

PROCÈS-VERBAL

SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

29 novembre 2017, 18 h

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, salle Nadia
4675, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C2

(Adopté le 24 janvier 2018)

Présences :

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Micheline Ulrich	Membre indépendant – Gouvernance ou éthique	Présidente
M ^e Marlene Jennings	Membre indépendant – Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Vice-présidente
M ^{me} Sonia Bélanger	Président-directeur général	Présidente-directrice générale et secrétaire
M. Gérard Boismenu	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
M. Bernard Circé	Membre indépendant – Gestion des risques, finance et comptabilité	Administrateur
M ^{me} Marie-Hélène Croteau	Membre indépendant – Protection de la jeunesse	Administratrice
M. Gérard Dufour	Membre indépendant – Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
M ^{me} Marie-Ève Giroux	Désignation – Conseil multidisciplinaire	Administratrice
M ^{me} Rinda Hartner	Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. André Lemieux	Membre indépendant – Santé mentale	Administrateur
M ^{me} Diane Morin	Nomination – Universités affiliées	Administratrice
D ^r Daniel Murphy	Désignation – Département régional de médecine générale	Administrateur
M ^{me} Janet Parento	Désignation – Comité des usagers du centre intégré	Administratrice
M. Jean Toupin	Membre indépendant – Réadaptation	Administrateur
M. Visal Uon	Désignation – Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administrateur

Absences motivées :

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Andréia Bittencourt	Membre indépendant – Organismes communautaires	Administratrice
D ^{re} Marie-Andrée Bruneau	Désignation – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administratrice
M. Jean Chartier	Membre observateur – Fondations	Administrateur
M. Éric Forget	Membre indépendant – Usager des services sociaux	Administrateur
M. Michael Udy	Membre indépendant – Réadaptation	Administrateur

M^{me} Micheline Ulrich, présidente du conseil d'administration, préside la séance.

M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration, agit à titre de secrétaire de la séance.

M. Cédryc Viens, spécialiste en procédés administratifs au Bureau de la présidente-directrice générale, prend note des délibérations.

1. Ouverture de la séance du conseil d'administration et vérification de sa légalité

L'avis de convocation, l'ordre du jour et la procédure à suivre lors de la période de questions du public ont été transmis le 22 novembre 2017, par courrier électronique, aux administrateurs.

L'avis de convocation, l'ordre du jour et la procédure à suivre lors de la période de questions du public ont été affichés le 22 novembre 2017 au siège de l'établissement, au lieu où se tient la séance, sur l'Intranet de l'établissement et sur le site Internet de l'établissement.

Il y a constatation du quorum.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'ouvrir la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 29 novembre 2017 à 18 h 10.

2. Adoption de l'ordre du jour

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour de la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 29 novembre 2017, sous réserve des modifications suivantes :

- Retrait du point 16.2 : Règlement sur la délégation de signature engageant la responsabilité de l'établissement;
- Ajout du point 12.0.1 : Chef de service pour le CLSC du Plateau Mont-Royal – Démission;
- Ajout du point 15.3 : Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Mise à jour;
- Ajout du point 16.1.1 : Directeur de l'enseignement universitaire et de la recherche – Nomination intérimaire;
- Ajout du point 16.2.1 : Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – Mises en candidature.

3. Période de questions du public

Lors de chaque séance du conseil d'administration, une période d'au plus trente (30) minutes est allouée pour permettre aux personnes présentes de poser des questions. Cette période est fixée dans la première partie de l'ordre du jour. La procédure à suivre lors de la période de questions du public a été affichée le 22 novembre 2017 au siège de l'établissement, au lieu où se tient la séance, sur l'Intranet de l'établissement et sur le site Internet de l'établissement.

Une personne qui désire poser une question doit se présenter à la salle où se tiendra la séance du conseil d'administration avant l'heure fixée pour le début d'une séance du conseil d'administration. Elle doit donner au président ou à la personne qu'il 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. Elle peut elle-même inscrire ces informations dans un registre à cet effet. Cette inscription, accompagnée des renseignements requis, peut s'effectuer au plus tard trente (30) minutes avant la tenue de la séance du conseil d'administration ou par courrier électronique. M^{me} Micheline Ulrich, présidente, constate que sept questions sont inscrites au registre. Elle invite M. Jean-Yves Gagné à poser sa question.

1) M. Jean-Yves Gagné, secrétaire du comité des usagers Jeanne-Mance

M. Gagné souligne que l'article 161 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule que les séances d'un conseil d'administration sont publiques. Toutefois, le conseil peut décréter le huis clos notamment lorsqu'il l'estime opportun pour éviter un préjudice à une personne et lorsqu'il délibère sur la négociation des conditions de travail. Les décisions prises lors des séances tenues à huis clos ont un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'elles contiennent.

Un administrateur aurait informé M. Gagné que le conseil d'administration ne respecterait pas la notion de huis clos édictée par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. M. Gagné demande donc au conseil d'administration de respecter cette disposition.

M^{me} Ulrich souligne que le conseil d'administration respecte la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le conseil d'administration tient des séances plénières et des séances à huis clos. Afin de ne pas porter préjudice à certaines

personnes et d'assurer la bonne administration des affaires de l'établissement, le conseil d'administration se doit de traiter certains sujets à huis clos. Les décisions sont alors présentées lors de la séance publique.

Dans un autre ordre d'idée, M. Gagné souligne qu'il est injuste que les ressources intermédiaires n'aient pas de comités de résidents.

M^{me} Ulrich prend acte du commentaire de M. Gagné et explique qu'il n'y a aucune obligation dans le cadre de référence sur les ressources intermédiaires quant à la mise en place de comités de résidents.

M^{me} Ulrich invite M. Patrick Beauregard à poser sa question.

2) M. Patrick Beauregard, trésorier et représentant Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, exécutif local APTS

M^e Louise Dandavino et M^e Sylvie Bouchard, avocates au contentieux du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, qui s'étaient inscrites au registre afin de poser une question, joignent plutôt leur voix à celle de M. Beauregard.

Le vendredi 10 novembre 2017, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a procédé au congédiement de M^e Sonia Boisclair, avocate au contentieux du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (auparavant Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire) depuis 1998. M^e Boisclair a consacré sa carrière professionnelle au service des jeunes en difficulté en représentant, à travers les 19 dernières années, la directrice de la protection de la jeunesse dans divers litiges devant la Chambre de la jeunesse de Montréal. Un différend opposant M^e Boisclair et son employeur a mené à son congédiement.

M. Beauregard dépose séance tenante une déclaration concernant la situation de M^e Boisclair ainsi qu'une pétition pour réintégrer M^e Boisclair dans ses fonctions d'avocate au contentieux du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ces documents défendent la rigueur, le professionnalisme et l'engagement de M^e Boisclair dans sa pratique. Plus précisément, la déclaration souligne que l'expertise de M^e Boisclair au service des jeunes en difficulté est une perte pour le contentieux du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, alors que la pétition souligne que l'expertise de M^e Boisclair au service des jeunes en difficulté doit être conservée au sein de la direction de la protection de la jeunesse.

Il est demandé si le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal va revenir sur sa décision de congédier M^e Boisclair, avocate d'expérience, dont les compétences font consensus. Dans un spectre plus large, il est demandé si le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal s'attardera au climat actuellement vécu par l'ensemble des salariés du contentieux afin de permettre aux employés d'évoluer dans un climat de travail sain et optimal, en tout respect de leur autonomie professionnelle.

M^{me} Ulrich exprime son étonnement au regard de la présentation de ce dossier en séance publique et de l'identification de la personne concernée. Bien qu'elle reconnaisse l'importance de ce dossier, elle souligne que la période de questions du public n'est pas le forum approprié pour discuter de ce type de cas, surtout lorsqu'une personne est identifiée. Pour ce qui est du climat de travail, l'organisation doit s'en occuper. En ce qui a trait au congédiement, le conseil d'administration ne peut se prononcer sur un sujet dont il ignore les tenants et aboutissants. L'exécutif du syndicat doit donc continuer à gérer ce dossier.

M. Beauregard souligne que M^e Boisclair était au fait des démarches entreprises et que la présentation de ce dossier en séance publique constitue une solution de dernier recours.

M^{me} Ulrich conclut à l'effet qu'elle donne le mandat à l'équipe des relations de travail de trouver une issue à ce dossier.

M^{me} Ulrich invite M^{me} Sylvie Joly à poser sa question.

3) M^{me} Sylvie Joly, membre de l'exécutif transitoire et représentante des employé-e-s du CRDITED de Montréal

M^{me} Joly est accompagnée de M^{me} Mélanie Dubé-Veilleux.

L'objet de la présente question concerne la prime relative à la personne salariée œuvrant auprès de la clientèle présentant des troubles graves de comportement. Il est demandé à quelle date l'établissement compte-t-il rembourser les sommes dues depuis le 1^{er} avril 2015 aux membres de la catégorie 4 qui sont admissibles à la prime prévue à la lettre d'entente 17

de la convention collective nationale APTS.

M^{me} Ulrich invite M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, à répondre à la question.

M. Lehouillier souligne que le problème, dû à des difficultés de paramétrage informatique, sera corrigé à partir de la paie 18. Par la suite, les rétroactions seront calculées et versées aux personnes visées.

Une dame du public mentionne que des dates de règlement du problème ont déjà été communiquées sans être respectées. Il est demandé ce qui garantit que la date de règlement du problème sera respectée cette fois-ci.

M. Lehouillier explique que le travail de coordination est complété.

M^{me} Ulrich ajoute que le conseil d'administration est sensible à ce dossier et qu'un suivi sera fait pour s'assurer du respect de la date de règlement du problème.

4) M. Laurier Courtemanche, vice-président, exécutif transitoire APTS

La Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement entrera en vigueur en janvier prochain. Ainsi, les employés du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal se verront imposer une hausse de tarif de stationnement dans l'ensemble des installations. M. Courtemanche souligne que cette politique engendre une iniquité considérable auprès de l'ensemble des employés et provoque un sentiment d'indignation important auprès des membres APTS.

M. Courtemanche mentionne qu'à titre d'exemple, les employés du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau subiront une hausse de 300 %, le tarif passant de 14,46 \$ par paie à 41,54 \$. Ceci équivaut à plus de 704,08 \$ par année. Il note d'ailleurs que le transport en commun n'est pas facilement accessible pour cette installation. Les tarifs pour les employés du CIUSSS varieront entre 9,23 \$ par période de paie et 41,54 \$, ce qui est aberrant compte tenu qu'ils travaillent tous pour un seul et même employeur.

Il est demandé comment l'établissement justifie cette importante iniquité entre les salariés travaillant pour un même employeur. Il est également demandé si l'établissement a considéré l'impact de cette hausse sur la rétention du personnel et la motivation des employés à travailler dans les installations dont les tarifs sont exorbitants.

M^{me} Ulrich rappelle l'obligation ministérielle d'adopter une politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement pour l'ensemble du CIUSSS, tenant compte des disparités des installations. Elle rappelle également l'obligation ministérielle à l'effet que les activités de stationnement doivent s'autofinancer. M^{me} Ulrich souligne que le conseil d'administration, sensible à ce dossier, a demandé à l'équipe de direction d'examiner la faisabilité de réviser les tarifs à la baisse. Le conseil d'administration a fait le suivi de ce dossier et les tarifs présentés sont les plus bas en fonction de la localisation des installations et des obligations ministérielles auxquelles le CIUSSS est assujéti.

5) M. Lucien Landry, président, Comité des orphelins victimes d'abus

L'ancien Institut des sœurs de la Miséricorde faisait office de CHSLD avant sa fermeture en 2012. M. Landry souligne qu'il a été informé que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal était toujours propriétaire de l'immeuble. À cet égard, il a soulevé des inquiétudes lors d'une séance du conseil d'arrondissement de Ville-Marie quant à l'avenir de cet immeuble. Il est demandé si cet immeuble peut être préservé pour la communauté, considérant son historique. Une coalition d'organismes a d'ailleurs été formée en lien avec l'avenir de cet immeuble. Cette coalition souhaite que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal tienne compte de son point de vue. La coalition d'organismes souhaite également collaborer avec l'établissement quant à l'avenir de l'ancien Institut des sœurs de la Miséricorde.

M^{me} Ulrich invite M. Rénald Breton, directeur des services techniques, à répondre à la question.

M. Breton confirme que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est toujours propriétaire de l'immeuble et qu'il souhaite en disposer. En matière de disposition d'immeubles, l'établissement est assujéti à des règles particulières. Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal travaille en étroite collaboration avec la Ville de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant ce dossier. Le caractère patrimonial de cet immeuble rend toutefois plus complexe sa disposition.

Dans un autre ordre d'idée, M. Landry souligne que la question du financement 2017-2018 des organismes admissibles au programme de soutien aux organismes communautaires n'est toujours pas réglée. Il est demandé si un suivi sera fait rapidement auprès des organismes communautaires.

M^{me} Ulrich invite M^{me} Julie Grenier, directrice adjointe au bureau du président-directeur général adjoint – partenariat et soutien à l'offre de services, à répondre à la question.

M^{me} Grenier explique que le processus est terminé. Les correspondances seront expédiées aux organismes communautaires dans les prochains jours. Elle souligne que les regroupements d'organismes communautaires sont au fait du processus.

Aucune autre question n'étant inscrite au registre, M^{me} Ulrich clôt la période de questions du public.

4. Rapport de la présidente du conseil d'administration

M^{me} Micheline Ulrich souligne :

- sa participation à titre de membre, les 28 septembre et 3 octobre 2017, aux séances du comité de sélection pour la nomination du directeur des programmes santé mentale et dépendance;
- sa participation, les 19 octobre, 2 novembre et 24 novembre 2017, à trois séances spéciales du conseil d'administration;
- la tenue, le 27 octobre 2017, du lac-à-l'épaule du conseil d'administration, lequel s'articulait autour de la planification stratégique ministérielle et interne ainsi que du projet d'intégration et de transformation de l'Hôpital Notre-Dame;
- sa participation à titre de membre, le 7 novembre 2017, à la séance du comité de vérification;
- sa participation à titre d'invitée, le 9 novembre 2017, à la séance du comité de gouvernance et d'éthique;
- sa participation à titre d'invitée, le 13 novembre 2017, à la séance du comité des ressources humaines;
- sa participation à titre d'invitée, le 21 novembre 2017, à la séance du comité de vigilance et de la qualité;
- sa participation à titre de membre, le 21 novembre 2017, à la séance du comité d'évaluation du rendement de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- la tenue d'une conférence de presse, le 26 novembre 2017, où le ministre de la Santé et des Services sociaux a souligné la nouvelle vocation de l'Hôpital Notre-Dame, lequel fait maintenant partie intégrante du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis le 27 novembre 2017;
- sa visite, le 27 novembre 2017, des équipes de l'Hôpital Notre-Dame.

5. Rapport de la présidente-directrice générale

M^{me} Sonia Bélanger souligne :

- la tenue d'une conférence de presse, le 2 octobre 2017, où Bell cause pour la cause a annoncé la remise de dons totalisant 150 000 \$ à neufs organismes du Grand Montréal, dont 25 000 \$ à la Fondation Institut de gériatrie de Montréal pour soutenir le développement d'un programme d'autogestion de l'anxiété et de l'insomnie chez les personnes âgées;
- la tenue de la première édition du colloque national en itinérance, les 19 et 20 octobre 2017, sous l'égide du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations, où plus de 500 professionnels se sont donné rendez-vous;
- sa participation, le 24 octobre 2017, à un panel de discussion sur les salles de pilotage dans le cadre d'un mini colloque du Pôle santé HEC Montréal;
- la tenue de la deuxième édition du gala Célébration de l'excellence, le 26 octobre 2017, où 27 prix de reconnaissance ont été remis à des membres du personnel et des équipes du CIUSSS;
- la tenue de la cinquième édition du colloque Les soins de longue durée : défis et passion, les 15 et 16 novembre 2017, dont l'objectif est de reconnaître et valoriser les rôles multiples des intervenants en soins de longue durée, en particulier ceux des préposés aux bénéficiaires;
- la tenue de la troisième édition du colloque régional montréalais en santé et bien-être des hommes, le 16 novembre 2017, qui cible les enjeux de santé publique propres à la clientèle masculine;
- la tenue de plusieurs événements en lien avec le projet d'intégration et de transformation de l'Hôpital Notre-Dame, au cours des dernières semaines, destinés à différents publics : employés, gestionnaires, médecins, pharmaciens, usagers, visiteurs, organismes communautaires, population, médias.

6. Conseil d'administration

6.1 Suivi de la séance du 27 septembre 2017

6.1.1 Adoption du procès-verbal

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le procès-verbal de la séance ordinaire du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 27 septembre 2017, tel que déposé.

6.1.2 Affaires découlant

Séance du conseil d'administration du 14 juin 2017

1) 16.1 Désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique – Reconduction

Le 27 juin 2017, une correspondance demandant la reconduction de la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche (CÉR) dépendances, inégalités sociales et santé publique a été transmise au ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette désignation ministérielle est essentielle puisqu'elle permet au comité d'évaluer les projets de recherche qui impliquent la participation de mineurs ou de majeurs inaptes.

Le 17 octobre 2017, le ministre attestait la reconduction conditionnelle de la désignation du comité. Afin que cette désignation soit reconduite pour la période allant du 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2020, M^{me} Micheline Ulrich, présidente, et M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, ont confirmé dans une correspondance transmise au ministre le 30 octobre 2017 que l'établissement :

- s'engage à aviser la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) de tout changement apporté à la composition du comité lors de sa prise d'effet, qu'il s'agisse du départ ou de la nomination d'un membre, selon les modalités prescrites;
- s'assurera que le comité effectue un rapport annuel de ses activités, dans le format indiqué par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et le transmette à la DEQ selon le calendrier prescrit.

Séance du conseil d'administration du 27 septembre 2017

2) 17.2 Projet clinique « pour mieux soigner » – Programme de subvention de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Le dossier de candidature du CIUSSS a été transmis le 29 septembre 2017 à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le CIUSSS aura des nouvelles à savoir si sa candidature a été retenue en janvier 2018.

6.2 Suivi des séances spéciales (19 octobre, 2 novembre et 24 novembre 2017)

Les 19 octobre, 2 novembre et 24 novembre 2017, le conseil d'administration a tenu trois séances spéciales par voie de conférence téléphonique afin de traiter certains dossiers nécessitant une prise de décision dans les meilleurs délais. Les décisions prises par le conseil d'administration lors de ces séances spéciales sont inscrites au procès-verbal et au bulletin Info CA de la présente séance du conseil d'administration.

Voici un aperçu des décisions prises par le conseil d'administration :

- 1) Nommer M. Jason Champagne à titre de directeur des programmes santé mentale et dépendance;
- 2) Nommer D^{re} Diane Poirier au poste intérimaire de directrice des services professionnels adjointe – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame, pour un mandat totalisant au maximum trois jours par semaine;
- 3) Autoriser les différentes procédures permettant de donner plein effet à la cession d'activités exercées par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) dans l'installation Hôpital Notre-Dame en faveur du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- 4) Autoriser l'acquisition des immeubles appartenant au CHUM identifiés ci-après, en contrepartie de la somme de 1,00 \$:
 - a) l'immeuble sis au 1560, rue Sherbrooke Est à Montréal;
 - b) l'immeuble sis au 2065, rue Alexandre-DeSève à Montréal;
 - c) l'immeuble sis au 2099, rue Alexandre-DeSève à Montréal;
 - d) l'immeuble sis au 2123, rue Plessis à Montréal;
- 5) Autoriser les différentes procédures permettant de donner plein effet à la cession d'autres activités exercées par le CHUM à l'extérieur de l'installation Hôpital Notre-Dame en faveur du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, afin de compléter son plan clinique autorisé par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

- 6) Autoriser la présidente-directrice générale à signer tous les documents nécessaires et à poser tous les gestes requis afin de donner plein effet aux paragraphes 3, 4 et 5;
- 7) Octroyer des privilèges (nominations et modifications de privilèges) aux médecins qui exerceront leur profession au sein de l'Hôpital Notre-Dame.

De plus, le conseil d'administration a été informé du budget de l'Hôpital Notre-Dame :

- Budget récurrent de l'an 1 au montant de 114 273 734 \$;
- Budget de transition au montant de 59 688 573 \$;
- Budget d'activation au montant de 2 012 000 \$.

6.2.1 Adoption des procès-verbaux (19 octobre et 2 novembre 2017)

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 19 octobre 2017, tel que déposé.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 2 novembre 2017, tel que déposé.

6.2.2 Affaires découlant

Séance spéciale du conseil d'administration du 19 octobre 2017

1) 3. Directeur des programmes santé mentale et dépendance – Nomination

M. Jason Champagne, nouveau directeur des programmes en santé mentale et dépendance, est entré en fonction le 29 octobre 2017.

Séance spéciale du conseil d'administration du 2 novembre 2017

2) 3. Directeur des services professionnels adjoint – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel) – Nomination intérimaire

Le conseil d'administration entérinera une candidature permanente pour ce poste au cours de la présente séance.

3) 4. Cession partielle d'activités exercées à l'Hôpital Notre-Dame par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal en faveur du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et cession d'immeubles appartenant au Centre hospitalier de l'Université de Montréal en faveur du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ce sujet fera l'objet d'un point spécifique au cours de la présente séance.

6.3 Séance publique annuelle d'information du 15 novembre 2017 – Bilan

La séance publique annuelle d'information du conseil d'administration a eu lieu le 15 novembre 2017 à l'Hôpital Notre-Dame.

Un service de vaccination contre la grippe y était offert et les kiosques présents ont permis à la population de se renseigner sur :

- le recrutement de personnel au sein du CIUSSS;
- le recrutement de bénévoles au sein du CIUSSS;
- l'intégration de l'Hôpital Notre-Dame au sein du CIUSSS;
- les plateformes et médias sociaux du CIUSSS.

Lors de cette séance, le conseil d'administration est invité à présenter le bilan de la dernière année. Ainsi, les faits saillants de l'année 2016-2017 contenus dans le rapport annuel de gestion, le rapport financier annuel et le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits ont été présentés à la population. L'année 2016-2017 représente la deuxième année d'existence du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, une année d'appropriation marquée par la redéfinition des trajectoires clientèles et la

réalisation de projets majeurs.

Par la suite, les gens ont pu poser des questions au conseil d'administration relativement aux rapports présentés. Les questions soulevées concernaient pour la plupart les services en déficience intellectuelle. Les membres du conseil d'administration ont été sensibilisés aux problématiques d'accès aux services. L'équipe de direction fera un suivi étroit de cette situation.

La soirée s'est terminée par une présentation du projet d'intégration et de transformation de l'Hôpital Notre-Dame. Les personnes présentes ont pu poser différentes questions en lien avec ce vaste projet.

Au total, 89 personnes, incluant des membres de la population, des administrateurs, des employés, des cadres et des partenaires, ont pris part à cette séance.

6.4 Nomination du vice-président du conseil d'administration

Résolution 2017-11-29-01

Nomination du vice-président du conseil d'administration

ATTENDU QU'en vertu de l'article 16 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, la durée du mandat du vice-président du conseil d'administration est de deux ans.

ATTENDU QUE Maître Marlene Jennings, actuelle vice-présidente du conseil d'administration, a été nommée par le conseil d'administration le 11 novembre 2015 et que son mandat est maintenant arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 13 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, tous les deux ans, les membres du conseil d'administration élisent, parmi les membres indépendants, le vice-président du conseil d'administration.

ATTENDU QUE la procédure d'élection énoncée au Règlement de régie interne du conseil d'administration a été dûment appliquée.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 15 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le vice-président du conseil d'administration ne peut être une personne qui travaille pour l'établissement, ni un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme qui exerce sa profession dans l'établissement.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 19 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le vice-président assiste le président dans l'exercice de ses fonctions et, en cas d'absence ou d'incapacité d'agir de celui-ci, assume les fonctions du président ou toute autre fonction qui lui est assignée par le conseil d'administration.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer Maître Marlene Jennings à titre de vice-présidente du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée de deux ans.

6.5 Nomination du secrétaire du conseil d'administration

Résolution 2017-11-29-02

Nomination du secrétaire du conseil d'administration

ATTENDU QU'en vertu de l'article 23 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* (chapitre O-7.2), tous les deux ans, les membres du conseil d'administration élisent, parmi eux, le secrétaire.

ATTENDU QUE Madame Sonia Bélanger, actuelle secrétaire du conseil d'administration, a été nommée par le conseil d'administration le 11 novembre 2015 et que son mandat est maintenant arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 13 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le président-directeur général est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 20 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le secrétaire remplit les fonctions suivantes :

- agir comme secrétaire des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;
- transmettre les avis de convocation des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;
- rédiger les procès-verbaux des séances et des réunions pour lesquels il agit à titre de secrétaire et les faire signer par le président et les contresigner;
- assurer la tenue et la conservation des archives comprenant les registres de l'établissement et les dossiers complets des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, de tout autre conseil ou comité, les livres et le sceau de l'établissement (art. 168, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*);
- certifier tout document, copie ou extrait qui émane de l'établissement ou fait partie de ses archives (art. 166, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*);
- remplir toute autre fonction que lui assigne le conseil d'administration.

En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du secrétaire, une personne désignée le remplace.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer Madame Sonia Bélanger à titre de secrétaire du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée de deux ans.

6.6 Nomination des membres des comités du conseil d'administration

6.6.1 Comité de vigilance et de la qualité

Résolution 2017-11-29-03

Nomination des membres du comité de vigilance et de la qualité

ATTENDU QU'en vertu de l'article 33 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, la durée du mandat d'un membre du comité de vigilance et de la qualité est d'un an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité de vigilance et de la qualité restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

ATTENDU QUE les membres actuels du comité de vigilance et de la qualité ont été nommés par le conseil d'administration le 30 novembre 2016 et que leur mandat est arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 29 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité se compose de cinq (5) personnes, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois (3) autres personnes sont choisies par le conseil d'administration parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'une des installations exploitées par l'établissement. En outre, l'une de ces trois (3) personnes choisies par le conseil d'administration doit être la personne désignée par le comité des usagers des centres intégrés pour siéger au sein du conseil d'administration.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 32 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres du comité de vigilance et de la qualité un président pour ledit comité.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.5 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, un membre désigné par le comité de vigilance et de la qualité agit comme secrétaire.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 30 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

ATTENDU QU'à cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour

exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs recommandations;

- établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations au conseil d'administration;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il lui a faites;
- veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.1 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité se réunit à huis clos au moins quatre (4) fois par année au siège de l'établissement ou à tout autre endroit fixé par la convocation.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer les membres du comité de vigilance et de la qualité du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée d'un an :

- M. André Lemieux, président du comité;
- M^{me} Diane Morin, secrétaire du comité;
- M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale;
- M^{me} Janet Parento, comité des usagers du centre intégré;
- M^e Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

6.6.2 Comité de gouvernance et d'éthique

Résolution 2017-11-29-04

Nomination des membres du comité de gouvernance et d'éthique

ATTENDU QU'en vertu de l'article 33 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, la durée du mandat d'un membre du comité de gouvernance et d'éthique est d'un an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité de gouvernance et d'éthique restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

ATTENDU QUE les membres actuels du comité de gouvernance et d'éthique ont été nommés par le conseil d'administration le 30 novembre 2016 et que leur mandat est arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 21 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique est composé d'un minimum de cinq (5) membres dont une majorité de membres indépendants. Il doit être présidé par un membre indépendant.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 24 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres indépendants du comité de gouvernance et d'éthique le président dudit comité.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.5 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, un membre désigné par le comité de gouvernance et d'éthique agit comme secrétaire.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 22 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, de façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions :

- d'élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- d'élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30);
- d'élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels sont approuvés

- par le conseil d'administration;
- d'élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- de procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration (art. 181.0.0.1, LSSSS).

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.1 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique se réunit à huis clos au moins quatre (4) fois par année au siège de l'établissement ou à tout autre endroit fixé par la convocation.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer les membres du comité de gouvernance et d'éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée d'un an :

- M^{me} Marie-Hélène Croteau, présidente du comité;
- M. Jean Toupin, secrétaire du comité;
- M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale;
- M. Gérard Boismenu;
- M^{me} Micheline Ulrich.

6.6.3 Comité de vérification

Résolution 2017-11-29-05

Nomination des membres du comité de vérification

ATTENDU QU'en vertu de l'article 33 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, la durée du mandat d'un membre du comité de vérification est d'un an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité de vérification restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

ATTENDU QUE les membres actuels du comité de vérification ont été nommés par le conseil d'administration le 30 novembre 2016 et que leur mandat est arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 25 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le conseil d'administration doit constituer un comité de vérification qui doit être composé d'un minimum de cinq (5) membres, dont une majorité de membres indépendants, et doit être présidé par un membre indépendant. Au moins un des membres du comité doit avoir une compétence en matière comptable ou financière. Les membres de ce comité ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 27 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres indépendants du comité de vérification le président dudit comité.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.5 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, un membre désigné par le comité de vérification agit comme secrétaire.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 26 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de vérification doit, notamment :

- s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- s'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats;
- formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;

- réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.1 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de vérification se réunit à huis clos au moins quatre (4) fois par année au siège de l'établissement ou à tout autre endroit fixé par la convocation.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer les membres du comité de vérification du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée d'un an :

- M. Bernard Circé, président du comité;
- M^e Marlene Jennings, secrétaire du comité;
- M^{me} Marie-Hélène Croteau;
- M. Gérard Dufour;
- M^{me} Micheline Ulrich.

6.6.4 Comité des ressources humaines

Résolution 2017-11-29-06

Nomination des membres du comité des ressources humaines

ATTENDU QU'en vertu des articles 38.17 et 33 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, la durée du mandat d'un membre du comité des ressources humaines est d'un an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité des ressources humaines restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

ATTENDU QUE les membres actuels du comité des ressources humaines ont été nommés par le conseil d'administration le 30 novembre 2016 et que leur mandat est arrivé à échéance.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.14 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité des ressources humaines est composé d'un minimum de cinq (5) membres, dont une majorité de membres indépendants, et doit être présidé par un membre indépendant. Au moins un des membres du comité doit avoir une compétence en matière de gestion des ressources humaines.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.16 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres indépendants du comité des ressources humaines le président dudit comité.

ATTENDU QU'en vertu des articles 38.17 et 38.5 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, un membre désigné par le comité des ressources humaines agit comme secrétaire.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 38.15 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité des ressources humaines doit assurer une vigie sur :

- la stratégie de planification de la main-d'œuvre au sein de l'établissement ainsi que son suivi;
- les activités de développement des ressources humaines, incluant la formation;
- le respect des différentes lois visant les ressources humaines applicables dans l'établissement;
- le respect par l'établissement des règles en matière de nomination des hors cadres et des cadres supérieurs ainsi qu'en matière de rémunération du personnel salarié et du personnel d'encadrement;
- les mécanismes de suivi de la contribution des personnes à la mission de l'organisation;
- les indicateurs prévus à l'entente de gestion et d'imputabilité avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, mais aussi, plus largement, sur ceux liés à la qualité de vie au travail;
- l'application de la Politique de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail.

ATTENDU QU'en vertu des articles 38.17 et 38.1 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité des ressources humaines se réunit à huis clos au moins quatre (4) fois par année au siège de l'établissement ou à tout autre endroit fixé par la convocation.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer les membres du comité des ressources humaines du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour un mandat d'une durée d'un an :

- M. Gérard Dufour, président du comité;
- M^{me} Marie-Ève Giroux, secrétaire du comité;
- M^{me} Rinda Hartner;
- M. André Lemieux;
- M. Michael Udy.

7. Qualité et sécurité des soins et services

7.1 Tableau de bord de gestion stratégique

M. Jacques Couillard, directeur général adjoint soutien, administration et performance, présente ce point.

À la lumière des résultats du tableau de bord de gestion stratégique (période 6), selon le modèle de performance, l'établissement est en bonne posture en ce qui a trait à la dimension accessibilité / qualité :

- Soins infirmiers (séjours sur civière);
- Évaluation spécialisée en dépendance;
- Chirurgies;
- Déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) 2^e ligne (priorité urgente);
- Déficience physique (DP) 1^{re} ligne (priorités urgente, élevée et modérée) et DP 2^e ligne (priorités urgente, élevée et modérée);
- Taux d'infections nosocomiales (SARM et ERV) à l'Hôpital de Verdun;
- Incidents / accidents médication et chutes, courte et longue durées.

Les résultats sont quasiment atteints pour les indicateurs suivants :

- Soutien à domicile de longue durée;
- 48 heures et plus sur civière;
- Imagerie médicale pour la tomodensitométrie et autres échographies;
- Enfants (0-6 ans) en attente de service en DI-TSA;
- Taux de fugues d'usagers hébergés;
- DI-TSA 1^{re} ligne (priorité modérée).

On note un écart à la cible pour les indicateurs suivants :

- Population inscrite auprès d'un médecin de famille;
- Soins palliatifs en fin de vie;
- Taux de pénétration en santé mentale jeunesse (0-17 ans);
- Taux de pénétration programme jeunes en difficulté (0-17 ans);
- Clientèle sur civière à l'urgence;
- Pourcentage d'ententes sur mesures volontaires;
- Imagerie médicale pour la résonance magnétique et les échographies mammaires;
- DI-TSA 2^e ligne (priorités élevée et modérée);
- Services spécialisés chez les enfants de moins de 5 ans;
- Fugues;
- Taux d'infections nosocomiales (Clostridium) à l'Hôpital de Verdun et à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.

En ce qui a trait aux dimensions mobilisation et optimisation, les résultats liés aux indicateurs en ressources humaines sont globalement stables et demeurent au-dessus de la cible. Les résultats du fonds d'exploitation enregistrent un léger déficit à la période 6. En ce qui concerne l'évolution des projets liés aux objectifs prioritaires de l'organisation, l'ensemble des projets évoluent favorablement.

Voici quelques indicateurs ayant fait l'objet de commentaires spécifiques :

- Indicateur 4 : Taux de pénétration des usagers distincts en santé mentale jeunesse (0-17 ans)
- Indicateur 5 : Taux de pénétration des usagers distincts rejoints par les CLSC dans le cadre du programme jeunes en difficulté (0-17 ans)
- Indicateur 8 : Pourcentage d'ententes sur mesures volontaires conclues dans un délai de 30 jours
- Indicateur 12.3 : Délai moyen d'accès aux services spécialisés chez les enfants de moins de 5 ans
- Indicateur 12.4 : Nombre d'enfants (0-6 ans) en attente de service en trouble du spectre de l'autisme

Il faut lire ces données avec prudence. Les cibles de taux de pénétration sont liées à des plans d'action et non à l'entente de gestion et d'imputabilité.

Pour le taux de pénétration des usagers des usagers distincts en santé mentale jeunesse, la cible du plan d'action en santé mentale 2015-2020 est celle de 2020 et n'est pas progressive.

Pour le taux de pénétration du programme jeunes en difficulté, l'orientation ministérielle n'est pas atteinte, mais le CIUSSS affiche tout de même une intensité et un taux de services parmi les plus élevés à Montréal. La révision des processus a permis de développer un plan d'action pour régler les délais d'accès aux services.

En ce qui a trait au pourcentage d'ententes sur mesures volontaires, la Direction de la protection de la jeunesse examine les délais supérieurs à 30 jours et a établi des cibles. De plus, le CIUSSS a fait une analyse de chacune des recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à l'endroit de la Direction de la protection de la jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean afin d'identifier les zones de vulnérabilité au sein de l'établissement. Deux recommandations feront l'objet d'un plan d'action : respect des ordonnances dès qu'elles sont rendues, doter la Direction de la protection de la jeunesse de ressources suffisantes pour répondre aux besoins dans les délais (équipe polyvalente en soutien à partir du signalement jusqu'à sa mise en application).

7.2 Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers

M. Jacques Couillard, directeur général adjoint soutien, administration et performance, et M^{me} Élodie Dormoy, chef de service risques et éthique, présentent ce point.

Le rapport trimestriel sur la sécurité des usagers présente, exceptionnellement, un portrait semestriel de la prestation sécuritaire des soins et services au CIUSSS, à partir de données extraites en date du 17 octobre 2017. Ce rapport sera présenté au comité de gestion des risques et à ses cinq sous-comités.

Les données statistiques en lien avec les déclarations d'incidents et d'accidents sont extraites de trois logiciels différents :

- Le système homologué par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire;
- Gesrisk;
- Le Système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS).

À la suite d'une directive ministérielle, le registre local d'incidents et d'accidents du CIUSSS se retrouvera entièrement sur le SISSS le 1^{er} avril 2018.

À la suite de questionnements soulevés par certains administrateurs, il est souligné que des mesures sont prises afin de prévenir la récurrence des abus et des agressions et que l'organisation consolide son service de santé et sécurité du travail.

7.3 Entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 – Addenda

M. Jacques Couillard, directeur général adjoint soutien, administration et performance, présente ce point.

L'entente de gestion et d'imputabilité est conclue conformément à l'article 55 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* (chapitre 0-7.2). Il s'agit d'un contrat liant le ministre et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, incluant son établissement regroupé, l'Hôpital chinois de Montréal. Ce contrat est la conclusion d'échanges ayant pour objet l'offre de services déployée sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population, considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition. Ce contrat traduit les attentes que doit satisfaire le CIUSSS concernant l'offre de services.

Depuis l'adoption de cette entente le 14 juin 2017, des engagements ont été ajoutés ou révisés :

- Services de soutien à domicile;
- Résultats, mesures alternatives et bonnes pratiques pour le respect des délais d'attente des usagers en statut de niveau de soins alternatifs;
- Amélioration de la qualité des soins d'hygiène en CHSLD.

Le conseil d'administration doit approuver l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018.

Résolution 2017-11-29-07

Entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 – Addenda

ATTENDU QU'en vertu de l'article 55 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* (chapitre O-7.2), l'établissement doit conclure une entente de gestion et d'imputabilité avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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 l'entente de gestion et d'imputabilité.

ATTENDU QUE l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 a été approuvée par le conseil d'administration le 14 juin 2017.

ATTENDU QUE les modifications apportées à l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 doivent être approuvées par le conseil d'administration.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- d'approuver l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018;
- d'autoriser Madame Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, à signer l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

8. Comité de vérification – Suivi de la séance du 7 novembre 2017

8.1 Rapport du président

M. Bernard Circé, président du comité de vérification, présente le rapport de la séance du comité de vérification du 7 novembre 2017.

1) Politique de développement durable et Politique de saine gestion et d'économie d'eau potable

À titre d'établissement soucieux de souscrire à des politiques ayant des impacts positifs pour les générations actuelles et futures, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal s'engage à être proactif dans une démarche de développement durable. Il vise une approche qui tend à promouvoir le développement durable et en applique les principes, tout en tenant compte des ressources dont il dispose, dans le but de contribuer au développement d'une société plus saine, considérant sa responsabilité implicite à l'égard de l'état de santé de sa communauté et de sa collectivité. Un plan d'action triennal a été élaboré.

Pour ce qui est de la gestion de l'eau potable, les établissements de chaque région sont invités à adhérer aux engagements du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au regard de la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable lancée le 28 mars 2011 par le Gouvernement du Québec, notamment en ce qui a trait à l'engagement 49. Le CIUSSS souhaite également, par cette politique, démontrer son engagement auprès de sa communauté et de sa collectivité en matière de saine gestion et d'économie d'eau potable au sein de son établissement. Pour accompagner cette politique, un plan d'action triennal a été élaboré avec la collaboration de tous les coordonnateurs de la Direction des services techniques.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration l'adoption de la Politique de développement durable et de la Politique de saine gestion et d'économie d'eau potable.

2) Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement

Conformément à la circulaire 2016-023 du MSSS, le CIUSSS a harmonisé ses règles d'utilisation et de gestion des aires de stationnement. Une politique unique pour le CIUSSS a été adoptée par le conseil d'administration le 10 mai 2017.

À la suite de l'intégration de l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS le 27 novembre 2017, la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement doit inclure les aires de stationnement de cet hôpital et s'y appliquer. Cette révision a également permis d'apporter certaines précisions découlant de questions reçues d'utilisateurs des aires de stationnement. La politique sera présentée au comité de direction et certaines modifications pourraient y être apportées.

Les modifications apportées relèvent davantage de la terminologie. L'élément important à souligner est la tarification, particulièrement celle de l'Hôpital Notre-Dame. Il a été convenu de conserver la tarification actuelle pour les visiteurs et les usagers. Pour ce qui est du personnel, la tarification applicable est celle de la zone 1.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration l'adoption des amendements à la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement, lesquels entrent en vigueur le 1^{er} décembre 2017.

3) Baux immobiliers

Les membres du comité prennent connaissance de deux nouvelles ententes, de deux modifications de baux, de trois mises à jour de baux et d'un renouvellement de bail.

À la suite de l'analyse des différents baux immobiliers, le comité de vérification en recommande l'approbation au conseil d'administration.

4) Répartition des enveloppes récurrentes 2017-2018 en maintien des actifs – Établissements privés conventionnés

Annuellement, le MSSS procède à l'allocation des enveloppes budgétaires aux fins de maintien des actifs du réseau sociosanitaire québécois. Il importe de mentionner que depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle gouvernance au 1^{er} avril 2015, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal doit assurer les responsabilités antérieurement dévolues à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal concernant certains établissements privés conventionnés dont les installations sont de propriété publique. Les montants consentis aux établissements privés conventionnés pour le maintien des actifs sont exclus des enveloppes 2017-2018 du CIUSSS.

Enveloppes budgétaires pour les établissements privés conventionnés			
	Maintien des actifs immobiliers	Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers	Remplacement de l'équipement non médical et mobilier
Groupe Roy Santé Inc. – CHSLD St-Georges			64 634 \$
Vigi Santé Ltée – CHSLD Reine-Élisabeth	287 413 \$		38 053 \$
Groupe Champlain Inc.	231 819 \$	2 301 460 \$	

Une fois les enveloppes allouées, les établissements doivent procéder à la planification des projets et des acquisitions en conformité avec les lois, les règlements, les cadres de gestion, les circulaires, les politiques, les lignes directrices ainsi que les orientations en vigueur.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration :

- d'approuver le plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) – volet non médical et mobilier pour les établissements privés conventionnés suivants :
 - Groupe Roy Santé Inc. – CHSLD St-Georges;
 - Vigi Santé Ltée – CHSLD Reine-Élisabeth;
- d'autoriser M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, à déposer au MSSS les plans suivants : Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) 2017-2018 – maintien des actifs immobiliers (incluant la résorption du déficit de maintien des actifs) des établissements privés conventionnés Vigi Santé Ltée – CHSLD Reine-Élisabeth et Groupe Champlain Inc.

5) Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) – Régime rétrospectif pour l'année 2018

Le CIUSSS est soumis au régime de la tarification rétrospective par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Ce mode de tarification prévoit certains mécanismes d'assurance et est étroitement lié à la performance de l'organisation en matière de santé et de sécurité du travail. Annuellement, le CIUSSS doit effectuer son choix de limite par lésion et le transmettre à la CNESST avant le 15 décembre. Ce choix permet de fixer le montant maximal que le CIUSSS est prêt à supporter pour chacune des lésions qui surviendront.

Ce montant est un multiple entre 1,5 et 9 du salaire maximum annuel assurable (en 2018 = 74 000 \$). L'employeur doit analyser le coût des lésions survenues dans son organisation au cours des années antérieures afin d'estimer le multiple qui lui convient le mieux. Pour ce faire, la firme Eckler a effectué des simulations basées sur les années 2009 à 2016 qui ont permis de constater que le choix de la limite à 9 fois le salaire assurable était le plus avantageux.

Ce choix de limite implique que les lésions sont couvertes par la CNESST à partir d'un montant de 666 000 \$ (9 fois 74 000 \$) avec un coût d'assurance de 598 017 \$. Si le choix de limite avait été de 1,5 fois le salaire assurable, les lésions auraient été couvertes par la CNESST à partir de 111 000 \$ (1,5 fois 74 000 \$) avec un coût d'assurance de 7 576 895 \$. Le coût maximum pour l'année 2018 est de 25 388 587 \$.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'autoriser M^{me} Guénaëlle Joly, directrice adjointe des opérations financières :

- à signer, pour et au nom du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le formulaire « Attestation du choix de limite par lésion » pour l'année de cotisation 2018 ;
- à transmettre le choix de limite par lésion du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal à la CNESST, soit une limite de neuf fois le salaire maximum annuel assurable.

6) Reddition de comptes en gestion contractuelle

Les membres du comité prennent connaissance de la liste des contrats de 25 000 \$ et plus et de 100 000 \$ et plus (biens et construction), des contrats de biens et services de plus de 250 000 \$ ayant fait l'objet d'une modification de plus de 25 %, des contrats de construction de 100 000 \$ et plus ayant fait l'objet d'une modification de plus de 10 %.

7) Plan d'action des comptes payables et de l'approvisionnement

À la suite de la fusion des systèmes informatiques le 1^{er} avril 2017, le Service des comptes à payer a éprouvé des difficultés à payer les fournisseurs dans un délai raisonnable (30 à 45 jours). La Direction des ressources financières et la Direction approvisionnement et logistique ont élaboré un plan d'action afin de réduire les délais de paiement des factures. Une révision des processus a été effectuée et un suivi rigoureux par période a été mis en place. Les directions ont conjointement identifié un échéancier. De plus, chacune a identifié des indicateurs et se munira d'un tableau de bord.

8) Situation financière à la période 6 – Rapport AS-617 et budget 2017-2018

Dans la lettre de déclaration transmise au MSSS le 16 octobre dernier, il a été mentionné que le CIUSSS subit des pressions budgétaires dans différents dossiers : dépenses en assurance-salaire, CNESST, assignations temporaires, dossiers régionaux, soins et aide à domicile, utilisation de la main d'œuvre indépendante, temps supplémentaire. Ces dossiers représentent un montant de plus de 10 M\$ et risquent de mettre en péril l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

Un autre rapport AS-617 sera produit le 15 janvier 2018. Présentant la situation financière à la période 9 se terminant le 9 décembre 2017, il permettra une meilleure évaluation des résultats définitifs au 31 mars 2018.

9) Plaintes concernant l'information financière

Aucune plainte n'a été reçue.

8.2 Politique de développement durable et Politique de saine gestion et d'économie d'eau potable

Résolution 2017-11-29-08

Politique de développement durable et Politique de saine gestion et d'économie d'eau potable

ATTENDU QUE la Politique de développement durable remplacera toutes les politiques d'environnement et de développement durable existantes des anciennes constituantes afin d'assurer une uniformité.

ATTENDU QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux encourage les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à entreprendre une démarche de développement durable.

ATTENDU QU'aucune politique de saine gestion et d'économie de l'eau potable n'existe actuellement au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QUE l'adoption d'une politique de saine gestion et d'économie de l'eau potable répond à une demande ministérielle.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'adopter la Politique de développement durable ainsi que la Politique de saine gestion et d'économie de l'eau potable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ces politiques entrent en vigueur le 29 novembre 2017.

8.3 Baux immobiliers

Résolution 2017-11-29-09

Baux immobiliers

ATTENDU QU'il y a lieu d'approuver une nouvelle entente et deux modifications de baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est locataire, de même qu'une nouvelle entente, un renouvellement de bail et trois mises à jour de baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est bailleur.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** :

- d'approuver une nouvelle entente et deux modifications de baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est locataire, aux termes et conditions stipulés aux différentes ententes :

Nom de l'installation	Adresse
Cour Supérieure (Médiation)	1, rue Notre-Dame Est, bureaux 12.75 et 12.91
Institut Raymond-Dewar (Relations de travail)	3700, rue Berri, 3 ^e étage
Institut Raymond-Dewar (Salles de formation)	3700, rue Berri, 3 ^e et 5 ^e étages

- d'approuver une nouvelle entente, un renouvellement de bail et trois mises à jour de baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est bailleur, aux termes et conditions stipulés aux différentes ententes :

Nom de l'installation	Adresse
Pavillon Côte-des-Neiges (Société Alzheimer)	4565, chemin Queen-Mary
Hôpital de Verdun (FIDO Solutions)	4000, boul. LaSalle
Centre d'hébergement de Verdun (Vidéotron)	5500, boul. LaSalle
Centre d'hébergement Champlain (Vidéotron)	1325, rue Crawford
Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger (Vidéotron)	66, boul. René-Lévesque Est

- d'autoriser le directeur des services techniques de l'établissement à signer tout document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

8.4 Répartition des enveloppes récurrentes 2017-2018 en maintien des actifs – Établissements privés conventionnés

Résolution 2017-11-29-10

Répartition des enveloppes récurrentes 2017-2018 en maintien des actifs – Établissements privés conventionnés

ATTENDU QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procède annuellement à l'allocation des enveloppes budgétaires aux fins de maintien des actifs du réseau sociosanitaire québécois.

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal doit assurer les responsabilités antérieurement dévolues à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal concernant les établissements privés conventionnés suivants, dont les installations sont de propriété publique :

- Groupe Roy Santé Inc. – CHLSD St-Georges;
- Vigi Santé Ltée – CHLSD Reine-Élisabeth;
- Groupe Champlain Inc.

ATTENDU QUE les montants consentis aux établissements privés conventionnés pour le maintien des actifs sont exclus des enveloppes 2017-2018 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QUE les établissements privés conventionnés doivent procéder à la planification des projets et des acquisitions en conformité avec les lois, les règlements, les cadres de gestion, les circulaires, les politiques, les lignes directrices ainsi que les orientations en vigueur.

ATTENDU QUE le plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) – volet non médical et mobilier des établissements privés conventionnés doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration.

ATTENDU QUE le dépôt, au ministère de la Santé et des Services sociaux, des plans de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) des établissements privés conventionnés doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :**

- d'approuver le plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) – volet non médical et mobilier pour les établissements privés conventionnés suivants :
 - Groupe Roy Santé Inc. – CHLSD St-Georges;
 - Vigi Santé Ltée – CHLSD Reine-Élisabeth;
- d'autoriser Madame Sonia Bélanger, présidente-directrice-générale, à déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux les plans suivants :
 - Plan de conservation et fonctionnalité immobilières (PCFI) 2017-2018 – Maintien des actifs immobiliers (incluant la résorption du déficit de maintien des actifs) des établissements privés conventionnés Vigi Santé Ltée – CHSLD Reine-Élisabeth et Groupe Champlain Inc.

8.5 Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail – Régime rétrospectif pour l'année 2018

Résolution 2017-11-29-11

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail – Régime rétrospectif pour l'année 2018

ATTENDU QUE le guide de l'employeur de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) prévoit que l'employeur assujéti au mode rétrospectif pour une année de tarification doit faire parvenir à la CNESST une attestation indiquant jusqu'à concurrence de quelle limite il choisit de supporter le coût de chaque accident de travail ou maladie professionnelle survenu dans son organisation.

ATTENDU QUE le conseil d'administration a pris connaissance des choix de limite par lésion de l'établissement concernant le régime rétrospectif pour l'année 2018 de la CNESST.

ATTENDU QUE le choix de limite par lésion de l'établissement doit être transmis à la CNESST avant le 15 décembre 2017.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'autoriser Madame Guénaëlle Joly, directrice adjointe des opérations financières, à :

- signer, pour et au nom du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le formulaire « Attestation du choix de limite par lésion » pour l'année de cotisation 2018;
- transmettre le choix de limite par lésion du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal à la CNESST, soit une limite de neuf fois le salaire maximum annuel assurable.

8.6 Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement – Amendements

Résolution 2017-11-29-12

Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement – Amendements

ATTENDU QUE le conseil d'administration a adopté, le 10 mai 2017, la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QUE la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement est entrée en vigueur le 1er juin 2017.

ATTENDU QU'en date du 27 novembre 2017, l'Hôpital Notre-Dame fait partie intégrante du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QUE la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement doit inclure les aires de stationnement de l'Hôpital Notre-Dame et préciser certaines dispositions aux utilisateurs des aires de stationnement.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'adopter les amendements à la Politique d'utilisation et de gestion des aires de stationnement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ces amendements entrent en vigueur le 1er décembre 2017.

9. Comité de gouvernance et d'éthique – Suivi de la séance du 9 novembre 2017

9.1 Rapport de la présidente

M^{me} Marie-Hélène Croteau, présidente du comité de gouvernance et d'éthique, présente le rapport de la séance du comité de gouvernance et d'éthique du 9 novembre 2017.

1) Application du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le comité de gouvernance et d'éthique a pris connaissance de la déclaration d'intérêts (annexe 3) mise à jour d'un administrateur et s'en est déclaré satisfait.

2) Évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités – Politique et questionnaires en vue du processus d'évaluation 2016-2017

Le comité de gouvernance et d'éthique a apporté différentes modifications à la politique et aux questionnaires d'évaluation en vue du processus d'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités 2016-2017 :

- Politique d'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités;
- Questionnaire d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- Questionnaire d'évaluation du rendement du conseil d'administration;
- Questionnaire d'évaluation du rendement de la présidente du conseil d'administration;
- Questionnaire d'autoévaluation des administrateurs quant à leur contribution au sein du conseil d'administration;
- Questionnaire d'évaluation du fonctionnement et du rendement des comités du conseil d'administration.

Certains questionnaires ont été allégés, mais le changement majeur est l'ajout de la dimension de l'évaluation des comités du conseil d'administration.

Le processus d'évaluation pour la période du 1^{er} décembre 2016 au 30 novembre 2017 sera enclenché en janvier 2018, tout juste après le congé des Fêtes.

Le comité de gouvernance et d'éthique recommande au conseil d'administration l'adoption de la politique et des questionnaires d'évaluation en vue du processus d'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil

d'administration et de ses comités 2016-2017.

3) Renouvellement du mandat des administrateurs en septembre 2018

Le comité de gouvernance et d'éthique a discuté du renouvellement du mandat des membres du conseil d'administration, lequel prendra fin en septembre 2018. Il apparaît important pour le comité de sonder l'intérêt des administrateurs à demeurer en poste pour un second mandat, et ce, afin d'assurer la continuité du conseil d'administration et de mesurer la potentielle perte d'expertise à la lumière du profil et de la matrice de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration.

Une question à cet effet a donc été ajoutée au questionnaire d'autoévaluation des administrateurs quant à leur contribution au sein du conseil d'administration. Lors des rencontres individuelles de la présidente dans le cadre du processus d'évaluation 2016-2017, celle-ci abordera la question avec chacun des administrateurs.

Le comité de gouvernance et d'éthique a soulevé certains constats en lien avec le renouvellement du mandat des administrateurs :

- Aucun changement dans la composition du conseil d'administration lors du renouvellement de mandat;
- Importance de renforcer l'expertise du conseil d'administration en déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, en itinérance et en dépendance;
- Préoccupation quant à la représentativité des différentes parties du territoire desservi par le CIUSSS : Composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique et démographique du conseil d'administration.

9.2 Évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités – Politique et questionnaires d'évaluation

Résolution 2017-11-29-13

Évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités – Politique et questionnaires d'évaluation

ATTENDU QU'en vertu de l'article 22 du Règlement de régie interne du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonction d'élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels doivent être approuvés par le conseil d'administration.

ATTENDU QUE le comité de gouvernance et d'éthique a procédé à la révision de la politique et des questionnaires relatifs à l'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration, lesquels avaient été adoptés par le conseil d'administration le 30 novembre 2016, en y ajoutant la dimension de l'évaluation des comités du conseil d'administration.

ATTENDU QUE cette politique permet de doter le conseil d'administration et ses comités d'un processus systématique annuel d'évaluation du fonctionnement et du rendement individuels et d'équipe, confidentiel, qui évalue les pratiques dans un souci d'amélioration continue.

ATTENDU QUE ces questionnaires visent l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, du rendement du conseil d'administration, du rendement du président du conseil d'administration, du fonctionnement et du rendement des comités du conseil d'administration ainsi que l'autoévaluation des administrateurs quant à leur contribution au sein du conseil d'administration.

ATTENDU QUE l'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités est une composante essentielle d'une saine gouvernance.

Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'adopter la politique et les questionnaires relatifs à l'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration et de ses comités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cette politique et ces questionnaires entrent en vigueur le 29 novembre 2017.

10. Comité des ressources humaines – Suivi de la séance du 13 novembre 2017

10.1 Rapport du président

M. Gérard Dufour, président du comité des ressources humaines, présente le rapport de la séance du comité des ressources humaines du 13 novembre 2017.

1) Visite des équipes au sein de l'installation Port-Royal

Le 13 novembre dernier, les membres du comité des ressources humaines ont tenu leur rencontre au 75, rue de Port-Royal Est. Cette visite, proposée par le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, avait pour but de faire découvrir aux membres la répartition des différents services de la Direction adjointe des ressources humaines – personnel salarié et santé au travail et de saisir les réalités du terrain.

Les membres du comité ont apprécié à l'unanimité cette visite guidée et ont suggéré de tenir les prochaines réunions au sein des autres installations de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

2) Politique pour un environnement sans fumée

La Politique pour un environnement sans fumée a été élaborée en cohérence avec la loi adoptée en novembre 2015 concernant la lutte contre le tabagisme et les orientations ministérielles, avec le soutien de la Direction adjointe du Bureau du président-directeur général adjoint – Partenariat et soutien à l'offre de services et la Direction régionale de santé publique. Cette nouvelle politique remplacera les 11 politiques existantes au sein des constituantes du CIUSSS et impliquera l'ensemble des directions du CIUSSS. La mise en place d'outils et de moyens soutiendra les usagers, le personnel et la population desservie afin d'offrir un environnement sans fumée et un soutien à la cessation tabagique.

3) État de situation du recrutement pour l'Hôpital Notre-Dame

Un nouvel état de situation du recrutement pour l'Hôpital Notre-Dame a été présenté lors de la rencontre. Des données concrètes sont exposées aux membres :

- 12 386 candidatures reçues;
- 9092 candidatures analysées;
- 1304 entrevues;
- 275 entrées en fonction en date du 6 novembre 2017.

Les résultats de la campagne sont bons et le recrutement se poursuivra dans les prochaines semaines, même si la publicité est terminée.

4) État de situation sur l'évaluation annuelle des cadres

Un état de situation de la Politique d'appréciation du rendement et de supervision du personnel d'encadrement adoptée par le conseil d'administration est présenté aux membres du comité. Une compilation des appréciations reçues par le Service aux cadres est présentée aux membres (60 évaluations ont été transmises jusqu'à présent). La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques fera un suivi rigoureux à ce sujet.

5) Indicateurs du tableau de bord de gestion stratégique

Un point d'information sur la gestion de la présence au travail (assurance salaire et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) par direction est présenté au comité. Les statistiques détaillées font état des enjeux prioritaires pour le CIUSSS. Ce portrait transmis à chaque période financière permet à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques de cibler efficacement et en temps réel les actions à déployer au sein des directions. Ce nouvel outil est très bien perçu par les directeurs.

Concrètement, 60 % de l'assurance salaire vise trois directions et 40 % de l'assurance salaire concerne la santé mentale.

6) Mesures préventives en matière de harcèlement sexuel dans l'organisation

À la suite du bilan de la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail présenté lors de la dernière séance du comité et des annonces médiatiques diffusées depuis plusieurs semaines, un état de situation demandé par le président du comité des ressources humaines est exposé aux membres. Le CIUSSS a une tolérance zéro et continue de faire la promotion de la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail sur l'Intranet. Un point d'observation est toutefois

soulevé par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, soit celui des comportements inappropriés commis par les usagers sur les employés.

Voici quelques outils ou actions concrètes :

- Le formulaire de plainte de harcèlement ou de violence au travail;
- L'aide-mémoire de la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- La disponibilité du Service du développement organisationnel pour rencontrer et accompagner les personnes touchées par des comportements inappropriés;
- États de situation sur une base régulière par le Service du développement organisationnel;
- Traiter chaque cas individuellement;
- Soutenir les intervenants.

10.2 Politique pour un environnement sans fumée

Un administrateur souligne que cette politique veut empêcher de fumer les résidents en CHSLD, un milieu de vie. Il a de la difficulté avec l'idée d'empêcher des gens qui ont fumé toute leur vie de pouvoir le faire dans leur milieu de vie.

Dr Richard Massé, directeur régional de santé publique, souligne que la politique se veut progressiste. En aucun cas il n'est question que des résidents soient dans un environnement inacceptable pour leur vie. L'objectif est de regrouper les personnes qui fument dans les mêmes établissements. Une aide est offerte aux gens qui veulent cesser de fumer.

Résolution 2017-11-29-14

Politique pour un environnement sans fumée

ATTENDU QUE la Politique pour un environnement sans fumée a été élaborée en cohérence avec la loi adoptée en novembre 2015 concernant la lutte contre le tabagisme et les orientations ministérielles, avec le soutien de la direction adjointe au bureau du président-directeur général adjoint – partenariat et soutien à l'offre de services et la direction régionale de santé publique de Montréal.

ATTENDU QUE cette politique remplace toute politique existante au sein des installations de l'organisation dans la perspective de maintenir les acquis, les restrictions actuellement en vigueur liées à l'usage du tabac dans les chambres, sur les terrains et à l'existence des fumeurs.

ATTENDU QUE cette politique soutient les usagers, le personnel et la population desservie afin d'offrir un environnement sans fumée et un soutien à la cessation tabagique.

Sur recommandation du comité des ressources humaines, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'adopter la Politique pour un environnement sans fumée du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

11. Comité de vigilance et de la qualité – Suivi de la séance du 21 novembre 2017

11.1 Rapport du président

M. André Lemieux, président du comité de vigilance et de la qualité, présente le rapport de la séance du comité de vigilance et de la qualité du 21 novembre 2017.

1) Avancement des travaux du plan d'action à la suite d'une recommandation du Protecteur du citoyen concernant la clientèle 0-7 ans avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Pour les 0-6 ans TSA, au total, 279 enfants ont été pris en charge de la période 11 (2016-2017) à la période 6 (2017-2018). Le nombre d'enfants pris en service est largement supérieur au nombre de demandes reçues au cours de la même période, soit 175 nouvelles demandes et 279 nouveaux enfants en service. Une augmentation importante est tout de même remarquée depuis la période 11 du nombre d'enfants qui auront 5 ans au 30 septembre 2017 et qui reçoivent des services. À la période 6 de l'année financière 2017-2018, 58 % des enfants qui sont entrés à l'école sont desservis comparativement à 10 % à la période 1 de l'an dernier. La liste d'attente pour les enfants TSA a subi une légère augmentation depuis la dernière période. Pour les périodes 5 et 6, qui correspondent à l'entrée à l'école des enfants, le nombre d'enfants en attente a légèrement augmenté, passant de 441 à 453 (12 enfants de plus en deux périodes). Il s'agit

d'une augmentation normale car l'entrée à l'école nécessite un bloc de services plus intensif et empêche momentanément de desservir autant de nouveaux enfants qu'en période régulière.

Une rencontre s'est tenue avec le directeur qualité, évaluation, performance et éthique, la directrice DI-TSA-DP et la directrice adjointe du continuum en DI-TSA pour discuter de la situation et des stratégies afin de diminuer le temps d'attente pour cette clientèle (enfants en attente : 453 à la période 6 et 483 à la période 7, soit 30 de plus en une seule période). Portrait du recrutement : 27 postes sont toujours à pourvoir, aucun candidat sur la liste de rappel pour ajouter des surcroûts et demande faite pour obtenir de la main-d'œuvre indépendante. Le Service de la dotation interne et le Service de la dotation externe s'affairent à trouver des pistes de solution.

De nouvelles mesures ont été instaurées pour que le délai d'attente reflète la réalité des données entrées dans l'outil du ministère de la Santé et des Services sociaux. Des échanges sont prévus avec le CISSS de la Montérégie-Ouest afin de mieux comprendre l'approche groupe pour les 0-6 ans mise en place dans leur établissement.

2) Rapport *ad hoc* sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a présenté son rapport *ad hoc* sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits pour la période du 1^{er} avril au 31 juillet 2017.

Le Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a traité 654 dossiers au cours de cet exercice : 197 plaintes, 8 plaintes transmises aux médecins examinateurs, 50 interventions, 276 assistances, 53 consultations et 76 activités reliées aux autres fonctions (activités de collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes, de promotion-information et de participation au fonctionnement du régime d'examen des plaintes). Durant cette période, six recommandations ont été émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

70 % des dossiers de plainte sont traités dans le délai légal de 45 jours, soit une amélioration de 3 % comparativement au dernier rapport annuel.

3) Suivi des recommandations du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a procédé à la fermeture de deux dossiers : un dossier où l'établissement a répondu à l'ensemble des recommandations en ce qui a trait à la Procédure de réclamation lors d'un constat de bris ou de perte d'effets personnels et un dossier où le Protecteur du citoyen, à la suite de son intervention dans une ressource, a procédé à la fermeture du dossier sans émettre aucune recommandation.

Le Protecteur du citoyen est actuellement en collecte d'information dans l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec concernant le fonctionnement des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO).

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services procédera à la fermeture d'un dossier qui faisait l'objet d'un suivi concernant la qualité des soins offerts dans une ressource privée pour aînés. Il est rappelé que par son mandat régional, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est impliquée dans les dossiers des résidences privées pour aînés et émet, le cas échéant, des recommandations à ces ressources. Lorsqu'une entente est signée, elle peut référer les plaignants au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du territoire concerné.

4) Suivi des recommandations du Bureau du coroner

Une lettre sera adressée au Bureau du coroner pour l'informer des mesures mises en place par le CIUSSS dans le cadre de l'amélioration des échanges inter-établissements, en réponse à sa recommandation émise en juin 2017. Les médecins membres du département de médecine d'urgence ont été sensibilisés à l'importance du partage d'information.

En février 2016, le Bureau du coroner a adressé à titre informatif au Collège des médecins du Québec un rapport où il recommande qu'en collaboration avec les associations médicales concernées, il évalue la pertinence d'informer les médecins travaillant dans les salles d'urgence de l'importance d'un dosage électrolytique et d'un électrocardiogramme pour un usager insuffisant rénal qui se présente à l'urgence. Le Collège des médecins du Québec a adressé une lettre aux présidents-directeurs généraux des CISSS et CIUSSS du Québec pour s'assurer de sécuriser les soins aux usagers sous dialyse et de la mise en place d'un comité de triage CIUSSS. L'établissement travaille avec la Direction des soins

infirmiers afin de répondre favorablement à la recommandation du Bureau du coroner.

5) Accès à l'information

Une demande a été adressée au ministère de la Santé et des Services sociaux quant à la possibilité, lors d'un futur changement législatif, d'exclure le comité de vigilance et de la qualité de l'obligation de fournir les comptes rendus lors d'une demande d'accès à l'information, comme c'est le cas pour le comité de gestion des risques.

6) Séance publique annuelle d'information du conseil d'administration

La séance publique annuelle d'information du conseil d'administration s'est tenue le 15 novembre 2017. Des membres du comité des usagers du CRDITED de Montréal ont soulevé plusieurs questions concernant les services en DI-TSA. La présidente du conseil d'administration et les cadres supérieurs en DI-TSA ont pu fournir des réponses, considérant tout le travail qui a été accompli au cours de la dernière année pour cette clientèle.

Pour la déficience intellectuelle, les deux principaux points évoqués portaient sur le manque de service et l'hébergement. Un plan d'action pour la réorganisation de ces services est en cours d'élaboration.

12. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

12.0.1 Chef de service pour le CLSC du Plateau Mont-Royal – Démission (ajout séance tenante)

Le point 12.0.1 a été ajouté séance tenante lors de l'adoption de l'ordre du jour.

Résolution 2017-11-29-15

Démission de Docteur Panagiotis Tsoulos à titre de chef de service du CLSC Plateau Mont-Royal

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la démission de Docteur Panagiotis Tsoulos à titre de chef de service du CLSC Plateau Mont-Royal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en date du 26 septembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- d'accepter la démission de Docteur Panagiotis Tsoulos à titre de chef de service du CLSC Plateau Mont-Royal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en date du 26 septembre 2017;
- de remercier Docteur Panagiotis Tsoulos pour son engagement au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

12.1 Chef de service pour le CLSC du Plateau Mont-Royal – Nomination

Un administrateur soulève certains questionnements concernant le processus de nomination des chefs de service médicaux. Par conséquent, l'adoption de la résolution concernant la nomination du chef de service du CLSC Plateau-Mont-Royal est reportée à la prochaine séance du conseil d'administration.

Résolution 2017-11-29-17

Démission de Docteur Caroline Morin, médecin de famille

ATTENDU QU'en vertu de l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2), le médecin qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un centre doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins 60 jours.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 255 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, malgré l'article 254 de cette même loi, le conseil d'administration peut autoriser un médecin à cesser d'exercer sa profession dans le centre sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts à la population desservie par ce centre.

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la démission de Docteur Caroline Morin, médecin de famille, de l'installation de l'Hôpital de Verdun, à compter du 16 octobre 2017.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :**

- d'accepter la démission de Docteur Caroline Morin, médecin de famille, à compter du 16 octobre 2017;
- de remercier Docteur Caroline Morin pour sa contribution au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Résolution 2017-11-29-18

Démission de Docteur Benaoumeur Benslimane, médecin de famille

ATTENDU QU'en vertu de l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2), le médecin qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un centre doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins 60 jours.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 255 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, malgré l'article 254 de cette même loi, le conseil d'administration peut autoriser un médecin à cesser d'exercer sa profession dans le centre sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts à la population desservie par ce centre.

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la démission de Docteur Benaoumeur Benslimane, médecin de famille, de l'installation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, à compter du 24 octobre 2017.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :**

- d'accepter la démission de Docteur Benaoumeur Benslimane, médecin de famille, à compter du 24 octobre 2017;
- de remercier Docteur Benaoumeur Benslimane pour sa contribution au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Résolution 2017-11-29-19

Démission de Docteur Boubacar Diao, médecin de famille

ATTENDU QU'en vertu de l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2), le médecin qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un centre doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins 60 jours.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 255 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, malgré l'article 254 de cette même loi, le conseil d'administration peut autoriser un médecin à cesser d'exercer sa profession dans le centre sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts à la population desservie par ce centre.

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la démission de Docteur Boubacar Diao, médecin de famille, de l'installation du Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, à compter du 16 novembre 2017.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :**

- d'accepter la démission de Docteur Boubacar Diao, médecin de famille, à compter du 16 novembre 2017;
- de remercier Docteur Boubacar Diao pour sa contribution au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

12.3 Congés

Résolution 2017-11-29-20

Demande de congé de maternité de Docteure Clara Flore Moukhtar, médecin de famille

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la demande de congé de maternité de Docteure Clara Flore Moukhtar, médecin de famille, de l'installation CMF Notre-Dame, du 25 juin 2017 au 25 juin 2018.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter** le congé de maternité de Docteure Clara Flore Moukhtar, médecin de famille, du 25 juin 2017 au 25 juin 2018.

Résolution 2017-11-29-21

Demande de congé de service de Docteure Michèle Bier, médecin de famille

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la demande de congé de service de Docteure Michèle Bier, médecin de famille, de l'installation de la Santé publique de Montréal, du 26 novembre 2017 au 26 juin 2018.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter** le congé de service de Docteure Michèle Bier, médecin de famille, du 26 novembre 2017 au 26 juin 2018.

Résolution 2017-11-29-22

Demande de congé de maternité de Docteure Andrea Palumbo, néphrologue

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la demande de congé de maternité de Docteure Andrea Palumbo, néphrologue, de l'installation de l'Hôpital de Verdun, du 13 novembre 2017 au 1^{er} octobre 2018.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter** le congé de maternité de Docteure Andrea Palumbo, médecin spécialiste, du 13 novembre 2017 au 1^{er} octobre 2018.

Résolution 2017-11-29-23

Demande de congé de service de Docteure Bao Phan, médecin de famille

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la demande de congé de service de Docteure Bao Phan, médecin de famille, des installations du GMF-U Verdun, de l'Hôpital de Verdun, des centres d'hébergement Yvon-Brunet, Réal-Morel et Louis-Riel, du 1^{er} octobre 2017 au 1^{er} octobre 2018.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter** le congé de service de Docteure Bao Phan, médecin de famille, du 1^{er} octobre 2017 au 1^{er} octobre 2018.

Résolution 2017-11-29-24

Demande de congé de maternité de Docteure Andreea Morogan, pneumologue

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter la demande de congé de maternité de Docteure Andreea Morogan, pneumologue, de l'installation de l'Hôpital de Verdun, du 1^{er} décembre 2017 au 1^{er} décembre 2018.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter** le congé de maternité de Docteure Andreea Morogan, pneumologue, du 1^{er} décembre 2017 au 1^{er} décembre 2018.

12.4 Nominations

Résolution 2017-11-29-25

Nomination de Docteure Catherine Richer, médecin de famille

ATTENDU QUE Docteure Catherine Richer, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre actif ainsi que des privilèges aux départements de médecine générale et gériatrie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE le dossier du Docteure Catherine Richer est complet et conforme;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteure Catherine Richer, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Catherine Richer est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Catherine Richer a été approuvée par le ministre;

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 Docteure Catherine Richer;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteure Catherine Richer ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteure Catherine Richer s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteure Catherine Richer sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteure Catherine Richer sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteure Catherine Richer du 2017-09-11 au 2019-09-11 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre actif
- 2) Privilèges : prise en charge et suivi de clientèle hébergée, admission, hospitalisation, soins de longue durée et enseignement
- 3) Départements : médecine générale et gériatrie
- 4) Services : hébergement et service de médecine de famille en soins aux personnes âgées
- 5) Rémunération : Tarif horaire
- 6) Installation(s) principale(s) : CHSLD Louis-Riel, Yvon-Brunet, Réal-Morel et Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- 7) de prévoir que Docteure Catherine Richer 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteure Catherine Richer est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;

- iv. participer au service de garde;
- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-26

Nomination de Docteure Emmanuelle Trépanier, médecin de famille

ATTENDU QUE Docteure Emmanuelle Trépanier, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre actif ainsi que des privilèges au département de médecine générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE le dossier du Docteure Emmanuelle Trépanier est complet et conforme;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteure Emmanuelle Trépanier, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Emmanuelle Trépanier est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Emmanuelle Trépanier a été approuvée par le ministre;

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 Docteure Emmanuelle Trépanier;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteure Emmanuelle Trépanier ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteure Emmanuelle Trépanier s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteure Emmanuelle Trépanier sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteure Emmanuelle Trépanier sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteure Emmanuelle Trépanier du 2017-10-01 au 2019-10-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre actif
- 2) Privilèges : prise en charge et suivi de clientèle générale ambulatoire, enseignement, recherche
- 3) Département : médecine générale
- 4) Service : première ligne
- 5) Rémunération : Mixte et tarif horaire
- 6) Installation(s) principale(s) : GMF-U de Verdun
- 7) de prévoir que Docteure Emmanuelle Trépanier 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteure Emmanuelle Trépanier est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;

- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-27

Nomination de Docteur Amanda Violato, médecin de famille

- ATTENDU QUE** Docteur Amanda Violato, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QUE** le dossier du Docteur Amanda Violato est complet et conforme;
- ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteur Amanda Violato, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Amanda Violato est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Amanda Violato a été approuvée par le ministre;
- ATTENDU QUE** les besoins de l'établissement que combleraient Docteur Amanda Violato ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;
- 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 Amanda Violato;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Amanda Violato ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Amanda Violato s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Amanda Violato sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Amanda Violato sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Amanda Violato du 2017-12-01 au 2019-12-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : prise en charge des clientèles ambulatoires, enseignement
- 3) Département : médecine générale
- 4) Service : services spécifiques
- 5) Rémunération : Tarif horaire
- 6) Installation(s) principale(s) : CLSC des Faubourgs - CRAN
- 7) de prévoir que Docteur Amanda Violato 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Amanda Violato est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;

- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;
- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-28

Nomination de Docteur Antoine Cloutier Blais, médecin de famille

- ATTENDU QUE** Docteur Antoine Cloutier Blais, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QUE** le dossier du Docteur Antoine Cloutier Blais est complet et conforme;
- ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteur Antoine Cloutier Blais, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Antoine Cloutier Blais est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Antoine Cloutier Blais a été approuvée par le ministre;
- ATTENDU QUE** les besoins de l'établissement que combleraient Docteur Antoine Cloutier Blais ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;
- 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 Antoine Cloutier Blais;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Antoine Cloutier Blais ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Antoine Cloutier Blais s'est engagé à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Antoine Cloutier Blais sera invité à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Antoine Cloutier Blais sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Antoine Cloutier Blais du 2017-09-15 au 2019-09-15 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : prise en charge et suivi de clientèle hébergée
- 3) Département : médecine générale
- 4) Service : hébergement
- 5) Rémunération : Tarif horaire, Garde à l'acte
- 6) Installation(s) principale(s) : CHSLD Paul-Émile-Léger et du Manoir-de-l'Âge-d'Or
- 7) de prévoir que Docteur Antoine Cloutier Blais 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Antoine Cloutier Blais est assujetti aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;

- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;
- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-29

Nomination de Docteure Ariane Aubin, médecin de famille

ATTENDU QUE Docteure Ariane Aubin, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE le dossier du Docteure Ariane Aubin est complet et conforme;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteure Ariane Aubin, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Ariane Aubin est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteure Ariane Aubin a été approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE les besoins de l'établissement que combleraient Docteure Ariane Aubin ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;

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 Docteure Ariane Aubin;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Ariane Aubin ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Ariane Aubin s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Ariane Aubin sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Ariane Aubin sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Ariane Aubin du 2017-10-18 au 2019-10-18 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : prise en charge et suivi de clientèle hébergée
- 3) Département : médecine générale
- 4) Service : hébergement
- 5) Rémunération : Acte
- 6) Installation(s) principale(s) : CHSLD Yvon-Brunet, Réal-Morel et Louis-Riel
- 7) de prévoir que Docteur Ariane Aubin 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Ariane Aubin est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;

- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;
- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-30

Nomination de Docteur Guillaume Lincourt, médecin de famille

- ATTENDU QUE** Docteur Guillaume Lincourt, médecin de famille, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QUE** le dossier du Docteur Guillaume Lincourt est complet et conforme;
- ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteur Guillaume Lincourt, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Guillaume Lincourt est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Guillaume Lincourt a été approuvée par le ministre;
- ATTENDU QUE** les besoins de l'établissement que combleraient Docteur Guillaume Lincourt ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;
- 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 Guillaume Lincourt;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Guillaume Lincourt ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Guillaume Lincourt s'est engagé à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Guillaume Lincourt sera invité à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Guillaume Lincourt sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Guillaume Lincourt du 2018-01-01 au 2020-01-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : prise en charge de clientèle ambulatoires
- 3) Département : médecine générale
- 4) Service : services spécifiques
- 5) Rémunération : Tarif horaire
- 6) Installation(s) principale(s) : CLSC des Faubourgs - CRAN
- 7) de prévoir que Docteur Guillaume Lincourt 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Guillaume Lincourt est assujetti aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;

- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;
- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard de la prise en charge de l'hospitalisation et du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. respecter les priorités spécifiques pour les activités des médecins de famille convenues avec le Département régional de médecine générale (ci-après « DRMG »);
- viii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées 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. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-31

Nomination de Docteure Sophia Kholmogorova, dentiste

- ATTENDU QUE** Docteure Sophia Kholmogorova, dentiste, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine dentaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QUE** le dossier du Docteure Sophia Kholmogorova est complet et conforme;
- ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteure Sophia Kholmogorova, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteure Sophia Kholmogorova est conforme au plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux et dentaires;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteure Sophia Kholmogorova a été approuvée par le ministre;
- 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 Docteure Sophia Kholmogorova;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Sophia Kholmogorova ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Sophia Kholmogorova s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Sophia Kholmogorova sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Sophia Kholmogorova sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Sophia Kholmogorova du 2017-11-01 au 2019-11-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : clinique externe, chirurgie dentaire, consultation, enseignement
- 3) Département : médecine dentaire
- 4) Service : service jeunesse
- 5) Rémunération : Université de Montréal
- 6) Installation(s) principale(s) : CLSC des Faubourgs - Jeunes de la rue
- 7) de prévoir que Docteur Sophia Kholmogorova est responsable, collectivement avec les autres dentistes exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Sophia Kholmogorova est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;

- iv. participer au service de garde;
- v. participer avec les autres dentistes de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- vi. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- vii. respecter les valeurs de l'établissement;
- viii. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

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

Résolution 2017-11-29-32

Nomination de Docteur Robert Turcotte, orthopédiste

ATTENDU QUE Docteur Robert Turcotte, orthopédiste, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de médecine de réadaptation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE le dossier du Docteur Robert Turcotte est complet et conforme;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteur Robert Turcotte, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteur Robert Turcotte est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;

ATTENDU QUE la demande de privilèges du Docteur Robert Turcotte a été approuvée par le ministre;

ATTENDU QUE les besoins de l'établissement que combleraient le Docteur Robert Turcotte ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;

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 Robert Turcotte;

ATTENDU QU' à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Robert Turcotte ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteur Robert Turcotte s'est engagé à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteur Robert Turcotte sera invité à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteur Robert Turcotte sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteur Robert Turcotte du 2017-10-01 au 2019-10-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : consultation, clinique externe
- 3) Département : médecine de réadaptation
- 4) Service : médecine spécialisée
- 5) Rémunération : Mixte
- 6) Installation(s) principale(s) : Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- 7) de prévoir que Docteur Robert Turcotte 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteur Robert Turcotte est assujetti aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;

- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- x. respecter les valeurs de l'établissement;
- xi. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

- xii. participer aux activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
- xiii. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- xiv. 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;
- xv. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

Résolution 2017-11-29-33

Nomination de Docteur Youjia Shen, ophtalmologiste

- ATTENDU QUE** Docteur Youjia Shen, ophtalmologiste, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal une demande de nomination pour obtenir un statut de membre associé ainsi que des privilèges au département de chirurgie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QUE** le dossier du Docteur Youjia Shen est complet et conforme;
- ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et la compétence du Docteur Youjia Shen, de même que sur le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Youjia Shen est conforme au plan des effectifs médicaux de l'établissement, de même qu'à son plan d'organisation et aux orientations ministérielles relatives à la gestion des effectifs médicaux;
- ATTENDU QUE** la demande de privilèges du Docteur Youjia Shen a été approuvée par le ministre;
- ATTENDU QUE** les besoins de l'établissement que combleraient le Docteur Youjia Shen ne pourraient être comblés par un membre détenant ou pouvant détenir un statut de membre actif;
- 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 Youjia Shen;
- ATTENDU QU'** à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Docteur Youjia Shen ont été déterminées;

ATTENDU QUE Docteure Youjia Shen s'est engagée à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui seront octroyés au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QUE Docteure Youjia Shen sera invitée à faire valoir ses observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement transmettra au conseil d'administration les observations du Docteure Youjia Shen sur ces obligations;

ATTENDU QUE les privilèges sont accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ DE NOMMER Docteure Youjia Shen du 2017-09-07 au 2019-09-07 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges : consultation, clinique externe
- 3) Département : chirurgie
- 4) Service : service d'ophtalmologie
- 5) Rémunération : Acte
- 6) Installation(s) principale(s) : Hôpital chinois de Montréal
- 7) de prévoir que Docteure Youjia Shen 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 et que les services de l'établissement soient de qualité et pertinents;
- 8) de prévoir que Docteure Youjia Shen est assujettie aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui suivent :

Accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département et du service où il exerce, ainsi que tous les règlements, politiques et procédures de l'établissement, dès qu'ils sont en vigueur;
- ii. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- iii. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département ou le chef de service;
- iv. participer au service de garde;

- v. 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;
- vi. respecter les engagements spécifiques du service au regard du respect de la priorisation des demandes de consultations;
- vii. participer avec les autres médecins de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- viii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- ix. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- x. respecter les valeurs de l'établissement;
- xi. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

- xii. participer aux activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
- xiii. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- xiv. 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;
- xv. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

12.5 Modifications de privilèges

Résolution 2017-11-29-34

Modification de nomination de Docteure Claudie Paquette, médecin de famille

- ATTENDU** la demande du Docteure Claudie Paquette;
- ATTENDU QUE** le chef de département est en accord avec cette demande;
- ATTENDU** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- ATTENDU QU'** en vertu de la Loi 130, les privilèges doivent être accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement;
- ATTENDU QU'** il y a lieu d'accepter la demande de modification.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'accepter la demande de modification du Docteure Claudie Paquette à partir du 2017-11-28 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre actif
- 2) Privilèges : hospitalisation
Installation(s) principale(s) : Hôpital de Verdun, ~~GMF-U Verdun~~
Département : Médecine d'urgence
~~Médecine générale~~

Résolution 2017-11-29-35

Modification de nomination de Docteure Élise Royer-Perron, médecin de famille

ATTENDU la demande du Docteure Élise Royer-Perron;

ATTENDU QUE le chef de département est en accord avec cette demande;

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QU' en vertu de la Loi 130, les privilèges doivent être accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement;

ATTENDU QU' il y a lieu d'accepter la demande de modification.

IL EST PROPOSÉ, D'UNEMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'accepter la demande de modification du Docteure Élise Royer-Perron à partir du 2017-09-01 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre actif
- 2) Privilèges : **ordonnance médicale d'aide à la locomotion et à la posture;**
ordonnance médicale d'orthèses, prothèses et appareils orthopédiques

Résolution 2017-11-29-36

Modification de nomination de Docteure Emmanuelle Fourestié, médecin de famille

ATTENDU la demande du Docteure Emmanuelle Fourestié;

ATTENDU QUE le chef de département est en accord avec cette demande;

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QU' en vertu de la Loi 130, les privilèges doivent être accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement;

ATTENDU QU' il y a lieu d'accepter la demande de modification.

IL EST PROPOSÉ, D'UNEMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'accepter la demande de modification du Docteure Emmanuelle Fourestié à partir du 2017-08-14 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre actif
- 2) Privilèges

Installation(s) principale(s) : Hôpital de Verdun, CHSLD Yvon-Brunet, Réal-Morel, Louis-Riel, Champlain, Manoir-de-Verdun, ~~GMF-U Verdun~~

Résolution 2017-11-29-37

Modification de nomination de Docteur Jacques Marchand, médecin de famille

ATTENDU la demande du Docteur Jacques Marchand;

ATTENDU QUE le chef de département est en accord avec cette demande;

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QU' en vertu de la Loi 130, les privilèges doivent être accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement;

ATTENDU QU' il y a lieu d'accepter la demande de modification.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'accepter la demande de modification du Docteur Jacques Marchand à partir du 2017-10-01 selon les modalités suivantes :

1) Statut : **membre associé**

2) Privilèges

Installation(s) principale(s) : **CHSLD Réal-Morel**

Résolution 2017-11-29-38

Modification de nomination de Docteur Jean Monat, dentiste

ATTENDU la demande du Docteur Jean Monat;

ATTENDU QUE le chef de département est en accord avec cette demande;

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;

ATTENDU QU' en vertu de la Loi 130, les privilèges doivent être accordés pour l'ensemble des installations de l'établissement;

ATTENDU QU' il y a lieu d'accepter la demande de modification.

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'accepter la demande de modification du Docteur Jean Monat à partir du 2017-11-29 selon les modalités suivantes :

- 1) Statut : membre associé
- 2) Privilèges

Installation(s) principale(s) : CLSC des Faubourgs
Volume de pratique : **20 h/sem**

13. Conseil des sages-femmes

13.1 Contrats de services de sages-femmes

Résolution 2017-11-29-39

Renouvellement du contrat de services de Madame Danielle Beauséjour à titre de sage-femme

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Danielle Beauséjour est déjà détentrice d'un contrat de services à temps partiel régulier se terminant le 31 décembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps partiel régulier de Madame Danielle Beauséjour (permis 0510) à titre de sage-femme, à raison de 0,8 équivalent temps complet, et ce, pour deux années, soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2017-11-29-40**Renouvellement du contrat de services de Madame Nathalie Bisson à titre de sage-femme**

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Nathalie Bisson est déjà détentrice d'un contrat de services à temps complet régulier se terminant le 31 décembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps complet régulier de Madame Nathalie Bisson (permis 0608) à titre de sage-femme, à raison de 1,0 équivalent temps complet, et ce, pour deux années, soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2017-11-29-41**Renouvellement du contrat de services de Madame Marie-Ève Taschereau à titre de sage-femme**

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Marie-Ève Taschereau est déjà détentrice d'un contrat de services à temps complet régulier se terminant le 31 décembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps complet régulier de Madame Marie-Ève Taschereau (permis 1211) à titre de sage-femme, à raison de 1,0 équivalent temps complet, et ce, pour deux années, soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2017-11-29-42**Renouvellement du contrat de services de Madame Geneviève Demers à titre de sage-femme**

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Geneviève Demers est déjà détentrice d'un contrat de services à temps partiel régulier se terminant le 22 janvier 2018.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps partiel régulier de Madame Geneviève Demers (permis 0823) à titre de sage-femme, à raison de 0,8 équivalent temps complet, et ce, pour deux années, soit du 23 janvier 2018 au 22 janvier 2020;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2017-11-29-43

Renouvellement du contrat de services de Madame Marie-Yannick Dion à titre de sage-femme

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Marie-Yannick Dion est déjà détentrice d'un contrat de services à temps complet régulier se terminant le 31 décembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps complet régulier de Madame Marie-Yannick Dion (permis 1107) à titre de sage-femme, à raison de 1,0 équivalent temps complet, et ce, pour deux années, soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2017-11-29-44

Renouvellement du contrat de services de Madame Julie Tremblay à titre de sage-femme

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser une demande au conseil d'administration dudit établissement afin de conclure un contrat de services.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les sages-femmes de l'établissement en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement et des ressources disponibles.

ATTENDU QUE Madame Julie Tremblay est déjà détentrice d'un contrat de services à temps complet régulier se terminant le 31 décembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le contrat de services à temps complet régulier de Madame Julie Tremblay (permis 0929) à titre de sage-femme, à raison de 1,0 équivalent temps complet, et ce, du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018;
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

14. Enseignement universitaire et recherche

14.1 Nomination et renouvellement du mandat de membres de comités d'éthique de la recherche

M^{me} Sylvie Simard, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, et M^e Anik Nolet, conseillère cadre en éthique de la recherche, présentent les points 14.1.1 à 14.1.3.

14.1.1 Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Résolution 2017-11-29-45

Nomination et renouvellement du mandat de membres du comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

ATTENDU QUE bien qu'étant aussi le comité d'éthique de la recherche institutionnel dans le domaine de la réadaptation d'autres établissements affiliés au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR est l'un des quatre comités d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR relève donc directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et que, conséquemment, le conseil d'administration doit pourvoir à la nomination et au renouvellement du mandat des membres réguliers et substitués du comité.

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR est un comité d'éthique de la recherche désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du *Code civil du Québec*, ce qui l'autorise à évaluer des projets de recherche impliquant des mineurs ou des personnes inaptes.

ATTENDU QUE l'article 3.1 du Règlement portant sur la création et le fonctionnement du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal prévoit que ce comité se compose comme suit :

- une personne spécialisée en éthique;
- une personne spécialisée en droit;
- une personne possédant une vaste connaissance du domaine psychosocial en réadaptation;
- une personne possédant une vaste connaissance du domaine biomédical en réadaptation;
- un clinicien détenant une vaste connaissance des déficits sensoriels visuels ou auditifs;
- un clinicien détenant une vaste connaissance des déficits moteurs ou neurologiques;
- une personne non affiliée à l'établissement et provenant de la clientèle des personnes adultes et aptes;
- une personne non affiliée à l'établissement et provenant de la clientèle des personnes mineures ou inaptes;
- deux personnes siégeant à titre de représentants du public. Ces personnes peuvent être un usager.

ATTENDU QUE la composition du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR doit comporter la présence d'au moins une personne détenant une expertise pour chacun des champs de compétence suivants : les déficiences motrices, visuelles, auditives et du langage et de la parole.

ATTENDU QUE le nombre de représentants du public doit toujours correspondre à au moins 20 % des membres du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR et que les personnes non affiliées à l'établissement provenant de la clientèle sont considérées comme des représentants du public.

ATTENDU QUE le Règlement portant sur la création et le fonctionnement du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal prévoit aussi la nomination de membres substitués dans le but de respecter les règles de composition minimale concernant le quorum et d'assurer le bon fonctionnement du comité.

ATTENDU QUE le mandat de certains membres de ce comité est arrivé à échéance ou arrivera à échéance sous peu.

ATTENDU QUE certains postes au sein du comité sont devenus vacants.

ATTENDU l'intérêt des personnes ci-après nommées envers les questions d'éthique de la recherche, de même que leur formation et leur expertise pour occuper leur fonction au comité.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité :

- de renouveler le mandat des personnes suivantes pour siéger au comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, et ce, pour une période de deux ans :
 - Maître Michel T. Giroux à titre de personne spécialisée en droit (membre régulier);
 - Docteure Céline Lamarre à titre de personne possédant une vaste connaissance du domaine biomédical en réadaptation (membre régulier);
 - Madame Imen Khelia à titre de personne possédant une vaste connaissance du domaine biomédical en réadaptation (membre substitut);
 - Madame Saïda El Haïli à titre de clinicienne détenant une vaste connaissance des déficits sensoriels visuels ou auditifs (membre régulier);
 - Madame Mariama Touré à titre de clinicienne détenant une vaste connaissance des déficits moteurs ou neurologiques (membre régulier);
 - Madame Monique Provost à titre de personne non affiliée à l'établissement et provenant de la clientèle des personnes adultes et aptes (membre régulier);
 - Madame Marie-Claude Lavigne à titre de personne non affiliée à l'établissement et provenant de la clientèle des personnes adultes et aptes (membre substitut);
- de nommer les personnes suivantes pour siéger au comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, et ce, pour une période de deux ans :
 - Madame Karine Bédard à titre de personne spécialisée en éthique (membre substitut)
 - Maître Delphine Roigt à titre de personne spécialisée en droit (membre substitut).

14.1.2 Comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique

Résolution 2017-11-29-46

Nomination et renouvellement du mandat de membres du comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est un comité d'éthique de la recherche désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du *Code civil du Québec*, ce qui l'autorise à évaluer des projets de recherche impliquant des mineurs ou des personnes inaptes.

ATTENDU QUE l'article 1.5.1 du Règlement de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal prévoit que ce comité doit être composé d'au moins 11 membres réguliers, soit :

- un membre spécialisé en éthique;
- un membre spécialisé en droit;
- un membre détenant une expertise dans le domaine des dépendances;
- un membre détenant une expertise dans le domaine des inégalités sociales;
- un membre détenant une expertise dans le domaine de la santé publique;
- un membre détenant une expertise dans le domaine de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre de l'autisme;
- deux membres détenant une expertise dans le domaine de l'intervention clinique;
- trois membres de la collectivité n'ayant aucune affiliation avec l'établissement.

ATTENDU QUE l'article 1.5.2 du Règlement de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal prévoit la nomination de membres substitués dans le but de respecter les règles de composition minimale du quorum et d'assurer le bon fonctionnement du comité.

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique relève directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et que, conséquemment, le conseil d'administration doit pourvoir à la nomination et au renouvellement du mandat des membres réguliers et substituts du comité.

ATTENDU l'intérêt des personnes ci-après nommées envers les questions d'éthique de la recherche, de même que leur formation et leur expertise pour occuper leur fonction au comité.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de renouveler le mandat des personnes suivantes pour siéger au comité d'éthique de la recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique, et ce, pour une période de deux ans :

- Madame Lucie Germain, membre régulier versée en éthique;
- Monsieur Michel Fournier, membre régulier détenant une expertise dans un domaine de la santé publique (statistique);
- Maître Delphine Roigt, membre substitut versée en droit.

14.1.3 Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie

Résolution 2017-11-29-47

Nomination d'un membre du comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie

ATTENDU QU'en vertu du Règlement de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie doit être composé minimalement des personnes suivantes :

- une personne spécialisée en éthique;
- une personne spécialisée en droit;
- deux membres détenant une expertise en vieillissement ou en neuroimagerie;
- un représentant de la population.

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie relève directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et que, conséquemment, le conseil d'administration doit pourvoir à la nomination et au renouvellement du mandat des membres réguliers et substituts du comité.

ATTENDU l'intérêt de la personne ci-après nommée envers les questions d'éthique de la recherche, de même que sa formation et son expertise pour occuper sa fonction au comité.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer la personne suivante pour siéger au comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie, et ce, pour une période de deux ans, soit du 1^{er} avril 2017 au 1^{er} avril 2019 :

- Monsieur Julien Cohen-Adad à titre de membre substitut détenant une expertise en neuroimagerie.

14.2 Cadre de référence de la mission universitaire

M^{me} Sylvie Simard, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente ce point.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a comme mission de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. De plus, il détient cinq désignations universitaires (institut universitaire / centre affilié universitaire), ce qui ajoute un important volet académique à sa mission de services.

La mission universitaire des établissements désignés à titre d'institut universitaire (IU) ou de centre affilié universitaire (CAU) recouvre six dimensions : la recherche, le transfert et l'utilisation des connaissances, l'enseignement, le développement de pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention et le rayonnement.

Le CIUSSS accueille chaque année plus de 2000 stagiaires universitaires. Au-delà de 300 chercheurs oeuvrent au sein de l'établissement.

Désignations universitaires – volet social :

- Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal;
- Institut universitaire jeunes en difficulté;
- Institut universitaire sur les dépendances;
- Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales.

Désignation universitaire – volet santé :

- Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Les principaux enjeux soulevés par l'intégration de cinq IU / CAU au sein du nouvel établissement le 1^{er} avril 2015 concernaient le positionnement de la mission universitaire tant à l'interne, auprès des directions et du personnel, qu'à l'externe, auprès des principaux partenaires, des universités, des fonds de recherche du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le cadre de référence présente, de façon synthétique, la vision de la mission universitaire au CIUSSS, le rôle de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, les valeurs et les principes sur lesquels s'appuie le développement de cette mission. Les orientations, les objectifs de même que les projets prioritaires y sont présentés.

La démarche ayant mené à l'élaboration du cadre de référence a été collaborative et itérative. Elle a mobilisé le comité de direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ainsi que les cadres associés et tout le personnel impliqué dans le soutien des affaires universitaires au sein du CIUSSS. Le comité stratégique des affaires universitaires, regroupant tous les directeurs scientifiques des IU / CAU du CIUSSS et présidé par la présidente-directrice générale, a largement été mis à contribution. Une tournée des directions cliniques à l'automne 2016 a également permis de recueillir le point de vue des directions sur la mission universitaire du CIUSSS. Il a de plus été présenté au comité de coordination clinique et universitaire.

À la suite de questionnements soulevés par certains administrateurs, il est convenu de modifier le cadre de référence comme suit :

- Ajout des deux valeurs non mentionnées du CIUSSS : respect et passion;
- Ajout d'un principe : usager-partenaire.

14.3 Cadre réglementaire de la recherche

M^{me} Sylvie Simard, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente ce point.

Tous les organismes du réseau de la santé et des services sociaux où se déroulent des projets de recherche doivent adopter un cadre réglementaire pour les projets de recherche, comme spécifié dans le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. Le cadre réglementaire de la recherche du CIUSSS vise à encadrer les projets de recherche mis en œuvre dans l'établissement ou sous ses auspices et pour lesquels l'établissement est imputable.

Ce cadre réglementaire vise à :

- promouvoir de la recherche de qualité, scientifiquement valide et reconnue, respectueuse des milieux où s'effectuent les projets et ayant comme pierre d'assise la dignité des participants;
- établir les responsabilités des différents acteurs en jeu;
- se doter de mécanismes visant à s'assurer que les projets de recherche menés dans l'établissement ou sous ses auspices respectent les règles et les principes d'éthique de la recherche en vigueur.

Il met notamment de l'avant les principes suivants :

- Favoriser la collaboration et le partenariat entre les acteurs intéressés par la recherche internes et externes, notamment en fournissant des outils et du soutien par les équipes de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche;
- Éviter la sur-sollicitation des milieux tout en favorisant l'accès au milieu pour les chercheurs;
- S'appuyer sur une cogestion administrative et scientifique de la mission universitaire dans l'établissement.

Un administrateur souligne que l'élaboration du Cadre réglementaire de la recherche représente un accomplissement exceptionnel dans le contexte du CIUSSS.

Un administrateur soulève des préoccupations concernant la réalisation des plus petits projets de recherche. M^{me} Simard souligne la nécessité que tous les chercheurs détiennent des privilèges pour que la recherche se fasse dans les règles de l'art. Le but n'est pas d'empêcher des gens de faire de la recherche, mais bien qu'elle soit effectuée dans les règles de l'art. Pour ce qui est des étudiants, ils doivent être associés à un chercheur ou un médecin détenant des privilèges de recherche.

Résolution 2017-11-29-48

Cadre réglementaire de la recherche

ATTENDU QUE tous les organismes du réseau de la santé et des services sociaux où se déroulent des projets de recherche doivent adopter un cadre réglementaire pour les projets de recherche, comme spécifié dans le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (PAM).

ATTENDU QUE le cadre réglementaire doit s'harmoniser avec les lignes directrices des organismes de subvention québécois et le guide des trois conseils de recherche fédéraux.

ATTENDU QUE le cadre réglementaire doit contenir des normes particulières portant sur les éléments suivants :

- la protection des personnes;
- la déclaration obligatoire des activités de recherche;
- le traitement des cas d'inconduite scientifique et de manquement à l'éthique;
- la gestion des conflits d'intérêts et de l'incorporation des chercheurs;
- la gestion financière des projets de recherche;
- la gestion des banques de données et des dossiers de recherche;
- le contrôle des médicaments d'expérimentation;
- le fonctionnement des comités d'éthique de la recherche.

ATTENDU QUE le Cadre réglementaire de la recherche a fait l'objet d'une vaste consultation, notamment auprès de gestionnaires, des présidents des comités d'éthique de la recherche et des directeurs scientifiques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le Cadre réglementaire de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Le conseil d'administration souligne le départ à la retraite de M^{me} Sylvie Simard, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, et la remercie pour tout le travail accompli dans le cadre de la mise en place du CIUSSS et de la consolidation de sa mission universitaire.

15. Dossiers cliniques

15.1 Application des mesures de contrôle – Rapport annuel 2016-2017 et état d'avancement des travaux

M. Louis Rocheleau, directeur adjoint des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles, et M^{me} Isabelle Coursol, conseillère cadre au développement des pratiques professionnelles – programme déficience physique, présentent ce point.

Le rapport annuel 2016-2017 sur l'application des mesures de contrôle, soit le premier rapport en mode CIUSSS, est déposé au conseil d'administration. Il y a une obligation ministérielle de baliser ce type de mesure et d'en évaluer l'application dans le but de les réduire.

Il est expliqué que les données sont limitées en raison des systèmes d'information manquants. Au cours de l'année 2017-2018, l'équipe souhaite mettre en place des registres locaux pour avoir des données fiables sur application des mesures de contrôle.

Des administrateurs soulèvent certains éléments à inclure dans le prochain rapport annuel sur l'application des mesures de contrôle :

- Contentions mécaniques planifiées pour le transport à la cour;
- Nombre total d'utilisateurs.

15.2 Crise des opioïdes – État de situation

Dr Richard Massé, directeur régional de santé publique, et D^{re} Carole Morissette, chef médical – Secteur prévention et contrôle des maladies infectieuses, présentent ce point.

Un état de situation concernant la crise des opioïdes qui sévit dans plusieurs provinces canadiennes a été présenté au conseil d'administration, lequel a pu constater le plan d'action mis en œuvre pour éviter les cas de surdoses. Mentionnons la mise sur pied du groupe montréalais de vigie des surdoses, la distribution de trousse de naloxone gratuites, le déploiement de services d'injection supervisée.

Le plan montréalais de prévention des surdoses doit être mis à jour pour inclure de nouvelles actions coordonnées qui s'appuient sur les connaissances et l'expertise développée par le réseau de la santé et des services sociaux, les partenaires à tous les niveaux ainsi que les personnes qui consomment des drogues et leur entourage. Ce plan devra être revu régulièrement à la lumière de l'évolution de la situation, qui peut changer rapidement. De plus, dans l'éventualité d'une augmentation des surdoses et des décès, il doit prévoir une réponse qui sera graduée en fonction de la sévérité de la crise.

Un administrateur demande quelles sont les leçons apprises de la situation en Colombie-Britannique. Il est souligné l'importance de mettre en place un système de vigie, un réseau de collaboration et un continuum de services.

15.3 Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Mise à jour (ajout séance tenante)

Le point a été ajouté séance tenante lors de l'adoption de l'ordre du jour.

Résolution 2017-11-29-49

Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Ajouts de signataires

ATTENDU QU'il y a lieu de procéder à l'ajout de signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec afin de s'assurer qu'il y ait un nombre suffisant de signataires pour répondre aux demandes concernant les installations visées.

ATTENDU QUE la mise à jour du registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec permettra de poursuivre l'harmonisation du processus de suivi de la facturation pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'autoriser les signataires suivants à attester, pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, l'exactitude des demandes de paiement qui sont soumises pour des services rendus par les médecins et les dentistes exerçant au sein des installations visées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
TOUTES les installations du CIUSSS (94405)			
94405		POIRIER	DIANE
94405		ANDRÈS	CÉDRIC
CSSS Jeanne-Mance			
93652		CAMUS	GAELE

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
CSSS Jeanne-Mance (centres d'hébergement)			
16475	C.H. Armand-Lavergne	JULIEN	ISABELLE
10095	C.H. Émilie-Gamelin	JULIEN	ISABELLE
16555	C.H. Bruchési	JULIEN	ISABELLE
11445	C.H. du Manoir-de-l'Âge-d'Or	JULIEN	ISABELLE
16315	C.H. Ernest-Routhier	JULIEN	ISABELLE
15355	C.H. Jean-De-La-Lande	JULIEN	ISABELLE
04154	C.H. Paul-Émile-Léger	JULIEN	ISABELLE
08064	C.H. du Manoir-de-l'Âge-d'Or - URFI	JULIEN	ISABELLE
Hôpital chinois de Montréal			
04084	Hôpital chinois de Montréal	JULIEN	ISABELLE
CSSS du Sud-Ouest-Verdun (centres d'hébergement)			
16525	C.H. Yvon-Brunet	JULIEN	ISABELLE
04244	C.H. Champlain	JULIEN	ISABELLE
10075	C.H. de Saint-Henri	JULIEN	ISABELLE
06774	C.H. de Saint-Henri	JULIEN	ISABELLE
12965	C.H. des Seigneurs	JULIEN	ISABELLE
12555	C.H. du Manoir-de-Verdun	JULIEN	ISABELLE
15645	C.H. Louis-Riel	JULIEN	ISABELLE
15795	C.H. Réal-Morel	JULIEN	ISABELLE
Hôpital de Verdun			
00360, 00361, 00362, 00363	Hôpital de Verdun	MCAULEY	DAVID
00360, 00361, 00362, 00363	Hôpital de Verdun	CHANDONNET	MARTIN
Hôpital Notre-Dame			
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	DAGHER	ÉRIC
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	FULICEA	LAURENTIA
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	GODBOUT	VÉRONIQUE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	POULIN	LOUIS-PIERRE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	LAUZON	PIERRE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	LOISELLE	LUC-AURÉLE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	STEPHENSON	MARIE-FRANCE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	MCAULEY	DAVID
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	CHANDONNET	MARTIN

Résolution 2017-11-29-50

Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Retraits de signataires

ATTENDU QU'il y a lieu de procéder au retrait de signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

ATTENDU QUE la mise à jour du registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec permettra de poursuivre l'harmonisation du processus de suivi de la facturation pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'autoriser le retrait des signataires suivants qui attestaient, pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, l'exactitude des demandes de paiement qui étaient soumises pour des services rendus par les médecins et les dentistes exerçant au sein des installations visées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
TOUTES les installations du CIUSSS (94405)			
94405		BISSON	GUY
94405		BARRIAULT	JOCELYN (SOV)
94405		CORIATY	PAUL (SOV)
94405		JACQUEMIN	PAUL (SOV)
94405		JASMIN	ISABELLE (SOV)
94405		ROY	MARTINE (SOV)
94405		VILLENEUVE	JEAN-PIERRE (SOV)

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
CSSS Jeanne-Mance			
16475, 10095		BUCUR	DANIELA
10095, 15475		DANG	DINH THIEN VAN
16475		DANG	DINH THIEN VAN
CRDITED de Montréal			
66552		SIMARD	CARL
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal			
50724		LAU	BONITA
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau			
10023		PELLETIER	JOSÉE
10023		PICHETTE	FRANÇOIS
Institut Raymond-Dewar			
52481		LAMARRE	FRANÇOIS
52481		PATRY	MARTINE

16. Dossiers administratifs

16.1 Directeur des services professionnels adjoint – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel) – Nomination

M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, présente ce point.

Dans le cadre du processus de sélection pour combler le poste de directeur adjoint des services professionnels – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel – 0.6 équivalent temps complet), D^{re} Diane Poirier a été rencontrée en entrevue le 3 novembre 2017 à la suite de l'affichage regroupé (1^{er} et 2^e affichages) qui a eu lieu du 26 septembre au 10 octobre 2017.

Le comité de sélection était composé de M. Pierre-Paul Milette, directeur général adjoint programme santé physique générale et spécialisée, D^{re} Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels, et M^{me} Sophie Leduc, chef des ressources humaines – Service aux cadres.

La recommandation du comité de sélection à l'effet de retenir la candidature de D^{re} Poirier est unanime.

Résolution 2017-11-29-51

Directeur des services professionnels adjoint – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel) – Nomination

ATTENDU QUE le comité de sélection recommande la nomination de Docteure Diane Poirier au poste de directrice des services professionnels adjointe – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel – 0,6 équivalent temps complet).

ATTENDU QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux a autorisé la nomination de Docteure Diane Poirier en date du 9 novembre 2017.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de :

- nommer Docteure Diane Poirier au poste de directrice des services professionnels adjointe – volet médical pour l'Hôpital Notre-Dame (poste à temps partiel – 0,6 équivalent temps complet) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- fixer sa rémunération à l'intérieur de la classe salariale autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, en fonction du mécanisme de détermination des salaires des cadres supérieurs en vigueur au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, lequel est conforme aux règles en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

M^e Marlene Jennings, vice-présidente du conseil d'administration, quitte la séance du conseil d'administration à 21 h 15.

16.1.1 Directeur de l'enseignement universitaire et de la recherche – Nomination intérimaire (ajout séance tenante)

Le point a été ajouté séance tenante lors de l'adoption de l'ordre du jour.

M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, présente ce point.

Considérant le départ à la retraite prévu de M^{me} Sylvie Simard, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, la direction doit procéder rapidement à son remplacement afin d'assurer la continuité des activités dans ce secteur. Celle-ci souhaite nommer de façon intérimaire M^{me} Annie-Kim Gilbert, actuellement directrice adjointe de l'enseignement universitaire et de la recherche – volet médical, à ce poste.

Cette nomination intérimaire est prévue à compter du départ de M^{me} Simard, et ce, jusqu'à ce que le poste soit comblé de façon permanente.

Résolution 2017-11-29-53

Directeur de l'enseignement universitaire et de la recherche – Nomination intérimaire

ATTENDU QUE la direction recommande la nomination intérimaire de Madame Annie-Kim Gilbert au poste de directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de :

- nommer Madame Annie-Kim Gilbert au poste intérimaire de directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, au départ de Madame Sylvie Simard, et ce, jusqu'à ce que le poste soit comblé de façon permanente;
- fixer sa rémunération à l'intérieur de la classe salariale autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, en fonction du mécanisme de détermination des salaires des cadres supérieurs en vigueur au sein

du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, lequel est conforme aux règles en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

16.2 Règlement sur la délégation de signature engageant la responsabilité de l'établissement (retrait séance tenante)

Le point a été retiré séance tenante lors de l'adoption de l'ordre du jour. Il est reporté à la séance du conseil d'administration du 24 janvier 2018.

16.2.1 Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – Mises en candidature (ajout séance tenante)

Le point a été ajouté séance tenante lors de l'adoption de l'ordre du jour.

M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, présente ce point.

Les prix réservés aux établissements récompensent l'initiative et l'engagement des employés des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Un prix d'excellence et une mention d'honneur seront remis pour des projets réalisés qui sont retenus par un jury ministériel.

À partir d'un appel de candidatures et en considérant des lauréats du gala Célébration de l'excellence du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le comité de direction a sélectionné cinq projets à soumettre dans le cadre de l'édition 2018 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. Une résolution du conseil d'administration est requise pour appuyer les mises en candidature.

Résolution 2017-11-29-52

Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – Mises en candidature

ATTENDU QUE le conseil d'administration souhaite appuyer l'initiative et l'engagement des employés de l'établissement ainsi que la recherche de l'excellence en matière de soins et services à la population desservie par l'établissement.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de présenter les candidatures suivantes dans le cadre de l'édition 2018 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux :

- Pour la catégorie personnalisation des soins et services : Programme Bien dans ses baskets;
- Pour la catégorie accessibilité des soins et services : Clinique bas seuil d'exigence Relais;
- Pour la catégorie intégration des soins et services : Projet UnisSon;
- Pour la catégorie partenariat : Programme Rond Point;
- Pour la catégorie partenariat avec le comité des usagers : Comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

16.3 Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux – Présentation

M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, présente ce point.

Le conseil d'administration est informé de l'entrée en vigueur le 10 novembre 2017 du projet de loi 130. Cette nouvelle loi a des impacts sur l'établissement, notamment en ce qui concerne :

- les règles encadrant le conseil d'administration, le président-directeur général et le président-directeur général adjoint;
- l'approvisionnement en commun et l'approvisionnement en matière de ressources informationnelles;
- l'organisation interne de l'établissement;
- les règles encadrant les nominations et privilèges de médecins;
- les règles encadrant les activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- les règles encadrant la mise sous garde des usagers;
- les règles encadrant la gouvernance de l'établissement.

16.4 Processus de cession de l'Hôpital Notre-Dame

M. Vincent Lehouillier, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, présente ce point.

Le conseil d'administration est informé, d'un point de vue juridique, du processus de cession de l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS : documents signés, effet des signatures, régularisation des titres concernant l'Hôpital Notre-Dame, convention de cession relative aux activités exercées à l'extérieur de l'Hôpital Notre-Dame, arrêté relatif aux ordonnances d'évaluation et de placement.

Depuis le 27 novembre 2017, l'Hôpital Notre-Dame fait maintenant partie intégrante du CIUSSS. Le conseil d'administration tient à remercier le personnel, les gestionnaires, les médecins et les bénévoles impliqués dans ce vaste projet pour le travail colossal qui a été accompli. Le défi a été relevé avec brio.

17. Questions diverses

Aucun point n'est ajouté.

18. Prochaine séance du conseil d'administration

La prochaine séance du conseil d'administration se tiendra le mercredi 24 janvier 2018, à 18 h, au 4675, rue Bélanger, à Montréal.

19. Brève discussion à huis clos

Une brève discussion à huis clos a eu lieu.

20. Levée et fin de la séance du conseil d'administration

L'ordre du jour étant épuisé, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** de lever la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 29 novembre 2017 à 21 h 35.

(Original dûment autorisé)

(Original dûment autorisé)

M^{me} Micheline Ulrich, présidente

M^{me} Sonia Bélanger, secrétaire