

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

22 janvier 2020, 18 h

Hôpital Notre-Dame

1560, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 4M1
(1^{er} étage, pavillon Lachapelle, local D-1085)

(Adopté le 25 mars 2020)

Présences :

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Micheline Ulrich	Membre indépendant – Gouvernance ou éthique	Présidente
M ^{me} Sonia Bélanger	Président-directeur général	Présidente-directrice générale et secrétaire
M. Gérard Boismenu	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
M. Christian Casanova	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
M. Jean Chartier	Membre observateur – Fondations	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
D ^r Olivier Farmer	Désignation – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
M ^{me} Marie-Ève Giroux	Désignation – Conseil multidisciplinaire	Administratrice
M ^{me} Rinda Hartner	Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M ^e Marlene Jennings	Membre indépendant – Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Administratrice
M. André Lemieux	Membre indépendant – Santé mentale	Vice-président
D ^r Daniel Murphy	Désignation – Département régional de médecine générale	Administrateur
M ^{me} Monika Throner	Désignation – Comité des usagers du centre intégré	Administratrice
M. Visal Uon	Désignation – Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administrateur

Absences motivées :

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Jennifer Dahak-El-Ward	Membre indépendant – Réadaptation	Administratrice
M. Nicolas Marchand	Membre indépendant – Organismes communautaires	Administrateur
M. Michael Udy	Membre indépendant – Réadaptation	Administrateur
M ^{me} Isabel Velasquez	Membre indépendant – Usager des services sociaux	Administratrice

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^{me} Marie-Josée Simard, technicienne en administration 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 15 janvier 2020, 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 15 janvier 2020 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 22 janvier 2020 à 18 h 20.

2. Adoption de l'ordre du jour

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour révisé de la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 22 janvier 2020, après l'ajout du sujet suivant au point 15 – Questions diverses :

- Dossier coronavirus

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 15 janvier 2020 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 deux questions sont inscrites au registre. Elle invite monsieur Jean-Yves Gagné à poser sa question.

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

M. Jean-Yves Gagné souligne avoir été expulsé du comité des usagers de Jeanne-Mance, et ce, après plus 7 ans de loyaux services. N'ayant pas tous les documents nécessaires pour la présentation de la situation, il demande de reporter son dossier à la prochaine séance du conseil d'administration du 25 mars. Dossier à suivre.

2) M. Claude Prévost, citoyen

M. Claude Prévost explique que les professionnels de la santé réfèrent leur clientèle au centre de conditionnement Viomax qui offre une programmation d'activités physiques adaptés pour les personnes à mobilité réduite. Cet organisme à but non lucratif ne reçoit aucune subvention. M. Prévost demande si le CCSMTL peut faire des démarches auprès du Ministère afin que cet organisme bénéficie d'un financement pour poursuivre sa mission. Il demande aussi de voir la possibilité d'élargir les heures d'ouverture du centre afin qu'il puisse s'entraîner le matin.

M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, remercie M. Prévost pour son intervention. Elle explique que le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau héberge les activités de cet organisme Viomax depuis plusieurs années. Le CCSMTL fera un suivi de ce dossier auprès du Ministère.

En terminant, M^{me} Carla Vandoni, directrice des programmes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, confirme que le CCSMTL a fait une demande de financement au Ministère et soutient l'organisme dans cette démarche. Concernant l'élargissement des heures d'ouverture du centre et la possibilité d'ajout d'espaces et de locaux, M^{me} Vandoni propose de discuter de ces demandes avec les responsables de l'organisme. Elle fera un suivi à M. Prévost dans les meilleurs délais.

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, présidente, fait rapport de ses activités depuis la dernière séance du conseil d'administration du 22 janvier :

Vendredi 29 novembre 2019

Forum des Associations des conseils professionnels en santé et services sociaux

Le 29 novembre 2019, M^{me} Ulrich a participé à la première édition du forum des Associations des conseils professionnels en santé et services sociaux, sous le thème « *Ensemble, pour aller plus loin* », qui a abordé entre autres, les enjeux de qualité et d'accessibilité aux soins et services, de leadership collaboratif et de gouvernance clinique.

Réunissant les trois principales associations de conseils professionnels à savoir l'ACIIQ, l'ACMDPQ et l'ACMQ, cette activité exceptionnelle a permis des échanges, des discussions au regard de différents enjeux et surtout, un moment propice au partage et au réseautage, notamment en ce temps de changement.

Lundi 2 décembre 2019

Séance du comité de vigilance et de la qualité

Le 2 décembre 2019, M^{me} Ulrich a participé, à titre d'invitée, à la séance du comité de vigilance et de la qualité. En l'absence de M^{me} Isabel Velasquez, présidente du comité, M^{me} Sonia Bélanger fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration

Lundi 16 décembre 2019

Séance du comité des ressources humaines

Le 16 décembre 2019, M^{me} Ulrich a participé, à titre d'invitée, à la séance du comité des ressources humaines. M. Gérard Dufour, président du comité, fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

Jeudi 9 janvier 2020

Séance du comité de vérification

Le 9 janvier 2020, M^{me} Ulrich a participé, à titre de membre, à la séance du comité de vérification. M. Bernard Circé, président du comité, fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

Vendredi 10 janvier 2020

Comité de sélection pour le poste de directeur des ressources informationnelles

Le 10 janvier 2020, M^{me} Ulrich a participé au comité de sélection pour pourvoir le poste de directeur des ressources informationnelles.

5. Rapport de la présidente-directrice générale

M^{me} Sonia Bélanger, président-directrice générale, fait rapport de ses activités depuis la dernière séance du conseil d'administration du 22 janvier :

Jeudi 28 novembre 2019

Rencontre des représentants syndicaux du CCSMTL pour la présentation des priorités du CCSMTL.

Lundi 2 décembre 2019

- Rencontre du Consortium Santé numérique, dans le cadre duquel le CCSMTL a reçu M. Yves Joannette, représentant Santé numérique de l'Université de Montréal. Ce consortium a pour mission de développer et de coordonner, de concert avec toutes les parties prenantes, la santé numérique au sein de l'Université, en lien avec ses deux Écoles affiliées et ses institutions et centres de recherche affiliés. Le CCSMTL participe activement aux travaux de ce nouveau consortium.
- Rencontre de l'Assemblée des dirigeants : le CCSMTL a accueilli des représentants de Power Santé pour une présentation portant sur le CPSS (Déploiement du coût par parcours de soins et services).

Mardi 3 décembre 2019

Rencontre avec l'arrondissement de Verdun concernant le projet d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital de Verdun.

Lundi 9 décembre 2019

Rencontre du comité directeur du projet d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital de Verdun avec la Société québécoise des infrastructures (SQI). La direction est en attente de l'approbation finale du plan fonctionnel et technique (PFT).

Jeudi 12 décembre 2019

- Rencontre du conseil d'administration d'Urgences-Santé : en tant que nouveau membre, M^{me} Sonia Bélanger a participé à sa première rencontre.

Mercredi 18 décembre 2019

- Rencontre avec les représentants des associations du personnel d'encadrement pour échanger sur les grands dossiers organisationnels et les objectifs de l'organisation.

Lundi 13 janvier 2020

Marche Gemba : À tous les mois, M^{me} Bélanger rencontre une équipe de l'organisation pour discuter avec les gens du terrain. Ces rendez-vous mensuels sont un moment privilégié pour en apprendre plus sur leur réalité du quotidien, mieux comprendre et rechercher des pistes d'amélioration avec eux.

Dans le cadre d'une tournée des CHSLD de notre organisation d'ici la fin mars 2020, mesdames Sonia Bélanger et Ginette Senez, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, ont visité le CHSLD Réal-Morel. Cette tournée permettra de discuter avec les usagers des soins et services qui leur sont offerts et d'apporter si nécessaire des améliorations.

Jeudi 16 janvier 2020

Rencontre spéciale du Comité gestion réseau (CGR) pour discuter des enjeux de main d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux et des orientations stratégiques des prochaines années.

Lundi 20 janvier 2020

Visite du ministre délégué à la santé et aux services sociaux, Lionel Carmant, aux équipes de la DPJ.

6. Conseil d'administration

6.1 Suivi de la séance ordinaire du 27 novembre 2019

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 novembre 2019, tel que rédigé.

6.1.2 Affaires découlant

Se référant au point 16.2 – Rapport sur le nombre de mises sous garde en établissement : M^{me} Bélanger indique que le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal sera en mesure de nous transmettre d'ici la période estivale, les données relatives au nombre de personnes mises sous garde à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas en provenance du territoire du Sud-Ouest-Verdun.

6.2 Nomination du secrétaire du conseil d'administration

Résolution 2020-01-22-01

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 29 novembre 2017 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.

7. Qualité et sécurité des soins et services

7.1 Tableau de bord de gestion stratégique

M. Jacques Drolet, directeur adjoint performance organisationnelle, présente ce point et répond aux questions des administrateurs.

Les faits saillants des résultats à la période 8 sont aux nombres de seize (16) **verts**, neuf (9) **jaunes** et dix-neuf (19) **rouges**.

En résumé,

À la lumière des résultats de la période 8, selon le modèle qualité performance (MQP), l'établissement est en bonne posture pour la dimension **Accessibilité/Qualité** :

- Soutien à domicile de longue durée;
- Évaluation spécialisée en dépendance;
- Chirurgie, chirurgie hospitalisée et chirurgie en oncologie (HV);
- Chirurgie, chirurgie hospitalisée (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les tomodensitométries (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les autres échographies (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les échographies mammaires (HV);
- En DI-TSA 1^{ère} ligne priorités élevée et modérée;
- En DP 1^{ère} ligne priorité élevée et services spécialisés (Priorités élevée et modérée);
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence SAMR – (HND);
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (clostridium) – HV, HND et IRGLM;
- Taux de fugues;
- Projets en cours.

Les résultats sont presque atteints pour les indicateurs suivants :

- Chirurgie en oncologie dont le délai d'attente est de 56 jours et moins (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les tomodensitométries (HV);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les autres échographies (HV);
- Enfants (0-6 ans) en attente de service en DITSA;
- En DP 1^{ère} ligne priorité modérée;
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence SAMR – (HV);
- Nombre de fugues;
- Projets en cours.

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

- Population inscrite auprès d'un médecin de famille;
- Soins palliatifs et de fin de vie à domicile;
- Taux de pénétration en santé mentale jeunesse (0-17 ans);
- Taux de pénétration programme jeunes en difficulté (0-17 ans);
- DMS sur civière (HV et HND);
- 48 heures et plus sur civière – (HV et HND);

- Pourcentage d'ententes sur mesures volontaires;
- Chirurgie en oncologie dont le délai d'attente est de 28 jours et moins (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les résonances magnétiques (HV-HND);
- En DI-TSA - services spécialisés, priorités urgente, élevée et modérée;
- En DI-TSA - services spécialisés, chez les enfants de moins de 5 ans;
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence ERV – (HV).

Mobilisation/Optimisation

En ce qui concerne les résultats liés aux indicateurs ressources humaines, l'indicateur « taux d'heures supplémentaires » est proche de la cible, quant aux indicateurs « Ratio d'heures d'assurance salaire » ainsi que « Taux de recours à la main-d'œuvre », ceux-ci sont au-dessus des cibles respectives.

Les résultats du fonds d'exploitation enregistrent un déficit. Les résultats présentés pour cet indicateur sont pour la période 9.

En ce qui concerne l'évolution des projets liés aux objectifs prioritaires de l'organisation, l'ensemble des projets évolue de façon favorable. À noter que les données présentées sont en date du 9 novembre 2019 pour cet indicateur.

7.2 Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers

M^{me} Nancie Brunet, directrice adjointe qualité, risques et éthique, présente le dossier et répond aux questions des administrateurs.

Les meilleures pratiques indiquent que la sécurité des usagers constitue un volet essentiel dans l'offre des soins et des services des établissements de santé. Agrément Canada a ainsi fait du rapport trimestriel une pratique organisationnelle requise (POR) dans la démarche d'agrément. À cette POR sont reliés les tests de conformité suivants :

- Des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers sont fournis au conseil d'administration;
- Les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers précisent les activités et les réalisations spécifiques de l'organisme qui viennent appuyer les buts et objectifs en matière de sécurité des usagers;
- Le conseil d'administration appuie les activités et les réalisations en matière de sécurité des usagers et accorde un suivi aux recommandations présentées dans les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers.

L'implication du conseil d'administration dans le dossier de sécurité des usagers favorise l'obtention de meilleurs résultats des processus liés aux soins. Il doit ainsi « être informé *des mesures de suivi ou des projets d'amélioration qui résultent des incidents liés à la sécurité des usagers* » afin de prendre des décisions éclairées.

Le rapport trimestriel sur la sécurité des usagers précise les activités et les réalisations spécifiques de l'organisme qui viennent appuyer les buts et objectifs en matière de sécurité des usagers.

Le prochain rapport trimestriel (décembre 2019 à février 2020) sera présenté lors du conseil d'administration du 13 mai 2020.

8. Comité de vérification – Suivi de la séance du 9 janvier 2020

8.1 Rapport du président

M. Bernard Circé, président du comité de vérification, présente son rapport.

1. SITUATION FINANCIÈRE

1.1 Situation financière à la P8 se terminant le 9 novembre 2019

Un rapport budgétaire pour la période 8 se terminant le 9 novembre 2019 est déposé pour information.

Le résultat en date du présent rapport est un déficit de 14,2 M\$.

Le CCSMTL anticipe toujours un financement de 18,2 M\$ pour l'Hôpital Notre-Dame. Un rappel a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en décembre.

Le comité de santé financière mis sur pied au printemps, continue d'assurer une vigie avec les directions déficitaires concernées.

1.2 Mesures pour minimiser le déficit au 31 mars 2020 et assurer le retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2020-2021

À la période 9, se terminant le 7 décembre 2019, le CCSMTL anticipe un déficit de 20 millions au 31 mars 2020.

Le 19 décembre, une lettre du MSSS demandait au CCSMTL, de soumettre d'ici le 31 janvier 2020, un plan d'équilibre budgétaire dûment approuvé par le conseil d'administration afin de minimiser le déficit de l'année en cours et d'assurer le retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice financier 2020-2021.

Le plan de retour à l'équilibre budgétaire comprend des mesures totalisant 20 285 145 \$.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'approuver le plan de retour à l'équilibre budgétaire.

2. DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

2.1 Suivi des recommandations des vérificateurs - RCGT

À chaque année, des recommandations sont émises par les auditeurs lors de la réalisation des états financiers. Les recommandations émises au 31 mars 2019 sont présentées en annexe avec un suivi des actions entreprises par le CCSMTL.

Une seule recommandation a été mentionnée soit la compilation de l'unité de mesure « jour-traitement » du centre d'activité 6880 – Ergothérapie (Hôpital de Verdun), qui n'a pas été effectuée en conformité avec les définitions du *Manuel de gestion financière* puisqu'il n'y avait aucune note au dossier permettant de valider le jour traitement du patient.

Un formulaire a été mis en place « *Démarche d'évaluation en ergothérapie* » et est rempli systématiquement par chaque professionnel qui rencontre un usager lors de toute activité clinique et non clinique. Les unités de mesure sont compilées quotidiennement dans le système E-Gap. Éventuellement des tests seront effectués par le conseiller cadre à la performance pour s'assurer de la conformité de cet outil.

3. DIRECTION APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE

3.1 Reddition de compte en gestion contractuelle

M. François Leroux, directeur approvisionnement et logistique, dépose pour information la liste des contrats de 25 000 \$ et plus (services) et 100 000 \$ et plus (biens et construction) et la liste des modifications de plus de 25 % des contrats de plus de 250 000 \$ (biens et services).

Les faits saillants :

- Contrat de Logibec inc. au montant de 1 065 934,47 \$ pour du support et maintenance des systèmes Espresso GRF et GRH d'une durée de 1 an.
- Contrat de Naxo (9220-9733 Québec Inc.) au montant de 788 888,00 \$ pour l'installation de la climatisation dans les corridors de Verdun suite à des travaux de construction. Toutefois, ce contrat a été annulé en raison de problèmes avec le devis.
- Contrat avec la RI-Yasmine Kelfat Inc. au montant de 5 502 211,78 \$ pour l'ajout de 9 places pour une durée de 10 ans.
- Contrat de Construction Gesmo Inc. au montant de 1 788 000,00 \$ pour le réaménagement du département d'IRM à HND. Un changement de fournisseur a été effectué en raison de la reprise des travaux par la caution.
- Contrat de Services électriques Enixum Inc. au montant de 656 877,00 \$ pour le rehaussement des réseaux électriques.
- Contrat avec la RI-Esther estimé au montant de 3 056 784,32 \$ pour 5 places pour une durée de 10 ans.

On note un dépassement de coût de l'ordre de 170 % pour un contrat d'ajout de 10 places supplémentaires à la RI Florallies Lasalle suite à un avenant au contrat. Ceci représente le deuxième dépassement.

3.2 Politique sur l'utilisation des contributions au partenariat

Dans certains contrats d'achats regroupés en fournitures médicales spécialisées, il est demandé aux fournisseurs une contribution au partenariat qui représente 10 % à 12 % de la valeur totale des achats.

Cette contribution est versée annuellement sous forme de chèque à l'établissement.

Ces sommes sont déposées dans des comptes dédiés aux innovations cliniques et à la recherche en lien

avec la spécialité concernée impliquée au dossier. Le solde de ces comptes était de 257 915 \$ à la fin de la période 7 (2019-2020).

Le MSSS a demandé à chaque établissement d'élaborer une politique d'utilisation des contributions au partenariat.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'approuver la politique d'utilisation des contributions au partenariat.

4. DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

4.1 Renouvellements et modifications de baux

Madame Marie-Josée Boutin dépose un document qui présente de nouvelles propositions d'entente ou de renouvellement de baux.

Le détail de ces baux se retrouve dans la fiche synthèse et résolution déposées au conseil d'administration ainsi que la pièce jointe (tableau des baux).

Suite à l'analyse des différents baux, le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'approuver les renouvellements et modifications des baux identifiés dans la fiche synthèse.

8.2 Mesures pour minimiser le déficit au 31 mars 2020 et assurer le retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2020-2021

Résolution 2020-01-22-02

Plan de retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2020-2021

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal doit respecter les modalités de l'article 10 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001)*.

ATTENDU QUE notre établissement prévoit terminer l'exercice financier 2019-2020 avec un résultat déficitaire du fonds d'exploitation pour un montant de 20 M\$ (1,2 % du budget d'exploitation).

ATTENDU QUE notre établissement a reçu une lettre de monsieur Yvan Gendron, sous-ministre, demandant de soumettre d'ici le 31 janvier 2020, un plan d'équilibre budgétaire approuvé par le conseil d'administration assurant le retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2021.

ATTENDU QUE nous avons mis en place des mesures afin de minimiser le déficit au 31 mars 2020.

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal anticipe un financement de plus de 18,2 M\$ pour les activités de l'Hôpital Notre-Dame.

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal vise un retour à l'équilibre budgétaire au cours du prochain exercice. Les éléments considérés se détaillent comme suit :

	Cibles 2020-2021
Analyse des déficits	8 713 668 \$
Analyse de la performance financière	1 379 056 \$
Indicateurs RH	
• Temps supplémentaire	1 219 000 \$
• MOI	428 821 \$
• Assurance salaire	1 770 000 \$
Analyse ciblée des autres dépenses	3 173 939 \$
Réduction des coûts de CNESST	2 150 661 \$
Économie de loyer	1 450 000 \$
Total (1,2 % du budget d'exploitation)	20 285 145 \$

ATTENDU QUE le comité de direction a mis sur pied un comité, soit le comité de santé financière qui supervise le plan d'action et la réalisation des mesures d'économies, soit les 8 stratégies suivantes :

- Analyse des déficits
- Analyse de la performance financière
- Indicateurs RH
- Analyse ciblée des autres dépenses
- Économies liées aux développements

- Processus à optimiser à haut potentiel de gain
- Réduction des coûts de CNESST
- Pertinence clinique

tout en s'assurant que les mesures sont sans impact sur l'accessibilité et la qualité des services.

ATTENDU QU'un suivi est effectué par les membres du comité de vérification à chacun des comités à l'aide de tableaux de bord présentés par la direction.

ATTENDU QU'un suivi périodique est effectué par les spécialistes au budget avec chacune des directions et que des sommaires de suivis financiers leurs sont transmis avec des analyses d'écart et projections de résultats.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'approuver le plan de retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2020-2021.

8.3 Politique d'utilisation des contributions au partenariat

Résolution 2020-01-22-03

Politique d'utilisation des contributions au partenariat

ATTENDU QUE l'établissement désire se conformer à la directive du ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'utilisation des contributions au partenariat;

ATTENDU QUE l'établissement désire mettre en place une politique d'utilisation des contributions au partenariat;

ATTENDU QUE la présente politique encadre la mise en place d'un comité d'évaluation des demandes d'utilisation des contributions au partenariat (CEDUCP);

ATTENDU QUE la politique doit être adoptée le 22 janvier 2020;

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'approuver la *Politique d'utilisation des contributions au partenariat*.

8.4 Baux immobiliers

Résolution 2020-01-22-04

Baux immobiliers

A) Baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est LOCATAIRE :

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder aux nouvelles ententes suivantes :

Nom de l'installation	Adresse
Atelier de travail Champ d'eau	9125, rue Pascal-Gagnon, local 107
Centre de service régional (CSR)	400, boul.de Maisonneuve O., local 702

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder au renouvellement de l'entente suivante :

Nom de l'installation	Adresse
Centre de service régional (CSR)	400, boul.de Maisonneuve O., locaux 115 et 300

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder aux modifications des ententes suivantes :

Nom de l'installation	Adresse
Atelier de travail Champ d'eau	9125, rue Pascal-Gagnon, local 106
SIS-Spectre de rue	1278, rue Ontario Est

B) Baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est LOCATEUR :

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder à la modification de l'entente suivante :

Nom de l'installation	Adresse
Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CPE Château des Neiges)	4565, ch. Queen-Mary, porte 60

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

- d'autoriser ce dit renouvellement, ces nouvelles ententes et ces modifications de bail dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal agit à titre de locataire et locateur, aux termes et conditions stipulés aux différentes ententes.
- d'autoriser le directeur des services techniques ou la directrice générale adjointe - Soutien, administration et performance de l'établissement à signer tout document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

9. Comité de vigilance et de la qualité – Suivi de la séance du 2 décembre 2019

9.1 Rapport de la présidente

En l'absence de M^{me} Isabel Velasquez, présidente du comité de vigilance et de la qualité, M^{me} Sonia Bélanger présente le rapport.

1. Nouveaux membres du comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

À sa rencontre du 22 novembre 2019, le conseil d'administration a nommé deux nouvelles personnes au CVQ, en remplacement de M. André Lemieux et de M^{me} Jennifer Dahak-El-Ward. Il s'agit, à la présidence, de M^{me} Isabel Velasquez et, au secrétariat, de M. Nicolas Marchand.

M^{me} Bélanger explique que suite au départ de M. Jacques Couillard, M^{me} Julie D'Entremont est désignée comme déléguée accompagnatrice au CVQ.

2. Séance du comité de vigilance et de la qualité du 16 septembre 2019 – Affaires découlant : évaluation du fonctionnement du CVQ

Le procès-verbal de la rencontre du 16 septembre 2019 est adopté tel que présenté. M^{me} Bélanger invite la nouvelle présidente, M^{me} Isabel Velasquez, à prendre connaissance de l'évaluation du fonctionnement du CVQ qui a été réalisée.

3. Rapport annuel 2018-2019 – Comité de vigilance et de la qualité

Le rapport annuel est déclaré conforme aux activités réalisées au cours de l'année 2018-2019 et il est souligné que tout le travail effectué dans le cadre du continuum en déficience intellectuelle – troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) a fait l'objet d'un suivi régulier. Ce rapport sera présenté par madame Bélanger à la rencontre du conseil d'administration du 22 janvier 2020.

4. Tableau des recommandations du Protecteur du citoyen et suivis de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

La CPQS a présenté 10 dossiers dont trois (3) du Protecteur du citoyen et sept (7) dossiers concernant des plaintes déposées à la CPQS. Elle donne les informations précises pour chacun des dossiers et souligne la fermeture d'un dossier du Protecteur du citoyen (18-11348). Pour les cinq dossiers relevant du BCPQS qui concernent le CRDI-TED, une mise à jour a été demandée à M^{me} Carla Vandoni et ils seront revus pour la prochaine rencontre du CVQ.

5. Rapport ad hoc du BCPQS – du 1^{er} avril au 31 juillet 2019 et du 1^{er} août au 25 novembre 2019

M^e Céline Roy présente chacun des rapports ad hoc.

Du 1^{er} avril au 31 juillet 2019

Elle souligne que l'augmentation des plaintes émanant de centres hospitaliers serait attribuable à l'annexion récente de l'Hôpital Notre-Dame au CCSMTL. La hausse du nombre de plaintes concernant les centres jeunesse serait un effet collatéral de l'annonce de la mise en place de la Commission spéciale sur la protection de la jeunesse. Elle informe que seulement 47 % des demandes ont été traités dans le délai légal par rapport à 71 % pour la même période l'année précédente.

Du 1^{er} août au 25 novembre 2019

M^e Roy explique que l'accroissement du volume de plaintes déposées est attribuable aux mêmes secteurs que dans la période précédente et serait relié aux mêmes raisons. Bien qu'on constate une légère amélioration dans le délai de traitement des plaintes, 55 % des dossiers ont outrepassé celui légalement prescrit.

6. État de situation : Bureau local du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS)

M^e Roy présente des tableaux brossant un portrait de l'accroissement constant des plaintes au cours des dernières années et constate que les ressources humaines disponibles au BCPQS sont insuffisantes pour répondre dans les délais prescrits à toutes les plaintes déposées. Ainsi, elle demande qu'une ressource supplémentaire de délégué à la commissaire soit ajoutée à l'équipe. On demande à M^e Roy de produire une étude comparative des ressources cadres et professionnelles des BCPQS d'établissements similaires et de préparer une demande qui sera analysée au moment de l'étude des crédits pour 2020-2021.

7. Tableau des recommandations du Bureau du coroner

Deux dossiers ont été traités depuis la dernière rencontre du CVQ. Le dossier relatif au décès d'un homme en mai 2018 et pour lequel le coroner recommandait l'examen de la qualité des soins médicaux et infirmiers prodigués au Manoir-de-l'Âge-d'Or, où monsieur résidait, de juin 2018 jusqu'à son décès, le 29 juillet 2018, a été fermé le 24 octobre 2019.

Dans le dossier relatif à un décès suite à une asphyxie consécutive à une compression thoracique causée par la ceinture de sécurité qui retenait l'utilisateur au fauteuil, le coroner a recommandé au MSSS de répertorier l'utilisation de ce type de fauteuil, de les retirer afin d'en fixer les assises avant de les retourner sur les unités. La réponse des directions concernées est acheminée le 4 octobre 2019 et mentionne la difficulté de répertorier les fauteuils de deuxième ou de troisième vie ou tout autre fauteuil n'étant pas fourni par la RAMQ ou un établissement. Le MSSS émet de nouvelles directives le 7 novembre 2019 et accorde un délai jusqu'au 2 décembre 2019 pour compléter l'opération. La DITSA-DP soulève de nouvelles questions et une lettre portant la signature de M^{me} Bélanger sera envoyée au MSSS en guise de suivi à ce dossier.

8. Prochaine séance du comité de vigilance et de la qualité

Date de la prochaine rencontre : la rencontre prévue le 25 février sera déplacée au début mars 2020.

9.2 Rapport annuel d'activités 2018-2019

En l'absence de M^{me} Isabel Velasquez, présidente du comité de vigilance et de la qualité, M^{me} Sonia Bélanger présente le rapport.

Résolution 2020-01-22-05

Rapport annuel 2018-2019 du comité de vigilance et de la qualité

ATTENDU QUE le comité de vigilance et de la qualité fait rapport de ses activités au moment choisi par le conseil d'administration, au moins une fois par année.

Sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** de prendre acte du rapport annuel 2018-2019 du comité de vigilance et de la qualité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

10. Comité des ressources humaines – Suivi de la séance du 16 décembre 2019

10.1 Rapport du président

M. Gérard Dufour, président du comité des ressources humaines, présente son rapport.

PLAN DE TRAVAIL DU COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES POUR 2020

Le plan 2020 sera développé à la prochaine rencontre prévue en février prochain.

BILAN DES MESURES DE SOUTIEN À LA GESTION DU CHANGEMENT

Par le biais d'une présentation, les membres discutent des différentes approches qui sont utilisées pour accompagner la gestion du changement, telles que le coaching, l'accompagnement dans les interventions, et les rencontres d'équipe. L'enjeu principal est de mieux préparer la phase de « pré-changement » pour engager les équipes dans un changement. Parmi les besoins d'accompagnement, il y a un grand investissement sur la clarification des rôles. Également, des processus ont été revus non seulement à la dotation, mais par les services aux cadres et le développement organisationnel. Le soutien aux gestionnaires est offert par toutes les équipes de la DRHCAJ et d'autres directions du CCSTMTL comme la Direction de la qualité, de la performance et éthique, ou le Bureau de projets. Ces équipes tentent de trouver de nouvelles stratégies, par exemple le coaching de groupe qui s'est avéré un moyen de trouver des solutions à des enjeux plus complexes.

Un sondage annuel et une tournée dans les comités de gestion ont été faits pour capter les besoins et ajuster le contenu et les modalités de formations. De nouvelles stratégies d'apprentissage sont utilisées sans augmenter les coûts. Un projet pilote est en développement pour mesurer les impacts des nouvelles mesures.

STRATÉGIE MARKETING RH

Un bilan des mesures du programme ministériel « Prendre soin de son personnel » sera présenté à la prochaine rencontre et s'inscrit en cohérence avec cette stratégie. Est donc présenté au comité l'évolution du déploiement de la stratégie marketing RH. L'approche marketing se déploie dans différentes sphères, dont celles des ressources humaines, pour miser sur l'expérience employé et candidat par des initiatives précises et mesurables.

À titre d'exemple, au cours de la dernière année, des gestionnaires, des directeurs et des chefs médicaux ont été approchés et formés aux stratégies liées à l'utilisation du réseautage par LinkedIn ou Facebook afin de s'impliquer dans le recrutement du personnel. Des travaux sont aussi en cours pour adapter la section recrutement du site web du CCSMTL et favoriser un contact personnalisé. Le lien de la page personnelle LinkedIn de chacun des directeurs est désormais affiché sur le site web. Madame Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, est l'ambassadrice de cette approche et de plus en plus, la communauté CIUSSS est présente sur les réseaux sociaux.

On développe aussi un comité pour améliorer la stratégie marketing RH dans le cadre de la révision des processus de dotation. Parmi les nouveautés, notons la présentation aux potentiels candidats des avantages sociaux de façon simple et attrayante. Cet hiver le comité de gestion de la DRHCAJ recevra une formation Gemba qui permettra de mesurer l'expérience vécue des nouveaux arrivés dans ses équipes.

POLITIQUE APPRÉCIATION DU RENDEMENT DES CADRES ET SUPERVISION

La réalisation de l'appréciation de la contribution des salariés et/ou du rendement des cadres est en cours. Il s'agit d'un moment d'échange privilégié qui mise sur les forces, permet de déterminer les objectifs annuels et de s'assurer de la maîtrise des responsabilités de gestion. Ainsi, par l'appréciation du rendement des cadres, on mesure aussi la réalisation de l'appréciation de la contribution des employés.

L'objectif visé est de 100 % pour les gestionnaires. Nous sommes déjà à 71 % à ce stade-ci. La fin de l'exercice est prévue en janvier prochain.

Une préoccupation sur les espaces neutres et sécuritaires disponibles pour permettre aux cadres de partager les situations difficiles vécues est soulevée par M^{me} Micheline Ulrich. La DRHCAJ précise que les cadres sont encouragés à s'exprimer auprès de leur supérieur et à défaut de ressentir l'écoute requise, de le partager au supérieur de ce dernier. Néanmoins, les équipes de la DRHCAJ sont toujours disponibles pour soutenir un gestionnaire ou un employé qui en ressent le besoin.

BILAN DES DERNIÈRES NÉGOCIATIONS DES CONVENTIONS COLLECTIVES LOCALES

Pour le bon déroulement de la rencontre, ce point a été vu en début de rencontre. M^{me} Ghislaine Chabot, chef de service, relations de travail et M^{me} Katrine Trépanier, conseillère en relations de travail se joignent à la rencontre pour ce point. Par le biais d'une présentation, elles font part aux membres de l'état de situation actuel concernant la négociation de quatre nouvelles conventions collectives locales qui sont entrées en vigueur. Leur entrée en vigueur génère de l'adaptation pour les gestionnaires, les équipes de soutien, les employés et les syndicats.

Des objectifs similaires ont été présentés par les syndicats aux 4 tables de négociation. Plusieurs points de convergence avec les orientations du CIUSSS ont pu être notés. L'objectif principal pour le CIUSSS était de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité, la continuité de la sécurité des soins et services. Les parties recherchaient également la stabilité des ressources, ce qui répond à un besoin des usagers.

Le CCSMTL souhaitait aussi se démarquer pour être un employeur de choix. Ainsi, des concessions ont été faites quant à l'application de certaines règles. La conciliation travail-famille est d'ailleurs au premier plan. Des réaménagements ont aussi été faits pour les périodes de vacances.

Les négociations permettent également l'harmonisation du calendrier des congés fériés dans les conventions. En visant le calendrier unifié, on veut conserver les deux fériés mobiles pour adapter les conventions aux besoins particuliers des diversités culturelles, par exemple pour la réalité des fêtes religieuses différentes. L'enjeu principal pour la prochaine année reste l'appropriation des changements en lien avec les affichages et la dotation à l'interne. De nouveaux mécanismes sont mis en place et on s'attend à des résultats positifs dans les prochains mois, notamment pour la stabilité des ressources. Toutefois, faire connaître et comprendre à tout le personnel, les gestionnaires et les équipes soutien, l'ensemble des modalités nouvelles prendra plus que la formation qui a été offerte. Des efforts de sensibilisation et d'accompagnement aux nouvelles modalités se poursuivent donc, en collaboration avec les syndicats.

PORTRAIT DU RESPECT DES LOIS VISANT LES RESSOURCES HUMAINES APPLICABLES AU CCSMTL

Par le biais d'une présentation, les membres prennent connaissance de la liste des non-conformités déclarées au dernier rapport AS-471 et celle des pratiques non conformes qui ont été dénoncées aux syndicats pour être cessées au plus tard à l'échéance des conventions nationales.

D'année en année, les non-conformités sont devenues très limitées, puisque corrigées. Toutefois, certaines ne peuvent être entièrement corrigées, en attente d'orientations du MSSS. Aucune situation soulevée ne comporte toutefois un risque majeur pour le CCSMTL.

LA FICHE A3 STRATÉGIQUE : AVANCEMENT DU PROJET DE TITULARISATION DU PERSONNEL CCSMTL

L'avancement global des projets de la A3 est présenté au comité. Malgré l'ajout de 2 projets d'envergure financés par le MSSS et visant la qualité de vie au travail (Mesures prendre soin du personnel et Virage prévention). Plus de 52 % des travaux de la A3 sont réalisés.

Pour ce qui concerne le projet de titularisation du personnel, nous estimons que dans les prochains mois, nous verrons davantage prendre forme les gains des travaux par les indicateurs de rétention et de stabilité. Déjà, on constate une progression positive du pourcentage de postes à temps complet. Par le rehaussement de certaines de postes et la création de plus de 1600 nouveaux postes dans la dernière année, les salariés à l'interne, visés par ces travaux ont l'opportunité de trouver le poste convenant à leurs préférences par de nombreux affichages internes. C'est pourquoi nous vivons encore une étape de mobilité interne, mais la stabilité du personnel qui détenait un statut précaire permet d'espérer conserver l'expertise qu'ils ont développée.

Les défis constatés concernent surtout l'adaptation de toutes les parties prenantes à ce changement pour intégrer des nouvelles pratiques et habitudes dans le quotidien. Les efforts d'accompagnement se poursuivent, de même que l'évaluation des besoins de créer de nouveaux postes en équilibrant l'allocation des ressources disponibles. Le comité RH du CA propose de décerner « Un bon coup » à la DRHCAJ pour cette initiative d'envergure.

Le comité des ressources humaines recommande au conseil d'administration du CCSMTL de décerner le titre « Un bon coup » à la DRHCAJ.

L'ÉTAT DE SITUATION DES INDICATEURS RH DU TABLEAU DE BORD CCSMTL

Les indicateurs liés à la CNESST et l'assurance salaire sont regardés pour chacun des secteurs. On relève l'importance de procéder à l'analyse de 29 dossiers d'invalidité liées à la CNESST représentant des coûts annuels de 11 M\$. La présence au travail demeure un enjeu. Des travaux sont en cours pour alléger les processus de gestion des dossiers, de même que pour mettre en place les mesures pour prendre soin du personnel qui visent entre autres la facilitation du retour au travail, la prévention des absences et la gestion de leur chronicité.

11. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

11.1 Nominations

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les nominations dont les résolutions se situent entre les numéros 2020-01-22-14 et 2020-01-22-24. (Voir annexe 1)

11.2 Renouvellement de privilèges

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les renouvellements de privilèges dont les résolutions se situent entre les numéros 2020-01-22-25 et 2020-01-22-135. (Voir annexe 1)

11.3 Modifications de nomination

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les modifications de nomination dont les résolutions se situent entre les numéros 2020-01-22-136 et 2020-01-22-137. (Voir annexe 1)

11.4 Congés

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver une demande de congé dont la résolution porte le numéro 2020-01-22-138. (Voir annexe 1)

11.5 Démissions

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les démissions dont les résolutions se situent entre les numéros 2020-01-22-139 et 2020-01-22-141. (Voir annexe 1)

11.6 Stage de perfectionnement

Résolution 2020-01-22-142**Nomination – Médecin à titre de résident hors cadre non rémunéré**

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 nomination du médecin inscrit dans le tableau ci-dessous à titre de résident hors cadre non-rémunéré, et ce, selon les termes indiqués :

Type de stage	Titre	Nom	Prénom	Statut	Département	Service	Installation	Période du stage	Médecin responsable
Stage de perfectionnement	Docteur	Dischliev	Spiro	Résident hors cadre non rémunéré	Médecine générale	1 ^{ère} ligne	GMF-U de Verdun	20 jours entre le 11 déc. 2019 et le 13 mars 2020	Dr Roger Ladouceur Médecin superviseur – Dr François Lehmann

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter la nomination des médecins inscrits au tableau à titre de résident hors cadre non-rémunéré selon les termes indiqués.

11.7 Nomination du chef du département d'anesthésiologie**Résolution 2020-01-22-143****Nomination du chef du département d'anesthésiologie**

ATTENDU QU'en vertu de l'article 188 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration nomme les chefs de départements, après consultation auprès du directeur des services professionnels, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et de l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes du contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110.

ATTENDU la recommandation du comité de sélection de nommer Docteur Louis-Pierre Poulin à titre de chef du département d'anesthésiologie.

ATTENDU la recommandation du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

ATTENDU l'avis favorable de l'Université de Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la nomination de Docteur Louis-Pierre Poulin à titre de chef du département d'anesthésiologie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, à compter du 23 janvier 2020, pour un mandat de quatre ans.

12. Enseignement universitaire et recherche**12.1 Nomination de nouveaux membres au comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie**

M^{me} Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-06**Nomination de nouveaux membres au 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 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (REGL-2016-09), 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 au renouvellement de mandats et à la nomination de nouveaux 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 unanimement résolu de nommer les personnes suivantes pour siéger au Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie, et ce, pour une période de 2 ans :

- M. Nicolas Berryman à titre de membre substitut détenant une expertise en vieillissement
- M. Jean-Philippe Gouin à titre de membre substitut détenant une expertise en vieillissement

12.2 Renouvellement du mandat de membres au comité d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et santé publique

M^{me} Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-07

Renouvellement du mandat de membres au 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 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est un comité d'éthique de la recherche désigné par la ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec en vertu de l'article 21 C.c.Q, 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 (CÉR DIS)* du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (REGL-2016-10) prévoit que la composition de base de ce comité doit être d'au moins 11 membres réguliers, soit :

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

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

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 sein du Comité.

ATTENDU QUE le CÉR DIS relève directement du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et que, conséquemment, le conseil d'administration doit pourvoir à la nomination et au renouvellement de mandats des membres réguliers et substitut de ce comité.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de renouveler les mandats 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 à titre membre en éthique (membre régulier)
- Monsieur Michel Fournier à titre de membre scientifique (membre régulier)
- Madame Delphine Roigt à titre de membre spécialisé en droit (membre substitut)

12.3 Octroi de privilèges de recherche aux chercheurs réalisant des projets de recherche au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-08

Octroi de privilèges de recherche aux chercheurs réalisant des projets de recherche au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

ATTENDU QU'en vertu de la mesure 4 du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (PAM)* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, RLRQ, chapitre S-4.2., le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a l'obligation d'octroyer des privilèges de l'exercice de la recherche à tout chercheur au sein de l'établissement qui désire mener des activités de recherche ou collaborer à de telles activités.

ATTENDU QUE selon le cadre normatif québécois en vigueur et la procédure institutionnelle récemment mise en place à

cet effet, il revient au conseil d'administration du CCSMTL d'octroyer des privilèges de recherche aux chercheurs compétents qui en font la demande à l'établissement,

ATTENDU QUE les personnes ci-après nommées ont déposé à la direction de l'enseignement universitaire et de la recherche un dossier démontrant qu'elles détiennent les compétences scientifiques et les connaissances éthiques pour mener à bien et selon les bonnes pratiques en recherche un projet de recherche au CCSMTL.

ATTENDU QUE ce dossier est constitué du curriculum vitae du chercheur, d'une lettre d'appui du directeur scientifique du Centre de recherche ainsi que des attestations confirmant que ledit chercheur a complété les formations requises en éthique de la recherche.

ATTENDU QU'en contrepartie des privilèges de recherche octroyés par le CCSMTL, les personnes ci-après nommées s'engagent à :

- Conduire leurs projets de recherche de façon responsable avec la plus grande intégrité
- Respecter le cadre législatif et normatif québécois et canadien en matière de recherche et d'éthique de la recherche
- Respecter les règles des organismes subventionnaires de la recherche, notamment en matière d'éthique de la recherche, d'intégrité scientifique et de conduite responsable en recherche
- Prendre connaissance et respecter le Cadre réglementaire de la recherche du CCSMTL, ainsi que toutes les politiques et procédures de l'établissement en matière de recherche et d'éthique, notamment la Politique sur la conduite responsable en recherche de l'établissement
- S'assurer que tout le personnel qu'il supervise a complété la formation en éthique de la recherche et, s'il y a lieu, la formation sur les bonnes pratiques cliniques (BCP)
- S'assurer que le personnel de son équipe de recherche est pleinement informé et adhère à l'ensemble des politiques, règlements et procédures des organismes subventionnaires et ceux en vigueur au CCSMTL
- Respecter les décisions du comité d'éthique de la recherche qui aura approuvé leurs activités de recherche
- Aviser le directeur de l'enseignement universitaire et de la recherche de toute enquête ou sanction relative à leur conduite dans le contexte d'une activité de recherche
- Reconnaître l'établissement et leur centre de recherche dans leurs publications et leurs communications

ATTENDU QU'en fonction du dossier déposé et des engagements pris par chacun des chercheurs ci-après nommés, la directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche recommande au conseil d'administration du CCSMTL d'octroyer des privilèges de recherche aux dits chercheurs.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'octroyer aux personnes suivantes des privilèges de recherche au CCSMTL et ce, pour une période de trois ans :

CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CRIR)

- Diana Zidarov, Ph. D.

INSTITUT UNIVERSITAIRE JEUNES EN DIFFICULTÉ

- Jean-Pierre Guay, Ph.D
- Jacques Moreau, Ph. D.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL

- Martin Arguin, Ph.D
- Jason Neva, Ph.D

13. Conseil des sages-femmes

13.1 Nomination intérimaire de la responsable des sages-femmes

M^{me} Nathalie Bibeau, directrice du programme jeunesse, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-09

Nomination intérimaire de la responsable des services de sage-femme

ATTENDU QU'en vertu de l'article 208.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) : Une responsable des services de sage-femme doit être nommée par tout établissement qui exploite un centre local de services communautaires où exercent des sages-femmes.

ATTENDU QUE madame Selvi Annoussamy, responsable des services de sage-femme du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, est en arrêt de travail depuis le 4 décembre dernier, pour une durée pouvant varier de 4 à 6 mois.

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

- de nommer madame Nathalie Bisson à titre de responsable intérimaire des services de sage-femme du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, conformément au contrat de services (contrat régulier de 35 heures par semaine), et ce, jusqu'au retour de madame Selvi Annoussamy.
- d'autoriser la présidente-directrice générale de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

13.2 Renouvellement de contrat de sage-femme

M^{me} Nathalie Bibeau, directrice du programme jeunesse, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-10

Renouvellement de madame Geneviève Demers à titre de sage-femme

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre 0-7.2);

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.2 de la *Loi sur la santé et des services sociaux*, 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 service;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur la santé et des services sociaux*, 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 à temps partiel régulier qui prend fin en date du 22 janvier 2020.

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

- De renouveler le contrat de madame Geneviève Demers (permis 0823) à titre de sage-femme, à raison de 0,8 équivalent temps partiel régulier de 28 heures par semaine et 32 suivis annuels, et ce, pour une durée de deux ans, soit du 22 janvier 2020 au 22 janvier 2022;
- 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. Dossiers administratifs

14.1 Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, présente le *Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)* qui s'articule autour de 4 enjeux, 4 orientations et 14 objectifs :

Enjeu 1 – Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation 1 – Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

- Objectif 1 : Offrir un accès plus rapide aux services de 1^{ère} ligne
- Objectif 2 : Diminuer le temps d'attente à l'urgence
- Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services en santé mentale
- Objectif 4 : Améliorer l'accès aux services en dépendance
- Objectif 5 : Améliorer l'accès aux services spécialisés
- Objectif 6 : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Objectif 7 : Augmenter les services de soutien à domicile
- Objectif 8 : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Enjeu 2 - Des citoyens en santé

Orientation 2 – Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

- Objectif 9 : Augmenter la vaccination contre l'influenza chez les personnes ayant une maladie chronique
- Objectif 10 : Améliorer les habitudes de vie de la population

Enjeu 3 – Le plein potentiel du personnel

Orientation 3 – Prendre soin du personnel du réseau

- Objectif 11 : Améliorer la disponibilité du personnel

Enjeu 4 – Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Orientation 4 – Moderniser le réseau et ses approches

- Objectif 12 : Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services
- Objectif 13 : Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population
- Objectif 14 : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

Le *Plan stratégique 2019-2023 du MSSS* a été déposé à l'Assemblée nationale du 4 décembre dernier. M^{me} Bélanger poursuivra la présentation du plan au sein des différentes instances du CCSMTL.

Ce nouveau plan est le fruit d'une consultation auprès de la population, ainsi que des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du MSSS. Il est conforme aux nouvelles orientations en matière de planification stratégique et guideront le MSSS et son réseau de manière à répondre aux enjeux auxquels doit faire face le secteur de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années.

14.2 Topo Agrément

Mesdames Nancie Brunet, directrice adjointe qualité, risques et éthique et Laurie-Anne Dancause, coordonnatrice en agrément, présentent le dossier qui dresse un bilan des résultats et des constats de la visite d'agrément pour les séquences 1 et 2.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a reçu 8 visiteurs dans le cadre de sa première visite d'agrément du cycle 2018-2023, du 17 au 22 novembre 2019. Cette visite comprenait la séquence 1 (Gouvernance, Leadership, Gestion des médicaments, Prévention et contrôle des infections, Retraitement, Santé publique) et la séquence 2 (Jeunesse/DPJ, Santé mentale et dépendances). Les rapports finaux ont été transmis par Agrément Canada le 23 décembre 2019 qui, à la lumière des résultats obtenus, confirme le maintien du statut agréé pour l'établissement. Le taux de conformité moyen pour ces 2 séquences est de 98 % et de 26 sur 27 pour les pratiques organisationnelles requises (POR).

M^{me} Micheline Ulrich se dit cependant préoccupée par un élément soit : la méthode de stérilisation rapide des instruments chirurgicaux, appelée « Flash », qui se pratique à l'occasion au bloc opératoire. M^{me} Sonia Bélanger propose de demander au comité du bloc opératoire d'apporter les correctifs nécessaires afin que le bloc opératoire améliore leurs processus.

M^{me} Laurie-Anne Dancause poursuit sa présentation en faisant un survol des succès, des coups de cœur et des défis observés au sein des différents secteurs évalués.

Prochaines étapes

- Sondages :
 - Diffusion des résultats
 - Plans d'action
- Séquences 1 et 2 :
 - Coordination des suivis
 - Pérennisation de la démarche
- Séquence 3 :
 - Prochaine visite prévue du 21 au 26 mars 2021
 - Secteurs visés : Santé physique / Services généraux / Télésanté

M^{me} Micheline Ulrich remercie mesdames Brunet et Dancause pour la présentation de ce dossier.

14.3 Nomination du directeur des ressources informationnelles

M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-11

Nomination du directeur des ressources informationnelles

ATTENDU QU'à la suite du processus de dotation, le comité de sélection recommande unanimement la nomination de monsieur Sergio Fernandes au poste de directeur des ressources informationnelles. La date de nomination est effective le 23 janvier 2020;

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

- Nommer monsieur Sergio Fernandes au poste de directeur des ressources informationnelles ;
- De fixer sa rémunération à l'intérieur de la classe salariale autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et en fonction du mécanisme de détermination du salaire des cadres supérieurs en vigueur dans le CIUSSS, lequel est conforme aux règles en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

14.4 Rapport sur l'application de la Politique « Pour un environnement sans fumée » et révision de la politique

M^{me} Julie Grenier, directrice adjointe, direction des services généraux et partenariats urbains, présente le dossier.

La Politique « *Pour un environnement sans fumée* » a été adoptée par le conseil d'administration en novembre 2017. Il est prévu à la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* de présenter au conseil d'administration un rapport sur l'application de la politique tous les 2 ans.

Les principales étapes réalisées dans le cadre de la démarche de révision sont les suivantes :

- Présentation au comité des relations de travail (3 juin 2019)
- Présentation au comité des usagers du CCSMTL (10 octobre 2019)
- Présentation au comité tactique PARI-Développement des communautés (4 octobre 2019)
- Présentation au comité de direction (13 janvier 2020)
- Présentation au conseil d'administration du CCSMTL (22 janvier 2020)

Le dépôt du rapport à la ministre de la Santé et des Services sociaux doit se faire le 22 mars 2020, soit soixante jours après le dépôt au conseil d'administration du CCSMTL.

Résolution 2020-01-22-12

Rapport sur l'application de la Politique « Pour un environnement sans fumée » et révision de la politique

ATTENDU QUE la Politique « *Pour un environnement sans fumée* » a été adoptée en novembre 2017 par le conseil d'administration.

ATTENDU QU'il est prévu à la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* de présenter au conseil d'administration un rapport sur l'application de la politique tous les 2 ans.

ATTENDU QUE l'établissement doit transmettre un rapport à la ministre de la Santé et des Services sociaux dans les soixante jours de son dépôt au conseil d'administration.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de prendre acte du présent rapport en date du 13 janvier 2020 et d'approuver les modifications apportées à la politique.

14.5 Règlement sur la procédure d'examen des plaintes

M^e Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, présente les principales modifications apportées au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes*.

Résolution 2020-01-22-13

Règlement sur la procédure d'examen des plaintes

ATTENDU QU'en vertu de l'article 29 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2), le conseil d'administration doit, par règlement, établir une procédure d'examen des plaintes pour l'application des articles 29 à 40 de cette même loi.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 29 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil d'administration doit transmettre cette procédure au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui s'assure qu'elle est établie et appliquée conformément aux dispositions des articles 29 à 59 de cette même loi.

ATTENDU QUE le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* a été adopté le 16 décembre 2015 et que les responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité de services en lien avec l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés* R.L.R.Q. c-L 6.3 doivent être incluses au Règlement.

Sur recommandation de Maître Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'adopter la révision du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

14.6 Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) – Mise à jour

M^{me} Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale (DPJ-DP), présente le dossier.

Dans le cadre des travaux de la CSDEPJ, le CCSMTL a choisi de désigner la directrice de la protection de la jeunesse/directrice provinciale (DPJ-DP), afin d'assurer la coordination et le suivi des demandes de la Commission et d'agir à titre de représentant qui veillera à soutenir les commissaires dans leurs travaux. Dans ce contexte, cette présentation illustre les suivis réalisés par le CCSMTL en 2019, dont le dépôt d'un mémoire organisationnel le 12 décembre 2019, et transmet quelques informations relatives à la CSDEPJ et à ses travaux.

Au fil de sa présentation, M^{me} Gallo aborde les sujets suivants :

- Mandat de la CSDEPJ et les principes directeurs.
- Mémoire organisationnel du CCSMTL et ses 48 recommandations : M^{me} Gallo remercie tout spécialement les équipes des 11 directions qui ont contribué à l'élaboration du mémoire organisationnel.
- Mémoire organisationnel des DPJ-DP du Québec : M^{me} Gallo remercie tous les collaborateurs.
- Rencontre entre la CSDEPJ et le CCSMTL prévue le 30 mars 2020, à la demande de la Commission dans le cadre de ses rencontres de travail avec les dirigeants concernés du réseau de la santé et de services sociaux dans chaque région.
- Bilan des travaux de la CSDEPJ en 2019.
- 5 recommandations de la CSDEPJ :
 1. Soutenir le déploiement de la déclaration de grossesse dans tous les régions du Québec et y assortir un plan d'implantation et de suivi de la mise en œuvre.
 2. Réinstaurer les conditions d'efficacité du programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), garantes de son efficacité, et investir les sommes nécessaires à consolider son déploiement dans toutes les régions du Québec et y assortir un plan obligatoire d'implantation et de suivi de mise en œuvre.
 3. Déployer des stratégies pour rejoindre les familles vulnérables, afin qu'elles utilisent le 5 % de places mises à leur disposition et, au besoin, augmenter ce pourcentage.
 4. Rendre accessible le programme PQJ à toute la clientèle visée, selon l'ensemble de ses conditions gagnantes, dans toutes les organisations ayant pour mandat la protection de la jeunesse, et ce, dans les plus brefs délais. Assortir les nouveaux budgets d'un plan d'implantation et de suivi de la mise en œuvre et des résultats annuels de la fréquentation et des impacts sur les jeunes.
 5. Accorder une aide financière couvrant tous les frais de fonctionnement, au minimum 200 000 \$ par année par organisme, de façon récurrente et à long terme en mettant en priorité les organismes communautaires familles (OCF) bien implantés dans leur milieu et travaillant en partenariat avec les organisations institutionnelles de proximité.
- Prochaines étapes :
 - Les commissaires se déplaceront dans les 17 régions du Québec, du 14 janvier au 13 février 2020, dans le but de donner la parole aux citoyens et aux professionnels œuvrant au quotidien auprès des jeunes. Ceci se fera sous forme de forums dédiés aux citoyens et de forums dédiés aux professionnels, dont 3 dates ont été planifiées à Montréal (janvier/février 2020).
 - La CSDEPJ doit soumettre au gouvernement son rapport et ses recommandations, au plus tard le 30 novembre 2020.

En terminant, M^{me} Gallo répond aux questions des administrateurs portant sur les éléments suivants :

- Le personnel issu des communautés ethnoculturelles, tout comme l'ensemble des intervenants de notre CIUSSS, ont reçu une note de service pour les inviter et les encourager à participer aux travaux de la CSDEPJ et à demander du soutien de leur gestionnaire.
- La surreprésentation de certains groupes ethnoculturels fera l'objet d'analyses auprès d'un comité de recherche.
- Des travaux sont en cours pour avoir un portrait plus claire de nos communautés noires et autochtones dans le système de la jeunesse québécois.
- Les cibles programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont arrimées pour rejoindre la clientèle allophone de notre territoire.

M^{me} Micheline Ulrich remercie M^{me} Assunta Gallo pour son excellente présentation de ce dossier et la prie de bien vouloir transmettre aux équipes de la DPJ nos sincères remerciements au nom des enfants.

14.7 Bilan de la directrice de la protection de la jeunesse 2018-2019

M^{me} Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale (DPJ-DP), présente un bilan des activités de la direction de la protection de la jeunesse pour l'année financière 2018-2019. Elle dresse le portrait de l'ensemble des données relatives aux différents services de la direction.

Ce bilan a également été présenté au personnel de la Direction de la protection de la jeunesse et aux équipes des services de l'Application des mesures et des Jeunes contrevenants de la Direction du programme Jeunesse.

14.8 Nomination intérimaire du directeur adjoint hébergement

M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, présente le dossier.

Résolution 2020-01-22-144

Nomination intérimaire du directeur adjoint de l'hébergement

ATTENDU QUE la direction recommande la nomination intérimaire de madame Geneviève Archambault à titre de directrice adjointe de l'hébergement;

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

- Nommer de façon intérimaire madame Geneviève Archambault à titre de directrice adjointe de l'hébergement à la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et ce, du 23 février au 22 août 2020 ;
- De 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 du salaire 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.

14.9 Situation de non-conformités au comité des usagers de Jeanne-Mance

M^{me} Nancie Brunet, directrice adjointe qualité, risques et éthique, présente le dossier.

Le comité des usagers Jeanne-Mance a fait preuve, dans la dernière année, de plusieurs non-conformités dans la gestion de son budget et de ses activités.

Malgré les nombreuses interventions de plusieurs instances du CCSMTL, le comité des usagers Jeanne-Mance persiste à agir en contravention du cadre légal qui lui est applicable.

La situation actuelle est telle qu'il y a lieu, pour le conseil d'administration à intervenir conformément à ce qui est prévu au *Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents*.

Il est convenu de transmettre une lettre au comité des usagers de Jeanne-Mance pour les informer de la décision prise et des conditions à remplir pour régulariser la situation.

15. Questions diverses

Coronavirus

M^{me} Bélanger précise qu'une rencontre téléphonique du comité de gestion réseau (CGR) du Ministère s'est tenue pour informer les établissements de la situation internationale et des orientations ministérielles pour préparer le réseau. Elle invite la docteure Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique, à présenter un point d'information sur la situation.

Une éclosion d'infections respiratoires causées par un nouveau coronavirus (2019-nCoV) est en cours en Chine. Les manifestations les plus fréquentes sont la fièvre et des signes et symptômes d'infection des voies respiratoires inférieures. En date du 20 janvier, environ 200 cas ont été confirmés dans la ville de Wuhan, capitale de la province du Hubei, située au centre du pays. Trois décès sont survenus à ce jour. D'autres cas ont été confirmés dans la province de Guangdong (14), à Beijing (5), à Shanghai (1), en Thaïlande (2), au Japon (1) et en Corée du Sud (1). Quelques cas sont aussi suspectés ailleurs en Chine. Actuellement, un premier cas suspect est sous investigation à l'Hôpital de Verdun.

Tous les acteurs du réseau sont mobilisés et s'organisent pour assurer une prise en charge de cas. Un appel à la vigilance a été diffusé à l'ensemble des établissements. Les équipes suivent de près l'évolution de la situation.

16. Prochaine séance du conseil d'administration

La prochaine séance ordinaire du conseil d'administration se tiendra le mercredi 25 mars 2020 à 18 h, à l'Hôpital Notre-Dame, 1560 rue Sherbrooke Est, 1^{er} étage, pavillon Lachapelle, local D-1088 à Montréal.

17. Brève discussion à huis clos

Une brève discussion à huis clos a eu lieu.

18. 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 22 janvier 2020 à 21 h.

M^{me} Micheline Ulrich, présidente

M^{me} Sonia Bélanger, secrétaire