RÉSOLUTION : 19.86**Politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail**

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine souhaite affirmer son engagement à prévenir et à faire cesser toute situation de harcèlement, de violence et de promouvoir la bienveillance;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine doit s'assurer d'un environnement sain et sécuritaire;

ATTENDU la recommandation du comité de direction;

ATTENDU la recommandation du comité de régie;

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

APPROUVE la politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail.

7.5. Affaires financières, matérielles, immobilières et informationnelles

7.5.1. Politique de gestion des dépenses de fonction et de formation

Document déposé :

7.5.1. POL 542-10_ *Gestion des dépenses de fonction et de formation*

Le CHU Sainte-Justine doit s'assurer d'une saine gestion et de l'utilisation judicieuse des ressources financières. Dans l'exercice de ses responsabilités, l'établissement doit adopter une politique relative au remboursement des dépenses de fonction et de formation du personnel et membres du conseil d'administration, et ce, aux conditions prévues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux conditions de travail, selon le cas.

La politique révisée vise à mieux définir les dépenses de fonction et de formation, le type de dépenses admissibles à un remboursement, les règles d'admissibilité des dépenses, les autorisations requises ainsi que la procédure pour une demande de remboursement.

RÉSOLUTION : 19.87**Politique de gestion des dépenses de fonction et de formation**

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine doit s'assurer d'une saine gestion de l'utilisation judicieuse des ressources financières;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine doit dans l'exercice de ses responsabilités, adopter une politique relative au remboursement des dépenses de fonction et de formation du personnel et membres du conseil d'administration;

ATTENDU la recommandation de la politique révisée par le comité de direction;

ATTENDU la recommandation du comité de régie;

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

APPROUVE la révision de la politique de gestion des dépenses de fonction et de formation.

7.6. Communications

7.6.1. Politique de désignation de toponymie et de reconnaissance

Document déposé :

7.6.1. 0220 - 03 - 041 _ *Politique de désignation toponymique et de reconnaissance*

Le Comité de toponymie du CHU Sainte-Justine, de concert avec la Fondation CHU Sainte-Justine, a développé les plans de reconnaissance de différents groupes de façon à ce que ceux-ci soient cohérents et arrimés. La reconnaissance touche : les fondatrices et leurs alliés, les bâtisseurs, les donateurs, les membres du personnel et médecins qui ont démontré un engagement exceptionnel envers l'institution, les membres du personnel et médecins en fonction partis subitement ainsi que certains enfants qui nous ont quittés. Cette révision de la politique s'intègre dans le cadre de cette démarche.

Le CHU Sainte-Justine souhaite réviser sa politique de toponymie afin de reconnaître davantage le travail et la contribution de son personnel et de ses bâtisseurs tout en encadrant davantage les désignations toponymiques et les signes de reconnaissance offerts aux donateurs.

Cette démarche est également en accord avec une volonté de la Corporation du CHU Sainte-Justine d'offrir une plus grande reconnaissance des bâtisseurs et du personnel au sein des murs de l'établissement.

La Fondation du CHU Sainte-Justine vient de terminer avec succès sa campagne majeure *Plus mieux guérir*. Forte de ce succès, les objectifs de la prochaine campagne seront encore beaucoup plus importants et nécessiteront un encadrement approprié de la visibilité offerte à ces nombreux nouveaux donateurs.

L'inauguration du nouveau bâtiment et la rénovation de ceux existants ont également amené des opportunités de réflexion sur les marques de reconnaissance que le CHU Sainte-Justine peut et souhaite offrir.

RÉSOLUTION : 19.88**Politique de désignation de toponymique et de reconnaissance**

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine, en partenariat avec sa Fondation souhaite reconnaître les fondatrices et leurs alliés, les membres du personnel et les médecins qui ont démontré un engagement exceptionnel envers l'établissement, ou qui nous l'ont quittés subitement, de même que ses usagers et ses donateurs;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine souhaite définir les règles et les paramètres de désignation toponymique et de reconnaissance en son sein et ainsi guider le processus d'analyse et d'autorisation des demandes à cet égard;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine souhaite préciser les lignes directrices orientant les désignations et leur promotion publique, de même que l'attribution et l'emplacement de symboles de reconnaissance institutionnelle qui s'y rattachent;

ATTENDU QUE le conseil d'administration souhaite attribuer au Comité de toponymie et de reconnaissance le pouvoir de statuer en matière de désignation toponymique des lieux ou entité officielle du CHU Sainte-Justine, ainsi que sur toute forme de reconnaissance institutionnelle;

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

APPROUVE la révision de la politique de désignation toponymique et de reconnaissance du CHU Sainte-Justine.

8. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

Dr Miro fait le tour de chacun des points liés aux affaires médicales et cliniques.

8.1. Nominations – nouvelles candidatures

Documents déposés :

8.1. *Lettre - Nominations – CMDP 2019-04-11*

Lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 10 avril 2019, les membres ont pris connaissance des nouvelles candidatures (incluant les résolutions détaillées) et ont recommandé favorablement l'ensemble de celles-ci.

RÉSOLUTION : 19.89**Statut, privilèges et obligations, Docteur Andréanne Villeneuve**

Docteur Andréanne Villeneuve

Néonatalogie

Département: Pédiatrie

Statut : Actif

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le docteur Andréanne Villeneuve s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Andréanne Villeneuve 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 :

OCTROI au **Dr Andréanne Villeneuve** le statut de membre **Actif : Département de pédiatrie, service de néonatalogie**

OCTROI les privilèges au **Dr Andréanne Villeneuve** de la façon suivante : Pédiatrie – Néonatalogie avec privilèges d'admission.

Et que le Dr Andréanne Villeneuve exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

- 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 : 19.90

Statut, privilèges et obligations, Docteur Andrée-Anne Roy

Docteur Andrée-Anne Roy
 Chirurgie plastique
 Département: Chirurgie
 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 Andrée-Anne Roy;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Andrée-Anne 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 Andrée-Anne Roy sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Andrée-Anne Roy s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Andrée-Anne 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 :

OCTROI au Dr Andrée-Anne Roy le statut de membre Associé : Département de chirurgie, service de chirurgie plastique

OCTROI les privilèges au **Dr Andrée-Anne Roy** de la façon suivante : Chirurgie - chirurgie plastique avec privilèges d'admission et opératoire. Chirurgie craniofaciale pédiatrique et microchirurgie lors des greffes hépatiques.

Et que le Dr Andrée-Anne Roy exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

- 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 : 19.91

Statut, privilèges et obligations, Docteur Hugo Paquin

Docteur Hugo Paquin
Département: Pédiatrie d'urgence
Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (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 Hugo Paquin;

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

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

ATTENDU QUE le docteur Hugo Paquin s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Hugo Paquin 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 :

OCTROI au **Dr Hugo Paquin** le statut de membre **Actif : Département de pédiatrie d'urgence**

OCTROI les privilèges au **Dr Hugo Paquin** de la façon suivante : Pédiatrie d'urgence - pédiatrie ambulatoire - sans privilèges d'admission - avec privilèges en urgence médico-chirurgicale et échographie ciblée à l'urgence.

Et que le Dr Hugo Paquin exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

- 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 : 19.92

Statut, privilèges et obligations, Docteur Martine Jolivet-Tremblay

Docteur Martine Jolivet-Tremblay
 Urologie
 Département: Chirurgie
 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 Martine Jolivet-Tremblay;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Martine Jolivet-Tremblay 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 Martine Jolivet-Tremblay sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Martine Jolivet-Tremblay s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Martine Jolivet-Tremblay 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 :

OCTROI au **Dr Martine Jolivet-Tremblay** le statut de membre **Associé : Département de chirurgie, service d'urologie**

OCTROI les privilèges au **Dr Martine Jolivet-Tremblay** de la façon suivante : Chirurgie - Urologie - avec privilèges d'admission et opératoires. Vessie neurogène et splna bifida et urologie de transition. Dysfonction mlctionnelle et malformation urogénitale. Garde occasionnelle.

Et que le Dr Martine Jolivet-Tremblay exercera minoritairement sa profession au CHU Sainte-Justine du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

- 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 : 19.93

Statut, privilèges et obligations, Docteur Maria Marano

Docteur Maria Marano
Pédiatrie générale
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 Maria Marano;

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

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

ATTENDU QUE le docteur Maria Marano s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Maria Marano 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 :

OCTROI au **Dr Maria Marano** le statut de membre **Actif : Département de pédiatrie, service de pédiatrie générale**

OCTROI les privilèges au **Dr Maria Marano** de la façon suivante : Pédiatrie - pédiatrie générale - privilège d'admission - Activités du service: unités d'enseignement en pédiatrie, unité d'appoint et de consultations, hôpital de jour de pédiatrie, unité mère-enfant, CRME avec privilèges d'admission, clinique ambulatoire de pédiatrie.

Et que le Dr Maria Marano exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine et secondairement au CRME du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

- 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 : 19.94

Statut, privilèges et obligations, Docteur Nassiba Alami Laroussi

Docteur Nassiba Alami Laroussi

Cardiologie

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 0-7.2, 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 Nassiba Alami Laroussi;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Nassiba Alami Laroussi 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 Nassiba Alami Laroussi sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Nassiba Alami Laroussi s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Nassiba Alami Laroussi 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 :

OCTROI au Dr Nassiba Alami Laroussi le statut de membre Actif : Département de pédiatrie, service de cardiologie

OCTROI les privilèges au **Dr Nassiba Alami Laroussi** de la façon suivante : Pédiatrie - Cardiologie - Ultrasonographie, - avec privilèges d'admission - Cliniques réseau, CRME en cardiologie.

Et que le Dr Nassiba Alami Laroussi exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine et secondairement au CRME du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019;

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 : 19.95

Statut, privilèges et obligations, Docteur Rebecca-Joy Dubé

Docteur Rebecca-Joy Dubé

Département: Anesthésie-réanimation

Statut : Actif

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (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 0-7.2, 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 Rebecca-Joy Dubé;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le docteur Rebecca-Joy Dubé 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 Rebecca-Joy Dubé sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur Rebecca-Joy Dubé s'engage à respecter ces obligations ;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au docteur Rebecca-Joy Dubé 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 :

OCTROI au **Dr Rebecca-Joy Dubé** le statut de membre **Actif : Département d'anesthésie - réanimation**

OCTROI les privilèges au **Dr Rebecca-Joy Dubé** de la façon suivante :

- Anesthésie pédiatrique et obstétricale;
- Clinique de la douleur (aiguë et chronique);
- Anesthésie pour procédures et examens (incluant hémodynamie cardiaque) Clinique de pré-admission;
- Anesthésie pédiatrique hors site (incluant la radiothérapie et l'angiologie).

Et que le Dr Rebecca-Joy Dubé exercera principalement sa profession au CHU Sainte-Justine du 3 mai 2019 au 31 décembre 2019.

8.2. Nomination – Chefferie du Service de neurochirurgie

Document déposé :

8.2. *Lettre – Chefferie du Service de neurochirurgie – CMDP 2019-03-28*

Lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 27 mars 2019, les membres ont accueilli favorablement la nomination du Dr Dominic Venne, à titre de chef du Service de neurochirurgie au CHU Sainte-Justine.

RÉSOLUTION : 19.96

Nomination – Chefferie du service de neurochirurgie

ATTENDU QUE le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 27 mars 2019;

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

ACCEPTE la nomination du docteur Dominic Venne, à titre de chef du Service de neurochirurgie, au CHU Sainte-Justine.

Son mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 12 mai 2019 au 12 mai 2023.

8.3. Nomination – Chefferie du Service d'urologie

Document déposé :

8.3. *Lettre – Chefferie du Service d'urologie – CMDP 2019-03-28*

Lors de la réunion du Comité exécutif du CMDP, tenue le 27 mars 2019, les membres ont accueilli favorablement la nomination du docteur Diego Barrieras, à titre de chef du Service d'urologie, au CHU Sainte-Justine.

RÉSOLUTION : 19.97

Nomination – Chefferie du service d'urologie

ATTENDU QUE le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis une recommandation favorable lors de sa réunion tenue le 27 mars 2019;

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

ACCEPTE la nomination du docteur Diego Barrieras, à titre de chef du Service d'urologie, au CHU Sainte-Justine.

Son renouvellement de mandat sera d'une durée de quatre (4) ans et s'échelonnera du 12 mai 2019 au 12 mai 2023.

8.4. Conformité au regard de la validité de la police d'assurance de responsabilité professionnelle des médecins et dentistes du CHUSJ 2019-2020

Documents déposés :

8.4⁽¹⁾ *Lettre de conformité au regard de la validité de la police d'assurance de responsabilité professionnelle des médecins et dentistes du CHU Sainte-Justine – 2019-2020*

8.4⁽²⁾ *Lettre de confirmation d'adhésion et preuves d'assurances pour les Dr Cam-Tu Émilie Nguyen, Dr Cheri Lynn Deal, Dr Bradley Osterman et Dr Xue Zou*

Selon l'article 128 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

"**128.** Tout médecin ou dentiste exerçant dans un établissement doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur."

La Direction des Services professionnels a la responsabilité de s'assurer que chaque membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens convient à cette obligation. À cette fin, la Direction des services professionnels transmet les confirmations d'adhésion à une assurance responsabilité pour l'ensemble des membres du Conseil des médecins, dentistes pour l'année 2019 à l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et au Conseil d'administration.

RÉSOLUTION : 19.98**Assurance responsabilité des membres du CMDP pour l'année 2019**

ATTENDU QUE le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine accepte les confirmations d'adhésion d'assurance responsabilité pour l'année 2019 pour les membres du CMDP du CHU Sainte-Justine et du CRME;

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

ACCEPTE les confirmations d'adhésion d'assurance responsabilité pour l'année 2019 pour les membres du CMDP du CHU Sainte-Justine et du CRME.

Il est **résolu** de reconnaître que cette information est conforme aux attentes de l'article 128 de la LSSSS.

8.5. Mise à jour – liste des signataires autorisés à la RAMQ

Document déposé :

8.5. *Registre des signataires autorisé pour un établissement du réseau de la santé – Formulaire du Dr Fabienne Parente*

Afin d'assurer la pertinence des demandes des analyses de biologie médicale qui doivent être effectuées hors Québec, le CHU Sainte-Justine doit soumettre une liste des signataires autorisés à la RAMQ sur une base régulière et lors d'ajout à la liste des médecins approuvés.

RÉSOLUTION : 19.99**Mise à jour des signataires autorisés à la RAMQ pour les analyses demandées hors Québec**

ATTENDU QUE la RAMQ demande d'identifier les médecins spécialistes signataires pour les analyses de biologie médicale demandées hors Québec;

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

ACCEPTE l'ajout du **Dr Fabienne Parente** à la liste des signataires autorisés à la RAMQ pour les analyses de biologie médicale demandées hors Québec.

9. GOUVERNANCE ET AFFAIRES CORPORATIVES

9.1. Comité de gouvernance et d'éthique

9.1.1. Rapport du comité de gouvernance et d'éthique du 11 avril 2019

Mme Champoux-Paillé fait un retour sur les points discutés au comité de gouvernance et d'éthique du 11 avril dernier. L'ordre du jour portait principalement sur le code d'éthique, le cadre de référence en éthique ainsi que les orientations stratégiques et la préparation de la visite d'Agrément.

Au niveau des orientations stratégiques, Mme Demers souligne que le MSSS nous transmet le plan stratégique du réseau de la santé puis que nous devons nous inscrire dans celui-ci. Elle mentionne que c'est l'opportunité pour le CHU Sainte-Justine de définir ce qui nous distingue et de déterminer la valeur de Sainte-Justine dans le réseau de la santé. Mme MacDonald informe les membres qu'il a été convenu de mettre en place un comité d'orientation, sous la présidence de Mme Champoux-Paillé, pour travailler sur la création d'un document de proposition de valeur. Les personnes intéressées sont invitées à communiquer avec Mme MacDonald.

Les points suivants portaient sur le nouvel organigramme du CHU Sainte-Justine qui sera déposé au CA du 13 juin 2019, tout le volet de l'évaluation de notre présidente-directrice générale puis de l'évaluation de la commissaire locale aux plaintes qui sera faite par Mme St-Jacques durant l'été.

Finalement, elle informe les membres que le questionnaire d'évaluation des séances du conseil d'administration leur sera envoyé à la suite de la séance d'aujourd'hui.

9.1.2. Nouvelle version du code d'éthique organisationnel du CHU Sainte-Justine

Document déposé :

9.1.2. *La relation au centre de l'action – Le Code d'éthique du CHU Sainte-Justine*

Le nouveau code d'éthique organisationnel vient remplacer une ancienne version qui datait de la fin des années 90. Cette version révisée du code d'éthique organisationnel est le fruit de trois démarches visant à explorer les valeurs des personnes œuvrant au CHU Sainte-Justine ainsi que de celles des patientes, patients et leurs proches qui bénéficient de leurs services, de même que du positionnement du département de pédiatrie.

L'exploration de ces valeurs a été initiée dans le cadre du projet Sainte-Justine au futur où des groupes de discussion ont été organisés avec des patients, enfants, adolescents et adultes (incluant les femmes suivies en obstétrique et gynécologie), ainsi que leurs proches, parents, frères et sœurs, et conjoints afin d'entendre comment ils rêvaient le CHU Sainte-Justine du futur. L'exploration auprès des personnes qui œuvrent au CHUSJ s'est faite par le biais de groupes de discussion organisés avec des médecins, des professionnels, du personnel de soutien et des cadres pour entendre ce qui était important pour eux, et ce qu'ils voulaient collectivement devenir. Enfin, le département de pédiatrie s'est positionné à l'égard de l'humanisation des soins et du partenariat.

Le code d'éthique organisationnel aujourd'hui résulte de la vision des patients et de leurs proches, de celle des personnes œuvrant au CHUSJ, ainsi que de la position du département de pédiatrie.

RÉSOLUTION : 19.100**Nouvelle version du code d'éthique organisationnel du CHU Sainte-Justine**

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du CHU Sainte-Justine;

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

ADOpte la nouvelle version du Code d'éthique organisationnel du CHU Sainte-Justine.

9.1.3. Cadre de référence en éthique clinique, éthique organisationnelle et éthique de la recherche au CHU Sainte-Justine

Document déposé :

9.1.3. *Cadre de référence en éthique clinique, éthique organisationnelle, éthique de la recherche au CHU Sainte-Justine*

Dans le cadre de sa mission, le CHU Sainte-Justine entend améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec en octroyant des soins spécialisés et ultraspécialisés à la population. Il répond également à sa vocation universitaire en valorisant entre autres, la recherche fondamentale et clinique, l'enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau ainsi que l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé.

Dans ce contexte, il était nécessaire que le CHUSJ regroupe dans un cadre de référence les trois sphères dans lesquelles l'éthique se déploie au sein de l'établissement: l'éthique clinique, l'éthique organisationnelle et l'éthique de la recherche.

- L'éthique clinique réfère aux dimensions éthiques qui émergent dans le contexte des soins de santé, au quotidien. Elle permet de guider les équipes et les patients en les aidants à établir les balises au sein desquelles peuvent se prendre des décisions complexes et parfois difficiles, qui comportent fréquemment de l'incertitude et des valeurs qui s'opposent.
- L'éthique organisationnelle réfère aux dimensions éthiques au niveau institutionnel. Il s'agit de principes éthiques qui guident l'institution dans son ensemble, mais aussi dans la façon dont l'institution identifie, répond et réagit aux problématiques éthiques vécues par l'organisation. On comprend les liens indissociables entre l'éthique clinique et l'éthique organisationnelle.
- L'éthique de la recherche réfère à l'ensemble des différentes réflexions et règles éthiques reliées à la recherche, impliquant directement ou indirectement l'être humain. Les politiques du Comité d'éthique de la recherche incluant les statuts présentés dans le cadre de référence en éthique clinique, organisationnelle et de la recherche ont déjà été adoptées par le CA.

RÉSOLUTION : 19.101**Cadre de référence en éthique clinique, éthique organisationnelle et éthique de la recherche au CHU Sainte-Justine**

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du CHU Sainte-Justine;

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

ADOPTE le cadre de référence en éthique clinique, éthique organisationnelle et éthique de la recherche au CHU Sainte-Justine.

9.1.4. Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2015-2020

Documents déposés :

9.1.4⁽¹⁾ *Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2015-2020*

9.1.4⁽²⁾ *Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine – bilan des réalisations 2015-2018*

9.1.4⁽³⁾ *Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine – actions prioritaires 2018-2020*

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que le CHU Sainte-Justine sont confrontés au quotidien à des enjeux de taille dans la réponse aux besoins de la population. Afin d'adresser les enjeux prioritaires, le MSSS s'est doté d'une planification stratégique pour la période 2015-2020. En cohérence avec cette dernière, le CHU Sainte-Justine a mis de l'avant différentes initiatives et projets structurants afin de répondre à ses objectifs prioritaires et ceux fixés par le MSSS. L'ensemble de l'information est colligé dans le plan stratégique et opérationnel 2015-2020.

Le plan stratégique et opérationnel 2015-2020 se décline en 3 documents complémentaires :

1. Le plan stratégique et opérationnel 2015-2020
2. Le plan stratégique et opérationnel - bilan des réalisations 2015-2018
3. Le plan stratégique et opérationnel - actions prioritaires 2018-2020

On retrouve 5 sections dans ces documents :

1. Le plan stratégique du MSSS 2015-2020
2. Le plan stratégique et opérationnel du CHUSJ découlant des priorités ministérielles 2015-2020
3. Le plan stratégique et opérationnel du CHUSJ découlant des priorités d'établissement 2015-2020
4. Projection des activités cliniques et cibles de volume
5. Le plan de travail de la Gestion intégrée des risques (Top 10 – Risques)

RÉSOLUTION : 19.102

Plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine

ATTENDU QUE le MSSS s'est doté d'une planification stratégique pour la période 2015-2020;

ATTENDU QU'en cohérence avec cette dernière, le CHU Sainte-Justine a mis de l'avant différentes initiatives et projets structurants afin de répondre à ses objectifs prioritaires et ceux fixés par le MSSS;

ATTENDU QUE le plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine est composé des 3 documents suivants : le plan stratégique et opérationnel 2015-2020, le plan stratégique et opérationnel - bilan des réalisations 2015-2018 et le plan stratégique et opérationnel - actions prioritaires 2018-2020;

ATTENDU QUE plusieurs étapes ont été franchies dont l'élaboration, validation du contenu par chaque direction, validation du contenu par les membres du comité de régie et ajustements des documents;

ATTENDU QUE le comité de direction a recommandé lors de sa rencontre du 2 avril 2019 au conseil d'administration l'adoption du plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE le comité de gouvernance et d'éthique a recommandé lors de sa rencontre du 11 avril 2019 au conseil d'administration l'adoption du plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine;

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

ADOPTE le plan stratégique et opérationnel du CHU Sainte-Justine 2015-2020.

10. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

10.1. Comité de vigilance et de la qualité

10.1.1. État d'avancement du plan d'amélioration de la qualité (agrément)

Documents déposés :

10.1.1⁽¹⁾ *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine*

10.1.1⁽²⁾ *Horaire de visite d'Agrément Canada du 12 au 16 mai 2019*

10.1.1⁽³⁾ *Plan de travail des normes gouvernance*

La première visite de ce nouveau cycle d'agrément est prévue du 12 au 16 mai 2019. Cette première visite cible les secteurs « jeunesse » (unité des naissances, unité des grossesses à risques élevés et mère-enfant, l'obstétrique ambulatoire, centre de procréation assistée), « santé mentale » (hospitalisation et ambulatoire et l'urgence pour les critères en santé mentale), la gouvernance, le leadership, la gestion des médicaments, la prévention des infections et le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

- Depuis mai 2018 : préparation des équipes visitées et recueil des preuves.
- Novembre 2018 : confirmation de la visite au CHU Sainte-Justine, du 12 au 16 mai 2019.
- Préparation en cours avec mobilisation des équipes, des porteurs PORs, chefs de normes et directeurs.
- Présentation et validation du calendrier de visite et membres des équipes visées.
- Annonce des 3 sondages (mobilisation ; culture de sécurité ; médecin) : du 9 septembre 2019 au 14 octobre 2019.

10.1.2. Tableau des organismes d'accréditation**Document déposé :**

10.1.2. *Tableau du suivi des organismes d'évaluation et accréditation*

Le CHU Sainte-Justine reçoit la visite de plusieurs organismes d'accréditation afin de déterminer le niveau de conformité aux normes et critères. Le tableau des organismes accréditeurs fait état des visites, les mesures de suivi à rencontrer de même que les visites à venir.

10.1.3. Tableau de bord de gestion 2018-2019, trimestre 4**Document déposé :**

10.1.3. *Tableau de bord du conseil d'administration – trimestre 4*

Dépôt du tableau de bord de gestion trimestre 4 afin d'informer les membres du conseil d'administration des résultats globaux obtenus à ce jour pour l'année 2018-2019.

Mme Demers propose que le comité des ressources humaines du conseil d'administration débute une réflexion sur la rétention du personnel, car il s'agit d'un enjeu majeur et qu'ensuite ce volet soit ramené comme une discussion stratégique au conseil d'administration.

10.1.4. Modèle intégré de la qualité et de l'amélioration (MIQA)**Document déposé :**

10.1.4. *Modèle intégré de la qualité et de l'amélioration (MIQA)*

Le Modèle intégré de la qualité et de l'amélioration (MIQA) du CHU Sainte-Justine s'inscrit dans une démarche d'intégration des différents mécanismes mis en place depuis les dernières années afin de soutenir les équipes dans la recherche constante d'améliorer nos façons de faire et notre préoccupation d'offrir à nos clientèles l'excellence dans les soins et les services.

La qualité et l'amélioration constituent un défi de taille au quotidien dans un contexte de surcharge et de pénurie de ressources. Bien que cette réalité puisse freiner les initiatives, le leadership des chefs permet de maintenir l'engagement des équipes dans la recherche constante des meilleures façons de faire.

L'impact de la « non qualité » est bien connu. Que ce soit sur le plan financier ou humain, la qualité dicte une façon d'agir et un engagement sans fin. C'est donc à travers une structure comme MIQA, que le CHUSJ orchestre ses démarches de la qualité et veille à l'adhésion des équipes grâce à une programmation d'activités. Il importe afin que tous les acteurs puissent s'y retrouver et y trouver un sens, que des finalités claires soutiennent le développement d'un tel modèle. Il est essentiel de soulever celles-ci :

1. Développer une vision unique et concertée de la qualité et de l'amélioration continue.
2. Démontrer le dynamisme et l'apport de l'ensemble des équipes et de la clientèle impliquées dans la qualité et l'amélioration continue pour une approche intégrée et transversale.
3. Faciliter la compréhension des concepts liés à la qualité et l'amélioration continue dans l'organisation.

Riche de ces finalités et afin de traduire fidèlement le travail amorcé, nous avons bâti ce référentiel. Dans ce document de référence, nous nous attardons précisément sur les bases méthodologiques et les mécanismes d'échanges et de développement des compétences qui permettent de saisir les dynamiques d'une organisation apprenante soucieuse des services offerts à ses clientèles. De plus, nous retrouvons les mécanismes de gouvernance, de coordination et de suivi mis en place ainsi que les cadres méthodologiques en soutien dans l'établissement.

Afin de présenter un modèle accrocheur pour les équipes et porteur de sens, un visuel représentant le MIQA fut élaboré en 2016. En effet, un groupe de travail, constitué de membres issus de directions à l'interne, des syndicats et du comité des usagers, a schématisé et traduit les mécanismes d'échanges qui sous-tendent notre recherche constante de la qualité et l'amélioration. Ce produit concerté se veut évolutif dans le temps, signe de notre dynamisme à l'interne et à l'externe de l'établissement, de l'évolution des connaissances et de l'agilité propre aux équipes et de la clientèle du CHUSJ.

Ce document de référence MIQA intègre tous les cadres de référence détaillés et l'ensemble des outils personnalisés par nos experts à l'interne qui guident les équipes du CHUSJ, plus précisément nous retrouvons :

- Cadre de référence de la qualité du CHU Sainte-Justine;
- Offre de service Partenariat patient;
- Cadre de référence de l'amélioration continue du CHU Sainte-Justine;
- Programme d'auto-évaluation et d'audits qualité du CHU Sainte-Justine;
- Cadre de référence de la gestion de projet du CHU Sainte-Justine;
- Cadre de référence de la performance du CHU Sainte-Justine;
- Cadre de référence de la gestion de changement du CHU Sainte-Justine;
- Cadre de référence de l'évaluation des technologies et mode d'intervention en santé du CHU Sainte-Justine;
- Cadre de référence en sécurité des actifs informationnels du CHU Sainte-Justine;
- Manuel de gestion intégrée des risques;
- Cadre de référence en innovation du CHU Sainte-Justine.

10.1.5. Bilan 2017-2018 de l'expérience clientèle au CHU Sainte-Justine

Document déposé :

10.1.5. Présentation du bilan 2017-2018 de l'expérience clientèle au CHU Sainte-Justine

Offrir des services de qualité à l'ensemble des patients et leur famille est une priorité pour les personnes qui œuvrent au CHUSJ. Un des mécanismes adoptés pour aller chercher la rétroaction est l'utilisation des sondages d'expérience clientèle.

Plusieurs sondages ont été réalisés en 2017-2018 au sein de différents secteurs et des bornes opérées par le Comité des usagers. De plus, une autre source d'information utile est ce que nous retrouvons sur les médias sociaux et les différentes plateformes. Nous vous présentons donc dans le document joint un résumé de l'état de la satisfaction de la clientèle et des pistes d'amélioration travaillées par les équipes. Ce document résume les démarches auprès des :

- Unités de soins et cliniques: l'unité de chirurgie; unité de médecine pédiatrique; unité d'hématologie oncologie et de greffe; clinique externe de grossesse à risque élevé (GARE).
- Bornes iPad du Comité des usagers.
- Services alimentaires procèdent régulièrement à des sondages leur permettant d'ajuster l'offre et le service des repas.
- Médias sociaux et veille communication la direction des communications a fait un bilan des commentaires et rétroaction de la clientèle.

Voici les principaux constats :

- Dans l'ensemble des sondages, les résultats au niveau des soins et services cliniques sont positifs quant à la courtoisie, l'écoute, l'attention et l'humanisme du personnel, la compétence du personnel, la qualité générale des soins et services cliniques. Une attention particulière est portée aux éléments suivants : double identification du patient ; information des effets secondaires des médicaments aux patients et familles ; Réduction du bruit à proximité des chambres patients la nuit.

- Relativement au sondage interactif du Comité des usagers, globalement, les répondants ont indiqué avoir eu une très bonne expérience lors de leur dernière visite ou séjour au CHU Sainte-Justine, pour les soins et services cliniques. Les forces ressorties sont l'écoute, l'empathie des membres du personnel ; la compétence des équipes cliniques et médicales ; la présence des bénévoles ; la qualité des services alimentaires ; les installations physiques de la clinique assurant la confidentialité des soins. Les points d'amélioration soulevés sont au niveau du personnel d'accueil ; temps d'attente pour la prise en charge médicale à l'urgence ; disponibilité d'un lit pour les parents dans les chambres patients ; coût du stationnement élevé et manque de place pour les familles ; difficulté à se repérer pour les familles ; manque de diversité alimentaire dans les machines distributrices. 33% des répondants ont indiqué qu'ils auraient aimé recevoir une brochure expliquant les droits des usagers et des familles au CHU Sainte-Justine.
- En général, au niveau des services alimentaires, pour le volet service à la clientèle, les répondants sont très satisfaits de la courtoisie du personnel des Services alimentaires et satisfaits du délai d'attente téléphonique pour passer une commande et du délai d'attente de la livraison. Pour le volet qualité des repas servis, les répondants sont satisfaits de l'apparence appétissante des repas et très satisfaits de la saveur et la variété des repas.

Au niveau de l'expérience clientèle – Statistique des médias sociaux et veille des communications, le type de message le plus populaire sur les médias sociaux est le partage d'information de la part de la clientèle (articles ; vidéos ; témoignages.). La majorité des messages reçus via la veille des communications sont en lien avec des demandes de stage, d'emplois ou pour de l'information sur nos services. Des pistes d'amélioration ont été soulevées telles que : signifier une insatisfaction ou formuler une plainte ; double vérification ; communication pour assurer la continuité des soins ; espaces clés pour patients et familles et signalisation. Les grandes tendances se retrouvent dans : compétence, écoute, attention, courtoisie et humanisme du personnel ; qualité des repas servis ; veille des communications.

10.1.6. Engagement envers la traumatologie

Document déposé :

10.1.6. *Guides et normes de l'INESSS – Exigences relatives aux établissements exploitant une installation de soins aigus dans le réseau québécois de traumatologie*

Le CHU Sainte-Justine est désigné comme centre tertiaire pédiatrique et reçoit environ 70% des traumatismes pédiatriques du Québec. Le CRME est désigné comme centre de réadaptation pour la clientèle pédiatrique de l'ouest du Québec. Les deux sont des centres désignés depuis la conception du système de traumatologie au Québec.

Le MSSS a mandaté L'INESSS pour surveiller la qualité du réseau de traumatologie. Le cycle d'évaluation de la conformité est fait aux trois ans pour tous les établissements désignés en traumatologie.

L'INESSS a revu les exigences ainsi que le processus pour les centres désignés, et a publié le nouveau guide et norme en septembre 2018. Le cadre contient 247 exigences, donc plusieurs sont nouvelles. Les exigences sont catégorisées en six thèmes :

- Engagement de l'établissement et structure de concertation de l'installation;
- Ententes de transfert inter établissements;
- Disponibilité et formation des ressources humaines en traumatologie;
- Données de traumatologie de l'installation;
- Plateaux techniques, procédure et algorithmes;
- Activités de prévention, d'enseignement, de recherche et de soutien au réseau.

Les exigences sont déterminées par niveau de désignation de traumatologie.

Une résolution du conseil administration fait foi de cet engagement et doit faire l'objet d'un processus de renouvellement aux 5 ans.

RÉSOLUTION : 19.103

Engagement envers la traumatologie

ATTENDU QUE l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, l'organisme mandaté pour l'évaluation du réseau de traumatologie, a revu les exigences ainsi que le processus pour les centres désignés de traumatologie et a publié le nouveau guide et norme en septembre 2018;

ATTENDU QUE cet engagement a déjà été transmis et adopté au comité de direction;

ATTENDU QUE cet engagement a déjà été transmis et adopté au comité de vigilance et de la qualité;

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

ACCEPTE de s'engager activement dans l'actualisation du mandat en traumatologie des installations désignées sous leur gouverne, le CHU Sainte-Justine et le Centre de réadaptation Marie Enfant, et ils s'engagent à les soutenir dans le respect des exigences inhérentes au mandat associé à la désignation en traumatologie.

10.1.7. Présentation du Bureau du partenariat patients-familles-soignants

Documents déposés :

10.1.7⁽¹⁾ *Offre de services du Bureau du partenariat patients-familles-soignants*

10.1.7⁽²⁾ *Présentation du Bureau du partenariat patients-familles-soignants*

Mme Langlet informe le conseil d'administration quant au contexte de la mise en œuvre du Bureau du partenariat patients-familles-soignants au CHUSJ et présente l'offre de services ainsi que les défis auxquels il fait face. Le Bureau du partenariat patients-familles-soignants a pris naissance suite à trois grands projets de réflexion organisationnels, notamment Sainte-Justine au futur, le projet de positionnement stratégique du département de pédiatrie et la révision du code d'éthique. Ainsi, le Bureau du partenariat patients-familles-soignants est un outil organisationnel d'appropriation de la valeur « Partenariat » du nouveau code d'éthique.

L'approche de partenariat doit s'adapter aux réalités et particularités des clientèles et trajectoires de soins tel que prescrit par le cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux du MSSS.

Pour ce faire, le Bureau du partenariat patients-familles-soignants a comme mission d'accompagner, dans un premier temps, les équipes professionnelles, les patients et les familles dans l'élaboration d'une relation de partenariat. Dans un deuxième temps, le bureau soutient les équipes dans la mise en œuvre d'initiatives de partenariat (projets d'amélioration continue en co-construction) au sein des secteurs d'activités.

Le Bureau du partenariat patients-familles-soignants est encadré et guidé par un comité exécutif et relève de la présidente-directrice générale adjointe et travaille étroitement avec la direction qualité performance. Un parent-partenaire y travaille 10 heures par semaine afin de répondre aux demandes d'accompagnement et de soutien.

10.1.8. Présentation du comité des usagers

Document déposé :

10.1.8. *Présentation du comité des usagers*

Ce point est remis à la prochaine séance du conseil d'administration.

10.1.9. Présentation de la salle de pilotage globale

Document déposé :

10.1.9. *Présentation sur les salles de pilotage*

Ce point est remis à la prochaine séance du conseil d'administration.

11. RESSOURCES HUMAINES (*aucun sujet*)

11.1. Comité des ressources humaines (*aucun sujet*)

12. AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES, IMMOBILIÈRES ET INFORMATIONNELLES

12.1. Comité de vérification

12.1.1. CHUSJ-631 – Unité Mère-enfant lot 2, blocs 1-3-5 – Démolition et réaménagement

Document déposé :

12.1.1. *Ouverture des soumissions – Appel d'offres public (noms des soumissionnaires)*

M. Perrault souligne que le service des approvisionnements a procédé le 31 janvier 2019 à un appel d'offres public, selon le mode d'adjudication du plus bas soumissionnaire conforme. Lors de l'ouverture des soumissions le 25 mars 2019, deux (2) soumissionnaires ont déposé une soumission conforme. Le soumissionnaire choisi est le même qui avait effectué les travaux du projet de modernisation Lot 1, soit Sutura Inc.

Mme Lefebvre explique qu'en raison d'enjeux liés aux coûts et aux échéanciers, il n'a pas été possible de procéder à la récupération des matériaux. Mme Champoux-Paillé souligne sa grande déception face à ces pertes.

RÉSOLUTION : 19.104**CHUSJ-631 – Unité Mère-enfant lot 2, blocs 1-3-5 – Démolition et réaménagement**

ATTENDU l'appel d'offres numéro CHUSJ-631 publié sur SEAO du 31 janvier 2019 au 25 mars 2019;

ATTENDU QUE suite à l'ouverture des soumissions, le 25 mars 2019, la firme Sutura Inc. est retenue comme le plus bas soumissionnaire conforme;

ATTENDU QUE la firme a l'autorisation de conclure des contrats publics délivrés par l'Autorité des marchés financiers (AMF), qu'elle n'est pas inscrite au registre d'entreprises non admissibles (RENA) et qu'elle a une licence appropriée au RBQ;

ATTENDU la recommandation du gestionnaire de projet Grandir en Santé;

ATTENDU la recommandation de la Direction Grandir en Santé;

ATTENDU la recommandation du comité de vérification;

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

AUTORISE l'établissement à conclure un contrat avec la firme Sutura Inc., pour les travaux de démolition et de construction dans le cadre du projet de modernisation du projet Mère-Enfant Lot 2, pour un montant total de 6 626 000 \$ (7 002 878,60 \$ ART).

13. CORRESPONDANCE

Aucune correspondance à signaler.

14. DIVERS

Aucun point divers à rapporter.

15. DATE DE LA PROCHAINE ASSEMBLÉE

La prochaine assemblée régulière du conseil d'administration aura lieu le 13 juin 2019.

16. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

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

La présidente,

La présidente-directrice générale adjointe,

Ann MacDonald

Isabelle Demers