

PRÉSENTS

Mme Ann MacDonald, Présidente (*vidéoconférence*)
Mme Louise Champoux-Paillé, Vice-présidente (*vidéoconférence*)
Mme Caroline Barbir, secrétaire du CA (*vidéoconférence*)
M. Majid Atif (*vidéoconférence*)
Mme Delphine Brodeur, membre observateur sans droit de vote (*vidéoconférence*)
M. Jean-François Bussièrès (*vidéoconférence*)
M. Louis Gagnon (*vidéoconférence*)
M. Guillaume Gfeller (*vidéoconférence*)
Dre Marie-Josée Hébert (*vidéoconférence*)
Mme Anne Lyrette (*vidéoconférence*)
Dr Joaquim Miro (*vidéoconférence*)
Mme Annie Pelletier (*vidéoconférence*)
Dr Jean Pelletier (*vidéoconférence*)
M. Frédérick Perrault (*vidéoconférence*)
Mme Angèle St-Jacques (*vidéoconférence*)

INVITÉS

Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe (*vidéoconférence*)
Mme Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (*vidéoconférence*)
Mme Geneviève Cardinal, présidente du comité d'éthique de la recherche
Mme Lucie Dufresne, adjointe à la directrice des communications (*vidéoconférence*)
Mme Maude Gagnon-Renzetti, responsable du bureau qualité de vie, prévention et gestion de crise (*vidéoconférence*)
Dr Marc Girard, directeur des services professionnels (*vidéoconférence*)
Mme Marie-France Langlet, conseillère du bureau du partenariat Patients-Familles-Soignants (*vidéoconférence*)
Mme Marie-Claude Lefebvre, directrice des services techniques et hébergement (*vidéoconférence*)
Famille MacCormack-Aubut (Mme Marie-Hélène McCormack et M. Xavier Aubut) (*vidéoconférence*)
Mme Geneviève Parisien, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique (*vidéoconférence*)
M. Éric Richard, directeur des ressources humaines, culture et leadership (*vidéoconférence*)
M. Daniel Tougas, directeur des ressources financières et de la logistique (*vidéoconférence*)
Mme Andréanne Vigneault, coordonnatrice au bureau du partenariat Patients-familles-Soignants

EXCUSÉS

Mme Marie-Pierre Bastien
M. Nicolas Chevalier
Dr Patrick Cossette
Mme Annie Lemieux
M. André Roy

RÉDACTION Mme Manon Houle

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance régulière et constatation du quorum
2. Adoption de l'ordre du jour de la séance régulière du 10 juin 2022
3. Huis clos

■ [REDACTED]
3.2. Agenda consensuel

3.2.1. Affaires médicales et cliniques

3.2.1.1 Nominations

3.2.1.2 Nominations de médecins – Exercice de la médecine durant la résidence avec avis de conformité (moonlighting)

3.2.1.3 Congés de service

3.2.1.4 Chefferie du département de pharmacie

3.2.1.5 Prolongation de mandat de Dre Amirali à la chefferie du département de psychiatrie

3.2.1.6 Rémunération du gestionnaire médical du Centre de coordination des activités réseaux de la Direction des services professionnels

3.2.1.7 Démissions

3.2.1.8 Prolongation des contrats de sercuroprofessionnels des médecins examinateurs

3.2.1.9 Modification de la composition du comité de sélection de la chefferie du département de pédiatrie d'urgence

3.2.2. Recherche et enseignement

3.2.2.1 Nomination d'un nouveau membre au comité d'éthique à la recherche

3.2.2.2 Renouvellement de mandat d'un membre du comité d'éthique à la recherche

3.3. Gouvernance et affaires corporatives

■ [REDACTED]

3.3.6. Rapport annuel de gestion 2021-2022 du CHU Sainte-Justine

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

3.4.1. Accès à la thérapie génique Zolgensma pour le traitement d'un bébé atteint d'amyotrophie spinale

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

3.7. Qualité, sécurité, performance et éthique

3.7.1. Nomination d'un conseiller médical qualité et sécurité des patients

3.7.2. Entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023

■ [REDACTED]

3.7.4. Rapport annuel 2021-2022

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

■ [REDACTED]

3.7.6. Témoignage de parents – Suivi expérience patients et parents durant l'attente

■ [REDACTED]

SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

4. Période de questions⁽¹⁾ et présentation

4.1. Période de questions(1)

5. Affaires découlant des séances précédentes (*aucun sujet*)

6. Rapport d'activités

6.1. Rapport de la Présidente

6.2. Rapport de la Présidente-directrice générale

6.3. Pandémie COVID-19

6.3.1. 6^e vague de la COVID-19

6.3.2. Bilan des activités des cliniques de vaccination – Taux de vaccination

6.3.3. Dépôt du rapport de l'INESSS – Projections des besoins hospitaliers

7. Agenda consensuel

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du conseil d'administration du 29 avril 2022

7.1.2. Code de conduite et règlement sur les conflits d'intérêts du CHU Sainte-Justine

7.1.3. Plan d'organisation du CHU Sainte-Justine 2021-2024

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Règlement de régie interne du conseil multidisciplinaires

7.2.2. Rapport annuel sur les soins de fin de vie

7.3. Ressources humaines

7.3.1. Politique de reconnaissance et de valorisation du CHU Sainte-Justine

7.4. Affaires financières, matérielles, informationnelles et immobilières

8. Affaires financières, matérielles, informationnelles et immobilières

8.1. Comité de vérification

8.1.1. Rapport du Président

8.2. Résultats financiers de la période 13 se terminant le 31 mars 2022

8.3. Rapport de l'auditeur externe Raymond Chabot Grant Thornton sur le rapport financier annuel

8.4. Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice 2021-2022

8.5. Budget 2022-2023 (RR-446)

8.6. Renouvellement du contrat avec Microsoft

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

9. Ressources humaines

9.1. Rapport de la Présidente

9.2. Plan de lutte contre le harcèlement

9.3. Expérience employé distinctive

9.4. Rapport développement durable 2019-2022

10. Recherche et enseignement

10.1. Comité de recherche et enseignement

10.1.1. Rapport de la Présidente

11. Affaires médicales et cliniques

11.1. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement

11.2. Rapport annuel 2021-2022 du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

12. Gouvernance et affaires corporatives

12.1. Comité de gouvernance et d'éthique

12.1.1. Rapport de la Présidente

12.2. Dépôt du rapport annuel d'activité concernant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

13. Qualité, sécurité, performance et éthique

13.1. Comité de vigilance et de la qualité

13.1.1. Rapport de la Présidente

13.1.2. Tableau de bord du comité de vigilance et de la qualité

13.2. Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2021-2022 périodes 1 à 13 et tableau de bord public MSSS

13.3. Rapport annuel du comité des usagers du CHU Sainte-Justine

13.3.1. Recommandations du comité des usagers du CHU Sainte-Justine

13.4. Bilan annuel de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle 2020-2022

14. Divers

15. Date de la prochaine séance régulière : 23 septembre 2022

16. Levée de la séance

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

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

Le quorum ayant été constaté, la présidente déclare la séance régulière du 10 juin 2022 ouverte à 7h30.

2. **ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 10 JUIN 2022**

RÉSOLUTION : 22.111
ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR AMENDÉ DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 10 JUIN 2022

La présidente dépose l'ordre du jour de la séance régulière du 10 juin 2022 pour adoption.

M. Jean-François Bussièrès demande d'ajouter le sujet « Accès à la thérapie génique Zolgensma pour le traitement d'un bébé atteint d'amyotrophie spinale », celui-ci est ajouté au point 3.4.1.

M. Guillaume Gfeller demande que le point 7.4.1 « Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice 2021-2022 » de l'agenda consensuel soit placé à l'agenda régulier de la séance publique sous la rubrique « Affaires financières, immobilières et informationnelles ».

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement l'ordre du jour amendé du 10 juin 2022.

3. **HUIS CLOS**

■ [REDACTED]

3.2. **Agenda consensuel**

3.2.1. Affaires médicales et cliniques

3.2.1.1 Nominations

[REDACTED]

██
██
██
██

22.112 NOMINATION DOCTEUR GABRIEL CÔTÉ-CORRIVEAU

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Gabriel Côté-Corriveau**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Gabriel Côté-Corriveau**;

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 Gabriel Côté-Corriveau**;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Gabriel Côté-Corriveau** ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Gabriel Côté-Corriveau** 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 Gabriel Côté-Corriveau** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le docteur **Gabriel Côté-Corriveau** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au Docteur **Gabriel Côté-Corriveau** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

Département de Pédiatrie – Service de pédiatrie générale avec privilèges d'hospitalisation-admission CHUSJ et CRME, consultation en hospitalisation ou en ambulatoire.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

OCTROIE les privilèges au docteur **Gabriel Côté-Corriveau** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;

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

22.113 NOMINATION DOCTEUR ADAM BRETHOLZ

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Adam Bretholz**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Adam Bretholz**;

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 Adam Bretholz**;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Adam Bretholz** 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 Adam Bretholz** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Adam Bretholz** s'engage à respecter ces obligations;

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

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

OCTROIE au **Docteur Adam Bretholz** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

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

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

OCTROIE les privilèges au **docteur Adam Bretholz** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);

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

22.114 NOMINATION DOCTEURE CAMILLE SIMARD

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Camille Simard**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Camille Simard**;

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

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

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

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

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

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

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

OCTROIE au **Docteur Camille Simard** le statut de membre **Associé** avec des privilèges :

Médecine interne – Médecine obstétricale – consultations et suivis activités ambulatoires et d'hospitalisation, sans privilèges d'admission

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

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

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);

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

22.115 NOMINATION DOCTEUR AN LESAGE

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur An Lesage**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur An Lesage**;

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 An Lesage**;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur An Lesage** 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 An Lesage** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur An Lesage** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur An Lesage** les ressources

raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;

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

OCTROIE au **Docteur An Lesage** le statut de membre **Actif** avec des privilèges :

Imagerie médicale - avec privilèges en radiologie diagnostique - en échographie, en tomodensitométrie et en résonance magnétique et angio-intervention - sans privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

OCTROIE les privilèges au **docteur An Lesage** de la façon suivante :

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

- xiv. détenir et maintenir un titre universitaire ou un titre facultaire de l'Université de Montréal, à défaut de quoi les privilèges seront révoqués;
- xv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);

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

3.2.1.2 Nominations de médecins – Exercice de la médecine durant la résidence avec avis de conformité (moonlighting)

[REDACTED]

22.116 NOMINATION DOCTEURE CAROLINE GAUTHIER DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DURANT LA RÉSIDENCE AVEC AVIS DE CONFORMITÉ (MOONLIGHTING)

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Caroline Gauthier**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Caroline Gauthier**;

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 Caroline Gauthier**;

ATTENDU Qu'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au **docteur Caroline Gauthier** ont été déterminées;

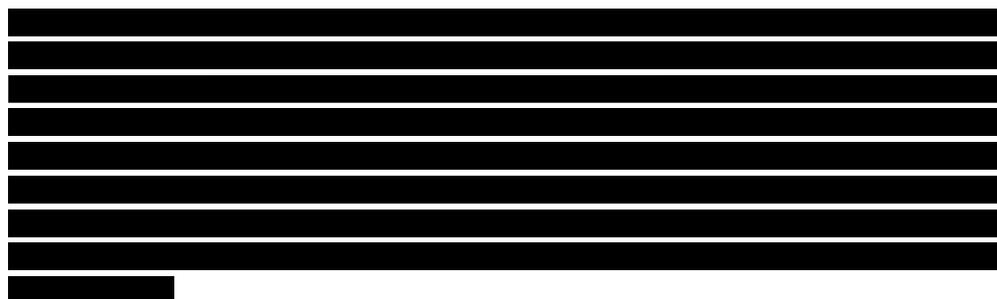
ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Caroline Gauthier** à faire valoir ses observations sur ces obligations;

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

ATTENDU QUE le **docteur Caroline Gauthier** s'engage à respecter ces obligations;

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

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



OCTROIE au **Docteur Caroline Gauthier** ce statut avec des privilèges :

Département d'obstétrique-gynécologie –obstétrique-gynécologie – échographie – avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

OCTROIE les privilèges au **docteur Caroline Gauthier** de la façon suivante :

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

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

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;
- iii. respecter les règlements dûment adoptés du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
- iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);

- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service ;
- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

22.117 NOMINATION DOCTEUR SIMON BENOIT-DUBÉ

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

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

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

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

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

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

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

ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a recommandé la nomination ou le renouvellement de nomination du **docteur Simon Benoit-Dubé**;

ATTENDU QUE l'Université de Montréal a été consultée et qu'elle a accordé ou devrait accorder prochainement un titre universitaire ou facultaire au **docteur Simon Benoit-Dubé**;

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 Simon Benoit-Dubé**;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le **docteur Simon Benoit-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 Simon Benoit-Dubé** sur ces obligations;

ATTENDU QUE le **docteur Simon Benoit-Dubé** s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au **docteur Simon Benoit-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 :

[REDACTED]

OCTROIE au **Docteur Simon Benoit-Dubé** ce statut avec des privilèges :

Département d'obstétrique-gynécologie –obstétrique-gynécologie – échographie – avec privilèges d'admission.

ACCORDE les privilèges pour une durée de 18 mois, soit du 10 juin 2022 au 31 décembre 2023;

OCTROIE les privilèges au **docteur Simon Benoit-Dubé** de la façon suivante :

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

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

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle ;

[REDACTED]

22.119 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

22.120 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

22.121 CONGÉ DE SERVICE – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.2.1.4 Chefferie du département de pharmacie

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.122 NOMINATION DE MONSIEUR DENIS LABEL À LA CHEFFERIE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales (*chapitre O-7.2*);

ATTENDU QUE l'article 188 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que tout département clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef, qui est nommé pour au plus quatre ans par le conseil d'administration après consultation :

- des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques exerçant dans le département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire, de l'université à laquelle l'établissement est affilié, selon les termes du contrat d'affiliation.

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal qui précise que le conseil d'administration constitue les comités de sélection des chefs de département;

ATTENDU le respect du processus de nomination du chef de Département de pharmacie au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU le comité de sélection formé le 26 novembre 2021 composé :

Pour le CHU Sainte-Justine :

- Madame Caroline Barbir, présidente-directrice générale
- Docteur Marc Girard, directeur des services professionnels
- Docteur Jacques Michaud, directeur de la recherche, membre d'office
- Docteur Philippe Ovetchkine, service des maladies infectieuses du Département de pédiatrie, président du comité de sélection

- des médecins, dentistes et pharmaciens et, le cas échéant, des biochimistes cliniques exerçant dans le département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire, de l'université à laquelle l'établissement est affilié, selon les termes du contrat d'affiliation.

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal qui précise que le conseil d'administration constitue les comités de sélection des chefs de département;

ATTENDU le respect du processus de nomination du chef de Département de psychiatrie au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU le comité de sélection formé le 29 avril 2022 composé :

Pour le CHU Sainte-Justine :

- Madame Caroline Barbir, présidente-directrice générale, membre d'office;
- Docteur Marc Girard, directeur des services professionnels, membre d'office;
- Docteur Jacques Michaud, directeur de la recherche, membre d'office;
- Docteur Benoit Carrière, directeur de l'enseignement, membre d'office;
- Docteure Guylaine Larose, Département de pédiatrie d'urgence, à titre de présidente du comité de sélection et représentante du CMDP;
- Docteure Janie Benoit, Département d'obstétrique-gynécologie, à titre de représentante du CMDP;
- Docteure Caroline Laverdière au service d'hématologie-oncologie du Département de pédiatrie, à titre de représentante du CMDP.

Pour l'Université de Montréal :

- Docteur Alain Lebel, professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie et d'addictologie, à titre de représentant du doyen de la faculté de médecine;
- Docteur François Lespérance, professeur titulaire, directeur du Département de psychiatrie et d'addictologie, membre nommé par le conseil de faculté.

ATTENDU QUE le comité de sélection n'a pas débuté ses travaux;

ATTENDU QUE le mandat de chefferie du Département de psychiatrie du CHU Sainte-Justine prendra fin en date du 4 septembre 2022;

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

ATTENDU QUE le directeur des services professionnels avait transmis une correspondance à l'Exécutif du CMDP en date du 30 mai 2022, lui informant des circonstances non opportunes pour la tenue d'un comité de sélection;

ATTENDU QUE la résolution 22-23.051 du procès-verbal de la séance régulière du Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, tenue le 8 juin 2022, adoptant la prolongation du mandat de Docteure Evangelia-Lila Amirali, à titre de cheffe du Département de psychiatrie, visée par cette résolution;

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

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

d'administration du CHU Sainte-Justine :

ACCEPTÉ la prolongation du mandat de Docteure Evangelia-Lila Amirali, à titre de cheffe du Département de psychiatrie. Son mandat actuel s'échelonne jusqu'à la nomination de la nouvelle chefferie du Département de psychiatrie.

3.2.1.6 Rémunération du gestionnaire médical du Centre de coordination des activités réseaux de la Direction des services professionnels

[REDACTED]

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

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

ATTENDU que le CHUSJ est un établissement de santé qui a pour mission d'exploiter un centre hospitalier universitaire offrant notamment des services spécialisés et ultra spécialisés à la clientèle mère enfant;

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

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

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

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

ATTENDU que la Gestionnaire médicale du CCAR s'engage à fournir les services de

gestionnaire médicale du CCAR et responsable du réseau mère-enfant conformément aux dispositions de cette entente.

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

AUTORISE le Directeur de services professionnels à conclure avec **Docteure Maria Buihieu** un contrat de services professionnels pour une durée d'un (1) an du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 prévoyant une rémunération annuelle de 50 000\$ dans le cadre de ses fonctions de gestionnaire médicale du Centre de coordination des activités réseau du CHU Sainte-Justine.

3.2.1.7 Démissions

[REDACTED]

22.125 DÉMISSION – [REDACTED]

[REDACTED]

22.126 DÉMISSION – [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.127 DÉMISSION [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.2.1.8 Prolongation des contrats de services professionnels des médecins examinateurs

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.128 PROLONGATION DU CONTRAT DE SERVICE DU MÉDECIN EXAMINATEUR – DOCTEUR DENIS BÉRUBÉ

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

ATTENDU QUE l'article 42 de la LSSSS prévoit que pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement;

ATTENDU que lors de sa séance du 26 août 2020, le comité exécutif du CMDP a recommandé la désignation de docteur Denis Bérubé, pneumologue pédiatre, à titre de médecin examinateur au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU que lors de sa séance du 25 septembre 2020, par sa résolution 20.121, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a désigné le docteur Denis Bérubé à titre de médecin examinateur et a autorisé la présidente-directrice générale à conclure avec docteur Denis Bérubé un contrat de services professionnels pour une durée de deux ans, avec une rémunération selon le taux horaire en vigueur prévu par le MSSS;

ATTENDU qu'il y a lieu de prolonger le contrat de services professionnels de docteur Denis Bérubé aux mêmes conditions, pour une durée additionnelle de 2 ans.

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

AUTORISE la présidente-directrice générale à transmettre au docteur Denis Bérubé un avis de prolongation de son contrat de service professionnel, pour une durée de 2 ans.

22.129 PROLONGATION DU CONTRAT DE SERVICE DU MÉDECIN EXAMINATEUR COORDONNATEUR – DOCTEUR GILLES CHABOT

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

ATTENDU QUE l'article 42 de la LSSSS prévoit que pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 26 août 2020, le comité exécutif du CMDP a recommandé la désignation de docteur Gilles Chabot, pédiatre, à titre de médecin examinateur au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 25 septembre 2020, par sa résolution 20.121, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a désigné le docteur Gilles Chabot à titre de médecin examinateur coordonnateur et a autorisé la présidente-directrice générale à conclure avec docteur Gilles Chabot un contrat de services professionnels pour une durée de deux ans, avec une rémunération selon le taux horaire en vigueur prévu par le MSSS;

ATTENDU QU'il y a lieu de prolonger le contrat de services professionnels de docteur Gilles Chabot aux mêmes conditions, pour une durée additionnelle de 2 ans.

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

AUTORISE la présidente-directrice générale à transmettre au docteur Gilles Chabot un avis de prolongation de son contrat de service professionnel, pour une durée de 2 ans.

22.130 PROLONGATION DU CONTRAT DE SERVICE DU MÉDECIN EXAMINATEUR – DOCTEURE MARIE-JOSÉE CLERMONT

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

ATTENDU QUE l'article 42 de la LSSSS prévoit que pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 26 août 2020, le comité exécutif du CMDP a recommandé la désignation de docteur Marie-Josée Clermont, néphrologue pédiatre, à titre de médecin examinateur au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 25 septembre 2020, par sa résolution 20.121, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a désigné le docteur Marie-Josée Clermont à titre de médecin examinateur et a autorisé la présidente-directrice générale à conclure avec docteur Marie-Josée Clermont un contrat de services professionnels pour une durée de deux ans, avec une rémunération selon le taux horaire en vigueur prévu par le MSSS;

ATTENDU QU'il y a lieu de prolonger le contrat de services professionnels de docteur Marie-Josée Clermont aux mêmes conditions, pour une durée additionnelle de 2 ans.

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

AUTORISE la présidente-directrice générale à transmettre au docteur Marie-Josée Clermont un avis de prolongation de son contrat de service professionnel, pour une durée de 2 ans.

22.131 PROLONGATION DU CONTRAT DE SERVICE DU MÉDECIN EXAMINATEUR – DOCTEUR UGUR HALAC

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

ATTENDU QUE l'article 42 de la LSSSS prévoit que pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 26 août 2020, le comité exécutif du CMDP a recommandé la désignation de docteur Ugur Halac, gastroentérologue pédiatrique, à titre de médecin examinateur au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU QUE lors de sa séance du 25 septembre 2020, par sa résolution 20.121, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine a désigné le docteur Ugur Halac à titre de médecin examinateur et a autorisé la présidente-directrice générale à conclure avec docteur Ugur Halac un contrat de services professionnels pour une durée de deux ans, avec une rémunération selon le taux horaire en vigueur prévu par le MSSS;

ATTENDU QU'il y a lieu de prolonger le contrat de services professionnels de docteur Ugur Halac aux mêmes conditions, pour une durée additionnelle de 2 ans.

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

AUTORISE la présidente-directrice générale à transmettre au docteur Ugur Halac un avis de prolongation de son contrat de service professionnel, pour une durée de 2 ans.

3.2.1.9 Modification de la composition du comité de sélection de la chefferie du département de pédiatrie d'urgence

[REDACTED]

22.132 MODIFICATION À LA CONSTITUTION DU COMITÉ DE SÉLECTION DE LA CHEFFERIE DU DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE D'URGENCE

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales (*chapitre O-7.2*) ;

ATTENDU QUE l'article 183 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit l'obligation des établissements de préparer un plan d'organisation administrative, professionnelle et scientifique ;

ATTENDU QUE l'article 188 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le conseil d'administration nomme les chefs de département ;

ATTENDU QUE le CHU Sainte-Justine détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal qui précise que le conseil d'administration constitue les comités de sélection des chefs de département ;

ATTENDU QUE le contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal encadre les modalités de composition et de nomination de comités de sélection des chefs de département ;

ATTENDU QUE le contrat d'affiliation prévoit que la présidente-directrice générale, le directeur des services professionnels, le directeur de l'enseignement et/ou le directeur de la

recherche sont membres d'office du comité de sélection d'un chef de département ;

ATTENDU QUE chaque comité de sélection doit inclure un ou des représentants de l'Université, soit le doyen ou son représentant, ainsi que le chef du département concerné;

ATTENDU l'amorce par la Direction générale, en date du 28 avril 2022, pour la mise sur pied d'un comité de sélection pour la chefferie du Département de pédiatrie d'urgence ;

ATTENDU la demande de la Présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine adressée au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour désigner trois (3) représentants du CMDP afin de siéger au sein dudit comité de sélection ;

ATTENDU QUE la demande de la Présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine adressée à la faculté de médecine de l'Université de Montréal visant à nommer les représentants prévus au contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal et la nomination des deux représentants transmise le 28 avril 2022 ;

ATTENDU la correspondance de la Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en date du 25 mars 2022 indiquant les membres désignés par le CMDP et de la résolution suivant le Comité exécutif du CMDP du 21 avril 2022 entérinant ces désignations ;

ATTENDU la résolution 22.104 du conseil d'administration du 29 avril 2022 pour la constitution du comité de sélection pour la chefferie du département de pédiatrie d'urgence;

ATTENDU la déclaration de conflit d'intérêts de Dr Benoit Carrière, directeur de l'enseignement, membre d'office du comité de sélection, urgentiste au CHU Sainte-Justine;

ATTENDU le remplacement de Dr Benoit Carrière, directeur de l'enseignement, urgentiste au CHU Sainte-Justine par madame Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe au CHU Sainte-Justine;

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine accepte la modification de la constitution du comité de sélection concernant la nomination du chef du **Département de pédiatrie d'urgence** avec les membres suivants.

CHU Sainte-Justine :

- Madame Caroline Barbir, présidente-directrice générale, membre d'office;
- Docteur Marc Girard, directeur des services professionnels, membre d'office;
- Docteur Jacques Michaud, directeur de la recherche, membre d'office;
- Madame Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe en remplacement du directeur de l'enseignement, membre d'office;
- Docteure Majorie Vadnais, Département de psychiatrie, à titre de présidente du comité de sélection ;
- Docteur Félix Brassard au service d'orthopédie du Département de chirurgie, à titre de représentant du CMDP ;

- Docteure Sarah Bouchard au service de chirurgie pédiatrique du département de chirurgie, à titre de représentant du CMDP.

Université de Montréal :

- Madame Judy Morris, professeure agrégée, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, à titre de représentante du doyen de la faculté de médecine

Docteure Anne-Monique Nuyt, professeure titulaire, directrice du Département de pédiatrie, membre nommé par le conseil de faculté.

3.2.2. Recherche et enseignement

3.2.2.1 Nomination d'un nouveau membre au Comité d'éthique à la recherche

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.133 NOMINATION MADAME DJOUHER NAIT-LADJEMIL AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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

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

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

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

ATTENDU QUE Mme Djouher Nait-Ladjemil est coordonnatrice de recherche au CHUSJ

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

NOMME unanimement Mme Djouher Nait-Ladjemil à titre de membre du comité d'éthique de la recherche dans la catégorie « infirmière de recherche/coordonnateur de recherche », et ce pour une période de deux ans.

3.2.2.2 Renouvellement de mandat d'un membre au Comité d'éthique à la recherche

[REDACTED]

22.134 RENOUELEMENT DE MANDAT DE ME ALEXANDRA SWEENEY-BEAUDRY AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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

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

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

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

ATTENDU QUE le mandat de Me. Alexandra Sweeney Beaudry vient à échéance le 14 juillet 2022.

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

RENOUELLE unanimement le mandat de Me. Alexandra Sweeney Beaudry à titre de membre du comité d'éthique de la recherche possédant une expertise dans le domaine juridique, et ce pour une période de deux ans.

3.3. Gouvernance et affaires corporatives

AUTORISE unanimement la présidente-directrice générale à signer l'entente de gestion et d'imputabilité pour l'année 2022-2023 une fois qu'une entente finale aura été convenue avec les autorités ministérielles responsables.

[REDACTED]

3.7.4. Rapport annuel 2021-2022
Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
[REDACTED]

22.139 RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2021-2022

ATTENDU QU'il est prévu aux alinéas 9 et 10 de l'article 33 de la LSSSS que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dépose annuellement au conseil d'administration du CHU Ste-Justine un rapport annuel des activités de son service, incluant le rapport du médecin examinateur et le rapport du comité de révision ;

ATTENDU QUE le conseil d'administration doit approuver le rapport déposé par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services

ATTENDU QUE le Rapport annuel 2021-2022 portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes doit être envoyé par le conseil d'administration au ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à l'article 76.10 de la LSSSS ;

ATTENDU la recommandation favorable du Comité de vigilance et de la qualité ;

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

ADOpte le rapport annuel 2021-2022 déposé par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;

MANDATE la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à transmettre au nom du conseil d'administration le Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services au ministre de la Santé et des Services sociaux.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4. PÉRIODE DE QUESTIONS(1) ET PRÉSENTATION

4.1. Période de questions(1)

Aucune question n'a été reçue du public.

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

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

6.1. Rapport de la Présidente

Madame MacDonald donne la parole à Madame Barbir.

6.2. Rapport de la Présidente-directrice générale

Mme Caroline Barbir informe les membres du conseil d'administration d'un budget accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la modernisation du Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME).

Elle poursuit en annonçant une avancée majeure au niveau de la compréhension du processus d'apprentissage et plus largement du cerveau par une équipe de recherche internationale co-dirigée par le chercheur Eilif Muller.

De plus, elle informe les membres d'une étude dirigée par Ruben Marin-Juez qui a mené à une étonnante découverte qui offre une perspective de la régénération cardiaque chez l'humain. Résultats qui ont récemment fait l'objet d'une publication dans la prestigieuse revue scientifique *Circulation Research*.

Par ailleurs, elle renseigne les membres de la tenue d'une journée de développement pour les gestionnaires de l'établissement sous le thème de la reconnaissance où dans le cadre de cette activité, les gestionnaires ont pu assister à une conférence sur la reconnaissance et la valorisation au travail.

Elle termine en soulignant le travail exceptionnel des gens œuvrant au CHU Sainte-Justine par les personnes et les équipes qui ont été récemment reconnues ou récompensées pour différentes réalisations.

6.3. Pandémie COVID-19

6.3.1. 6^e vague de la COVID-19

Madame Isabelle Demers dresse un portrait global de la 6^e vague de la COVID-19 au CHU Sainte-Justine.

6.3.2. Bilan des cliniques de vaccination – Taux de vaccination

Mme Isabelle Demers présente le bilan des cliniques de vaccination, notamment le taux de vaccination des 2^e et 3^e dose des employés du CHU Sainte-Justine contre la COVID-19.

6.3.3. Dépôt du rapport de l'INESSS – Projections des besoins hospitaliers

Document déposé :

6.3.3 2022-06-06-INESSS - Projections besoins hospitaliers.pdf

Le rapport de l'INESSS, relatif aux projections des besoins hospitaliers, est déposé aux membres du conseil d'administration pour information.

7. AGENDA CONSENSUEL

7.1. Gouvernance et affaires corporatives

7.1.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière du conseil d'administration du 29 avril 2022

Document déposé :

7.1.1 PV_CA_2022 04 29.pdf

RÉSOLUTION : 22.140

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 29 avril 2022

Le procès-verbal de la séance régulière du 29 avril 2022 est déposé pour adoption par le conseil d'administration.

EN CONSÉQUENCE, SUR UNE PROPOSITION dûment présentée et appuyée, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine adopte unanimement le procès-verbal de la séance régulière du 29 avril 2022.

7.1.2. Code de conduite et règlement sur les conflits d'intérêts

Documents déposés :

7.1.2 FS_Code de conduite_Règlement conflits d'intérêts_CA.pdf

7.1.2 Code de conduite_Règlement_CHUSJ_CA 10 juin 2022.pdf

7.1.2 CHUSJ_Code de conduite_Règlement conflits d'intérêts_8.5X11.pdf

Le 23 septembre 2016 le conseil d'administration du CHUSJ adoptait le règlement sur les conflits d'intérêts des hors-cadres, des cadres supérieurs et intermédiaires, du personnel et des membres du CMDP de l'établissement. Ce règlement a pour objet d'établir les normes applicables en matière de déclaration et de résolution de conflits d'intérêts. Il a également pour objet d'établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts dont ceux relatifs à l'octroi de contrats entre l'établissement et une personne qu'il emploie ou qui y exerce sa profession ou l'un de ses proches ou encore entre l'établissement et l'entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect.

La Direction générale a entamé des travaux de refonte du règlement afin d'assurer d'avoir un outil dont l'application des dispositions au sein de l'établissement serait optimisée par un langage clair ainsi que des mécanismes de soutien dans la gestion des conflits d'intérêts. Un comité de travail interdisciplinaire a débuté ces travaux rassemblant une avocate des affaires juridiques, la chef des approvisionnements, la conseillère-cadre en éthique clinique et organisationnelle, l'adjointe au DRCHL et l'adjointe à la PDG. Le comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) du conseil d'administration a été saisi de cette démarche lors de sa séance du 17 mars 2021 par le biais de la présentation sur les travaux entourant la mise à jour du règlement sur les conflits d'intérêts des hors-cadres, des cadres supérieurs et intermédiaires, du personnel et des membres du CMDP de l'établissement et du dépôt du tableau attestant la conformité.

Pendant le déroulement des travaux sur le règlement, un processus d'audit externe a mené à la publication d'un rapport de surveillance et de revue du cadre organisationnel de gestion des risques dont le suivi des recommandations se fait via le comité de vérification du conseil d'administration et le suivi assuré par la DRFL. Cet audit faisait suite à la directive concernant la gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle, adoptée par le Conseil du trésor le 14 juin 2016. Parmi les recommandations de ce rapport, il était suggéré de procéder à la rédaction d'un code de conduite pour l'établissement et de procéder à la refonte du règlement sur la gestion des conflits d'intérêts et d'assurer l'arrimage avec les politiques prévues spécifiquement pour encadrer les activités de recherche.

Suivant le dépôt de ces recommandations, le comité de travail a entamé les travaux de rédaction du code de conduite et règlement sur la gestion des conflits d'intérêts qui fait aujourd'hui l'objet d'une présentation en vue d'obtenir l'adoption par les membres du conseil d'administration du CHUSJ. Plusieurs nouveaux contributeurs se sont joints au comité de travail afin de couvrir tous les angles et d'obtenir une rétroaction continue sur les thématiques couvertes par le code de conduite, lequel a aussi fait l'objet d'une consultation élargies des parties prenantes concernées.

Deux versions du code de conduite et règlement sur la gestion des conflits d'intérêts ont été créés :

- Une version exhaustive détaillant toutes les annexes prévues ;
- Une version courte et visuelle vouée à être utilisée comme outil de sensibilisation et communication auprès des équipes terrain.

22.141 CODE DE CONDUITE ET RÈGLEMENT SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE l'article 234 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) [ci-après LSSSS] prévoit que le conseil d'administration d'un établissement public doit, par règlement, déterminer les normes applicables à un cadre supérieur ou à un cadre intermédiaire en matière de conflit d'intérêts de même que les normes applicables à un tel cadre supérieur en matière d'exclusivité de fonctions;

ATTENDU QUE l'article 235 de la LSSSS prévoit que le conseil d'administration d'un établissement public doit, par règlement, établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts auxquels peuvent donner lieu l'octroi de contrats entre l'établissement et une personne qu'il emploie ou une personne qui exerce sa profession dans tout centre qu'il exploite ou entre l'établissement et une entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect ;

ATTENDU QUE l'article 57 de la Loi modification l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, prévoit l'interdiction pour les présidents-directeurs généraux adjoints, les hors-cadres et les cadres supérieurs d'avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit d'intérêts personne; et celui de l'établissement ;

ATTENDU la correspondance du sous-ministre de la santé et des services sociaux datée du 18 octobre 2020 demandant aux établissements d'effectuer une reddition de compte annuelle au 31 mars relativement à l'application du règlement sur la gestion des conflits d'intérêts pour le personnel d'encadrement ;

ATTENDU les recommandations du rapport de surveillance et de revue du cadre organisationnel de gestion des risques recommandant la rédaction d'un code de conduite pour l'établissement et la refonte du règlement sur la gestion des conflits d'intérêts ;

ATTENDU la consultation des conseils cliniques de l'établissement;

ATTENDU la consultation des groupes syndicaux et de l'APER;

ATTENDU la consultation des chefs de département médicaux ;

ATTENDU la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique du 1er juin 2022 ;

ATTENDU la recommandation du comité de direction du 7 juin 2022 ;

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

ADOpte le code de conduite et règlement sur la gestion des conflits d'intérêts du CHU Sainte-Justine.

7.1.3. Plan d'organisation du CHU Sainte-Justine 2021-2024

Documents déposés :

7.1.3 FS Plan_organisation2021-2024_CHUSJ.pdf

Le plan d'organisation du Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) a été conçu en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 183) qui stipule que tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements, ainsi que les programmes cliniques. Le plan d'organisation de l'établissement indique, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique ou, après consultation du service médical visé à l'article 186, de quel département ou service relèvent les actes médicaux d'un tel programme clinique. Un tel plan d'organisation doit être transmis sur demande au ministre. Le plan d'organisation doit être révisé au moins tous les trois ans.

Le plan d'organisation du CHUSJ se veut le reflet de la réalité de l'établissement quant à ses choix stratégiques, son mode de gestion et ses valeurs fondamentales. Il s'appuie sur sa mission, la vision, les valeurs et les priorités retenues par l'établissement et sur le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2023.

22.142 PLAN D'ORGANISATION DU CHU SAINTE-JUSTINE 2021-2024

ATTENDU QUE l'article 183 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) [ci-après LSSSS] stipule que tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique ;

ATTENDU la consultation du comité de régie qui inclut les conseils cliniques relativement à la nouvelle structure de coordination des instances supérieures et de son adoption par le comité de régie en janvier 2020 ;

ATTENDU la consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmiers et infirmières, du conseil multidisciplinaire, du comité de direction relativement à la nouvelle structure de gouvernance clinique réalisée en juin 2020 et de son adoption au comité de régie du 9 février 2021;

ATTENDU la consultation du comité des ressources humaines, du comité de régie qui inclut les conseils cliniques, du comité de direction, des chefs de départements médicaux dans le cadre de la création de la philosophie de gestion à l'hiver et au printemps 2020 et de l'adoption au conseil d'administration lors de sa séance du 26 mars 2021 ;

ATTENDU la consultation élargie réalisée auprès des employés et membres du CMDP du CHU Sainte-Justine, du comité de régie dans le cadre des travaux de la proposition de valeur et de l'adoption au conseil d'administration du 10 février 2022 ;

ATTENDU la consultation du comité de direction relativement au plan d'organisation 2021-2024 du CHU Sainte-Justine réalisée en 2020 et 2021;

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

ADOpte le plan d'organisation du CHU Sainte-Justine 2021-2024 ;

AUTORISE la Présidente-directrice générale à transmettre le plan d'organisation du CHU Sainte-Justine 2021-2023 au ministre de la Santé et des Services sociaux.

7.2. Affaires médicales et cliniques

7.2.1. Règlement de régie interne du conseil multidisciplinaire

Documents déposés :

7.2.1 FS CA_reglement_regie_interne_CM.pdf

Comme le prévoit le règlement sur la régie interne du Conseil d'administration, le conseil multidisciplinaire présente ses règlements généraux adopté par le conseil d'administration conjoint CHUM/CHUSJ lors de la séance régulière du 25 novembre 2016. Sa révision s'est vue requise, car le Conseil d'administration conjoint CHUM/CHUSJ n'est plus en fonction et les textes ont tous été revus afin de représenter la réalité actuelle de notre conseil.

L'article 229 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (S-4.2) stipule que le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

22.143 RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE L'article 229 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (S-4.2) stipule que le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

ATTENDU l'article 433.3 de la *LSSSS* qui stipule que « le ministre autorise tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement public, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un conseil des sages-femmes et d'un conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement » ;

ATTENDU l'article 75 des règlements sur la régie interne du conseil d'administration qui prévoit que « le CHU Sainte-Justine comporte un conseil multidisciplinaire. Ce comité adopte des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration et le ministre » ;

ATTENDU l'approbation des règlements de régie interne du conseil multidisciplinaire du CHU Sainte-Justine par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans la correspondance reçue du ministère de la Santé et des Services sociaux en août 2021 ;

ATTENDU la recommandation de l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire du CHU Sainte-Justine du 12 mai 2022 de procéder à l'adoption du Règlement de régie interne ;

ATTENDU QUE le Règlement du conseil multidisciplinaire doit être approuvé par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine;

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

ADOpte le règlement de régie interne du Conseil multidisciplinaire du CHU Sainte-Justine (CM).

7.2.2. Rapport annuel sur les soins de fin de vie

Documents déposés :

7.2.2 FS Soins de fin de vie.pdf

7.2.2 Soins fin de vie_bilan 2021-2022.pdf

Le MSSS, par la voie du président de la Commission sur les soins de fin de vie, demande annuellement un rapport sur les services en soins de fin de vie. Pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, le rapport sur la situation des soins de fin de vie pour le CHU Sainte-Justine ainsi

que les fichiers décrivant la réponse de notre centre hospitalier est déposé.

Il est important de souligner que la Loi portant sur les soins de fin de vie a une portée limitée pour le CHU Sainte-Justine. L'aide médicale à mourir ne peut pas être offerte aux personnes de moins de 18 ans. Par ailleurs la sédation palliative peut être offerte dans le respect de l'encadrement prescrit par la Loi.

Le CHU Sainte-Justine possède une équipe en soins palliatifs qui s'assure de répondre à toutes les demandes en provenance des services cliniques.

22.144 RAPPORT ANNUEL SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 2021-2022 DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE la *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001) propose une vision globale et intégrée des soins palliatifs et de fin de vie. Elle assure aux personnes, généralement en fin de vie, l'accès à des soins de qualité et à un accompagnement adapté à leur situation particulière, lors de cette étape ultime de leur vie, pour prévenir et apaiser leurs souffrances ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 8 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* le directeur général de l'établissement doit, chaque année, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de cette politique. Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été;

ATTENDU QUE le rapport doit transmis à la Commission sur les soins de fin de vie instituée en vertu de l'article 38 au plus tard le 30 juin de chaque année;

ATTENDU QUE les demandes d'aide médicale à mourir et de sédation palliative continue au CHU Sainte-Justine respectent l'encadrement législatif;

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

ADOpte le rapport annuel sur les soins de fin de vie 2021-2022 du CHU Sainte-Justine ;

AUTORISE la Présidente-directrice générale à transmettre le rapport à la Commission des soins de fin de vie une copie de la présente résolution d'ici au 30 juin 2022.

7.3. Ressources humaines

7.3.1. Politique de reconnaissance et de valorisation du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

7.3.1 FS_POL_reconnaissance_valorisation_CHUSJ_VCRH 17 mai 2022.pdf

7.3.1 PPT_Initiatives en matière de reconnaissance_CA 10062022.pdf

Le CHU Sainte-Justine considère la gestion des ressources humaines et les pratiques de gestion (Philosophie de gestion) comme des éléments stratégiques de l'organisation. Au cœur de notre culture organisationnelle, ils permettent d'assurer la présence de la main-d'œuvre requise afin d'offrir des soins et services de haute qualité dans un environnement caractérisé par la rareté de main d'œuvre.

L'Axe mobilisation de notre Orientation RH 2021-2025 vise à encore mieux positionner la reconnaissance et la valorisation au sein de notre organisation en misant davantage sur la gestion de proximité. La considération portée à chaque personne œuvrant au CHU Sainte-Justine fait une grande différence au niveau de la santé, du mieux-être et de la fidélisation des talents.

Nos pratiques de reconnaissance doivent évoluer et suivre les besoins des membres de nos équipes, peu importe leur niveau hiérarchique, tout en tenant compte du contexte organisationnel.

22.145	POLITIQUE DE RECONNAISSANCE ET DE VALORISATION DU CHU SAINTE-JUSTINE
---------------	---

ATTENDU QUE le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) a adopté les orientations RH 2021-2025 ;

ATTENDU QUE le CHUSJ doit, dans l'exercice de ses responsabilités et en cohérence à ses valeurs organisationnelles, adopter une politique relative à la reconnaissance et la valorisation ;

ATTENDU la politique de reconnaissance et de valorisation du CHUSJ ;

ATTENDU la recommandation du comité de direction du 17 mai 2022 ;

ATTENDU la recommandation du comité de régie du 31 mai 2022 ;

ATTENDU la recommandation obtenue par courriel des membres du comité des ressources humaines du 17 mai 2022 ;

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

ADOpte la politique de reconnaissance et de valorisation du CHU Sainte-Justine.

7.4. Affaires financières, matérielles, informationnelles et immobilières

7.4.1. Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice 2021-2022

Documents déposés :

7.4.1 FS_Rapport financier annuel AS-471_2021-2022.pdf

7.4.1 Extraits du rapport financier annuel AS-471.pdf

À la demande de M. Guillaume Gfeller, président du comité de vérification, ce sujet est placé sous la rubrique Affaires financières, matérielles, informationnelles et immobilières de l'agenda régulier de cette séance (réf. 8.3).

8. AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES, INFORMATIONNELLES ET IMMOBILIÈRES

8.1. Comité de vérification

8.1.1. Rapport du Président

Document déposé

8.1.1 Rapport du président_CV_juin 2022.pdf

M. Guillaume Gfeller présente les faits saillants de la séance spéciale du 19 mai 2022 et de la séance régulière du 9 juin 2022.

8.2. Résultats financiers de la période 13 se terminant le 31 mars 2022

Documents déposés :

8.2 FS_Résultats financiers P13 21-22.pdf

8.2 TB 2021-22 - P13 20-05-2022 normalisé CA.pdf

8.2 22-FA-00203_PJ_Tab_Optilab_Financement NR 2021-2022_v3.pdf

8.2 22-FA-00203_LET_PDG grappe Optilab.pdf

Pour l'exercice terminé le 31 mars dernier, le CHUSJ dégage un surplus de l'ordre de 6.1 M \$.

Ce résultat tient compte des coûts supplémentaires reliés à la COVID-19 et pour lesquels les budgets ont été ajustés.

Ce résultat exceptionnel est directement relié à l'obtention d'un financement important (6,8M \$) non récurrent relatif à Optilab et confirmé par le MSSS le 13 mai dernier

Le niveau des activités cliniques a repris beaucoup de vigueur et a ainsi permis de revenir à des niveaux d'activités comparables à 2019-2020.

22.146 RÉSULTATS FINANCIERS DE LA PÉRIODE 13 SE TERMINANT LE 31 MARS 2022

ATTENDU QUE conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), le conseil d'administration (CA) de l'établissement doit adopter le budget de fonctionnement le 14 juin 2021;

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

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

ATTENDU QUE l'établissement a reçu une confirmation de financement non récurrent pour la grappe Optilab;

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 9 juin 2022;

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

ADOpte les résultats financiers de la période 13 se terminant le 31 mars 2022.

8.3. Rapport de l'auditeur externe Raymond Chabot Grant Thornton sur le rapport annuel financier

Documents déposés :

8.4 FS_Rapport audit-RCGT_RFA.pdf

8.4 Rapport de Gouvernance 2022 CHU Ste Justine.pdf

Dans le cadre de l'audit du rapport financier annuel de l'exercice 2021-2022, la firme RCGT a émis un rapport sur les constatations découlant de l'audit.

Le rapport est déposé aux membres du conseil pour information.

Comme la très grande majorité des établissements du réseau de la santé, le rapport de l'auditeur comporte une réserve sur la subvention COVID en lien avec les économies de coûts et les pertes de revenus prises en compte ainsi qu'une réserve reliée à la comptabilisation des impacts découlant des nouvelles conventions collectives.

8.4. Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice 2021-2022

Documents déposés :

Sous 7.4.1 de l'agenda consensuel

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

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

22.147 RAPPORT FINANCIER ANNUEL AS-471 POUR L'EXERCICE 2021-2022

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

ATTENDU QU'en vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, le CHU Sainte-Justine a maintenu l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier;

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

Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2022;

ATTENDU QU'une réserve figure au rapport de l'auditeur externe dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État compte tenu que les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont surévalués d'un montant de 16 939 044 \$, tandis que les déficits cumulés au 1er avril 2021, les autres créditeurs et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant de 16 939 044 \$. L'établissement n'a pas comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de provision en lien avec ces offres salariales à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux, dérogeant ainsi aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 9 juin 2022;

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

ADOpte le rapport financier annuel AS-471 tel qu'il a été vérifié par l'auditeur externe de la firme RCGT pour l'exercice 2021-2022.

8.5. **Budget 2022-2023 (RR-446)**

Documents déposés :

8.5 FS budget 2022-2023.pdf

8.5 Budget 22-23 CA.pdf

8.5 Budget détaillé RR 446_2022-2023.pdf

8.5 lettre déclaration_RR-446.pdf

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

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

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

Les établissements publics doivent transmettre au MSSS leur budget détaillé (RR-446) dûment complété selon la forme prescrite par celui-ci et un plan de redressement s'il y a lieu, le tout accompagné d'une lettre de déclaration signée par la présidente-directrice générale

Les principes budgétaires qui ont guidé l'élaboration du budget sont l'annualisation des développements ainsi que l'intégration des nouveaux dossiers d'optimisation du MSSS en 2022-2023.

Le budget 2022-2023 a été préparé conformément aux paramètres fournis par le MSSS, soit la reconduction du budget 2021-2022 indexé de 2,83% pour la progression salariale et les fournitures ainsi que la réduction de 47K\$ pour tenir compte des nouveaux dossiers d'optimisation. Le budget 2022-2023 considère aussi l'exclusion des dépenses liées à la COVID-19.

22.148 BUDGET 2022-2023 (RR-446)

ATTENDU QUE l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001) précise que les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement dans les trois semaines suivant la réception du budget initial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

ATTENDU QUE le 29 avril 2022, le MSSS informait notre établissement du budget initial de fonctionnement qui lui était alloué pour l'exercice financier 2022-2023;

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

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

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

ATTENDU QUE les prévisions budgétaires doivent inclure toutes les dépenses prévues par l'établissement,

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

ATTENDU QUE le respect de l'équilibre budgétaire du budget de fonctionnement est conditionnel à la prise en charge complète par le MSSS des coûts liés à la COVID- pandémie 19 compte tenu que le CHU Sainte-Justine est un établissement pédiatrique et que la majorité de sa clientèle est non vaccinée;

ATTENDU QUE le respect de l'équilibre budgétaire du budget de fonctionnement est conditionnel au financement du déficit des activités de la grappe Optilab;

ATTENDU QUE le respect l'équilibre budgétaire du budget de fonctionnement est conditionnel à l'obtention d'un financement à la hauteur de l'augmentation des charges non salariales relatives à la hausse de l'indice des prix à la consommation ;

ATTENDU la recommandation du comité de révision du 9 juin 2022;

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

ADOpte le budget 2022-2023 du CHU Sainte-Justine comme présenté, soit un budget de revenus de 625 214 060 \$ et un budget de dépenses de 625 584 362 \$. Ce budget inclut un déficit de 370 302\$ en lien avec les activités immobilières qui est comblé par le surplus accumulé au solde du fonds d'immobilisations.

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

8.6. **Renouvellement du contrat avec Microsoft**

Documents déposés :

8.6 FS_Contrat de solutions Microsoft.pdf

8.6 CHU Ste-Justine Proposition finale 2022-2025 Microsoft.pdf

8.6 Formulaire adhésion Microsoft EA Santé 2022.pdf

Le centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) a qualifié trois revendeurs suite à appel d'offres pour le renouvellement du contrat à commandes de logiciels pour les produits Entreprise de Microsoft. L'entente a été conclue sous le numéro: 999737949 présentée sur SEAO.ca. Ce contrat est conclu pour 3 années à partir du 1er avril 2022 pour un montant total de 3 446 815 \$.

Le CHUSJ désire acquérir en vertu de ce contrat les produits suivants :

Prix avant taxes - CAD			
Année 1	Année 2	Année 3	Totaux

Plate-forme de bureau	465 530 \$	465 530 \$	465 530 \$	1 396 592 \$
Applications	304 339 \$	304 339 \$	304 339 \$	913 018 \$
Serveurs	379 068 \$	379 068 \$	379 068 \$	1 137 205 \$
Grand Total	1 148 938 \$	1 148 938 \$	1 148 938 \$	3 446 815 \$

22.149 RENOUELEMENT DU CONTRAT DE MICROSOFT (LICENCES WINDOWS ET LOGICIELS) – 3 ANNÉES

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

ATTENDU QUE l'attribution du contrat provincial d'acquisition de solutions Microsoft par le Centre d'Acquisition Gouvernemental sous le numéro 999737949 #SEAO 1594547.

ATTENDU la recommandation du comité de vérification du 9 juin 2022;

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

AUTORISE la Présidente-directrice générale à signer un contrat avec la compagnie Compugen pour l'acquisition de solutions Microsoft, pour un montant de trois millions quatre cent quarante-six mille huit cent quinze dollars (3 446 815 \$) avant taxes.

8.7. Liste des contrats de services égaux ou supérieurs à 25k\$ soumis à la LGCEa.18

Documents déposés :

8.7 FS-Contrats-service 25k

8.7 contrats-service 25K

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

La liste des contrats de services égaux ou supérieurs à 25k\$ soumis à la LGCEa.18 est déposée pour information.

9. RESSOURCES HUMAINES

9.1. Comité des ressources humaines

9.1.1. Rapport de la Présidente

Document déposé :

9.1.1 RAPPORT DU GRH_10 mai 2022

En l'absence de madame Annie Lemieux, le rapport de la présidente du comité des ressources humaines est déposé pour information.

9.2. Plan de lutte contre le harcèlement

Documents déposés :

9.2 FS_Plan de lutte contre le harcèlement - CA10062022.pdf

9.2 PPT Plan de lutte contre le harcèlement - CA10062022.pdf

Dans l'optique d'être un employeur de choix exemplaire, à l'ère des dénonciations et du mouvement #MeToo, le CHU Sainte-Justine est soucieux de tout mettre en place afin d'assurer la santé

psychologique et physique des employés à propos des situations de :

- Harcèlement sexuel et psychologique
- Incivilité
- Violence

Le plan de lutte contre le harcèlement est déposé aux membres du conseil d'administration et celui-ci propose un milieu de travail sain et sécuritaire et comporte donc des volets entre **employés** autant qu'avec les **patients** et leurs **familles**.

9.3. **Expérience employé distinctive**

Documents déposés :

9.3 FS_Expérience employé distinctive des cadres CHUSJ_CA10062022.pdf

9.3 PPT Expérience employé distinctive des cadres_CA10062022.pdf

Le milieu de travail est en constante évolution : La place de la santé globale et la recherche d'un équilibre travail-vie personnelle sont essentielles au bien-être de la personne, à la fidélisation des talents et à une performance durable.

Étant des modèles pour leurs équipes, nos dirigeants et gestionnaires doivent valoriser un milieu de vie sain et incarner cette recherche d'équilibre dans leurs propres actions. Il s'agit d'un grand défi dans notre milieu reconnu pour sa performance et son engagement.

Le plan visant à procurer une expérience distincte aux cadres du CHU Sainte-Justine est présenté aux membres du conseil d'administration.

9.4. **Rapport développement durable 2019-2022**

Documents déposés :

9.4 FS_Rapport développement durable_CA10062022.pdf

9.4 PPT Bilan DD 2019-2022_CA10062022.pdf

9.4 RAPPORT CHUSJ_BILAN_DD_8.5X11_V4.pdf

Le rapport de développement durable 2019-2022 est présenté aux membres du conseil d'administration, De nombreuses initiatives et activités ont été réalisées au cours des 3 dernières années (2019-2022) en développement durable.

10. RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

10.1. **Comité de recherche et enseignement**

10.1.1. **Rapport de la Présidente**

Documents déposés :

10.1.1 Rapport_CRE_Mai_2022.pdf

Docteure Marie-Josée Hébert présente les faits saillants de la séance du 31 mai 2022.

10.2. **Rapport annuel du comité d'éthique de la recherche pour le MSSS**

Documents déposés :

10.2 FS Rapport annuel du CÉR_CA 10 juin 2022.pdf

10.2 Raport annuel CÉR 2021-2022_section 8 (détails projets)_final.pdf

10.2 Rapport annuel CÉR 2021-2022_abrégé_final.pdf

Le Comité d'éthique de la recherche (CER) est un comité multidisciplinaire qui veille à assurer la sécurité et le bien-être des participants aux projets de recherche. Il s'assure que la recherche se déroule conformément aux principes scientifiques et éthiques. Le CER est également un comité institutionnel relevant directement du Conseil d'administration de l'établissement. Le CER reçoit cependant un support administratif de la Direction de la recherche pour l'implantation des plans ministériels.

Le rapport annuel des comités d'éthique de la recherche (CER) permet aux CER du réseau et aux CER universitaires qui bénéficient d'une désignation en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec de faire rapport de leurs activités par le biais d'un outil en ligne. Il s'agit d'une exigence liée à la désignation ministérielle en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec.

Il est donc souhaité soumettre le rapport annuel 2021-2022 du comité d'éthique de la recherche qui devra être déposé le 1er juillet 2022 au MSSS.

22.150 RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE 2021-2022 POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

ATTENDU l'article 21 du Code civil du Québec (ccq-1991) qui stipule que : Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche compétent. Un tel comité est institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désigné par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; la composition et les conditions de fonctionnement d'un tel comité sont établies par le ministre et sont publiées à la *Gazette officielle du Québec*;

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

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

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

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

ATTENDU la recommandation du Comité recherche et enseignement du CA du CHU Sainte-Justine du 30 mai 2022 ;

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

ADOpte le rapport annuel sur les activités du Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

MANDATE le comité d'éthique à la recherche de transmettre ledit rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici au 1er juillet 2022 prochain.

11. AFFAIRES MÉDICALES ET CLINIQUES

11.1. Rapport statistique trimestriel des gardes en établissement

Document déposé :

11.1 FS garde en établissement mai 2022.pdf

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

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

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

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

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

tiers intéressé.

Le rapport statistique trimestriel des gardes en établissement est déposé pour information.

11.2. **Rapport annuel 2021-2022 du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

Document déposé :

11.2 FS_RAPPannuelCMDP_2021-2022_2022-06-10.pdf

11.2 RAPP_annuel_CMDP_2021-2022_2022-04-29.pdf

Le rapport annuel 2021-2022 du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est déposé pour information.

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

12. GOUVERNANCE ET AFFAIRES CORPORATIVES

12.1. **Comité de gouvernance et d'éthique**

12.1.1. **Rapport de la présidente**

Document déposé :

12.1.1 Rapport_CGÉ_Juin 2022.pdf

Madame Louise Champoux-Paillé présente les faits saillants de la séance du 1^{er} juin 2022.

12.2. **Dépôt du rapport annuel d'activités concernant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics**

Document déposé :

12.2 Actes reprehensible_bilan_2021-2022.pdf

Le rapport annuel des activités relatives à la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics est déposé pour information.

13. QUALITÉ, SÉCURITÉ, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE

13.1. **Comité de vigilance et qualité**

13.1.1. **Rapport de la présidente**

Document déposé :

13.1.1 Rapport_CVQ_mai 2022.pdf

Mme Angèle St-Jacques présente les faits saillants de la séance du 24 mai 2022.

13.1.2. **Tableau de bord du comité de vigilance et de la qualité**

Documents déposés :

13.1.2 FS_TDB_CVQ_20220524.pdf

13.1.2 TDB_CVQ_20220524.pdf

13.1.2 Accès aux données - Publication du tableau de bord.pdf

13.1.2 Audits_Éthique_20220524

Le tableau de bord révisé du comité de vigilance et de la qualité permet de présenter les résultats des indicateurs selon les différentes dimensions de la qualité, dont l'accessibilité, la sécurité, l'efficacité, l'éthique et gouvernance, etc. Il est déposé aux membres du conseil pour information.

13.2. **Tableau de bord de gestion du conseil d'administration 2021-2022 périodes 1 à 13 et tableau de bord public MSSS**

Documents déposés :

13.2 FS TDB_CA_2022-06-10_VF.pdf

13.2 TDB_CA_2022-06-10.pdf

13.2 TDB_SOMM_CA_2022-06-10.pdf

Le tableau de bord de gestion équilibré permet de suivre les activités du CHU Sainte-Justine selon les 4 cadrans : Clientèle, Production, Ressources et Organisation.

Les résultats sont présentés selon les cibles fixées par le MSSS ou les membres du CHU Sainte-Justine.

Des « fiches indicateurs » sont disponibles au besoin pour connaître la définition de l'indicateur et la méthode de calcul.

13.3. Rapport annuel du comité des usagers du CHU Sainte-Justine

Documents déposés :

13.3 FS_RA_CDU_CA_10-06-2022_VF.pdf

13.3 RA CDU 2021-2022vf.pdf

Madame Annie Pelletier présente les faits saillants du rapport annuel du comité des usagers pour l'année 2021-2022 dont les grandes lignes sont :

- Installation des bornes interactives iPad pour les sondages, en collaboration avec la direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)
- Tenue d'un kiosque durant la Semaine des usagers au CHUSJ et au CRME, du 9 au 12 novembre 2021
- Renforcement des interactions du Comité des usagers sur les réseaux sociaux Facebook et Instagram (plus grande visibilité)
- Projet de murales dans les salles d'attente de cliniques externes (7 murales en plexi-verre réalisées par des artistes), afin d'informer les usagers de leurs droits avec une adaptation de jeu Cherche et trouve.

Bilan des activités 2021-2022 :

- Suivi des recommandations prioritaires
- Adhésion et participation aux actions de réseaux appuyant les usagers (RPCU ; CPM)
- Participation à des événements organisés au sein de l'établissement
- Participation à des rencontres ou à des comités de travail au sein de l'établissement
- Demandes d'assistance (47) (hausse de 50% par rapport à l'an passé)
- Demandes reçues de contribution financière pour des projets au sein de l'établissement (2)
- Recrutement des membres (affiches promotionnelles)
- Collaboration avec les autres acteurs (CLPQS ; DQEPE).

Tenue des rencontres (taux de participation de 95%) :

7 rencontres du CDU incluant l'assemblée générale annuelle

1 assemblée générale annuelle

2 rencontres du comité des officiers.

22.151 RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DES USAGERS 2021-2022 DU CHU SAINTE-JUSTINE

ATTENDU QUE la diffusion du rapport annuel aux directions est en cours ;

ATTENDU la recommandation du comité de direction le 7 juin 2022 ;

ATTENDU la recommandation du comité des usagers le 8 juin 2022 ;

ATTENDU la recommandation du conseil d'administration le 10 juin 2022 ;

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

REÇOIT le rapport 2021-2022 du comité des usagers;

PREND ACTE du rapport de comité des usagers 2021-2022 ;

MANDATE la présidente-directrice générale de transmettre le rapport tel que présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux.

13.4. Bilan annuel de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle 2020-2021

Documents déposés :

13.4 FS_Bilan UEC 2020-2022_CA_10-06-2022_VF.pdf

13.4 Bilan annuel 2020-2022_Unité d'éthique_Mai 2022_VF.pdf

Le rapport annuel de l'unité d'éthique clinico-organisationnelle 2020-2022 est présenté, ainsi que les priorités pour l'année 2022-2023:

14 DIVERS (*aucun sujet*)

15 DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance régulière du conseil d'administration aura lieu le 23 septembre 2022.

16 LEVÉE DE LA SÉANCE

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

La présidente,



Ann MacDonald

La secrétaire et présidente-directrice générale,



Caroline Barbir