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

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

12 avril 2023, 17 h

Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 4M1
(1er étage, pavillon Lachapelle, local D-1085)

(Adopté à la séance du 7 juin 2023)

Présences :

Nom	Collège électoral	Poste
Mme Micheline Ulrich	Membre indépendant – Gouvernance ou éthique	Présidente
M. Vincent Lehouillier	Président-directeur général	Président-directeur général et secrétaire
M. Dario Bussandri	Désignation – Conseil multidisciplinaire	Administratrice
M. Bernard Circé	Membre indépendant – Gestion des risques, finance et comptabilité	Administrateur
Mme Jennifer Dahak-El-Ward	Membre indépendant – Réadaptation	Administratrice
Mme Caroline De Ladurantaye	Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. Gérard Dufour	Membre indépendant – Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
Dr Olivier Farmer	Désignation – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
Dr Samuel Gatien	Désignation – Département régional de médecine générale	Administrateur
Me Marlene Jennings	Membre indépendant – Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Administratrice
M. André Lemieux	Membre indépendant – Santé mentale	Vice-président
M. Alain Primeau	Membre observateur – Fondations	Administrateur
Mme Nicole René	Désignation – Comité des usagers du centre intégré	Administratrice
M. Michael Udy	Membre indépendant – Réadaptation	Administrateur
M. Visal Uon	Désignation – Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administrateur
Mme Isabel Velasquez	Membre indépendant – Usager des services sociaux	Administratrice

Absences motivées :

Nom	Collège électoral	Poste
Mme Julie Gosselin	Nomination – Universités affiliées	Administratrice
M. Nicolas Marchand	Membre indépendant – Organismes communautaires	Administrateur
Vacant	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
Vacant	Membre indépendant – Protection de la jeunesse	Administrateur

Mme Micheline Ulrich, présidente du conseil d'administration, préside la séance.

M. Vincent Lehouillier, président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration, agit à titre de secrétaire de la séance.

Mme Marie-Josée Simard, technicienne en administration au Bureau du président-directeur général, 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 5 avril 2023, 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 5 avril 2023 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 12 avril 20213, à 17 h 07.

2. Adoption de l'ordre du jour

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour révisé, tel que libellé.

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 population a été invitée, au site web de l'établissement, à poser leur question par téléphone ou par courriel au plus tard le 12 avril, à 12 h. Madame Micheline Ulrich, présidente, constate qu'aucune question n'est inscrite au registre.

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 25 janvier dernier:

31 mars 2023

Comité de sélection pour pourvoir le poste de directeur à la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – soutien à domicile et ressources intermédiaires et Continuum du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA-SAD-RI et Continuum SAPA)

Le 31 mars, M. André Lemieux, vice-président du conseil d'administration, a remplacé Mme Ulrich sur le comité de sélection pour pourvoir le poste de directeur à la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – soutien à domicile et ressources intermédiaires et Continuum du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA-SAD-RI et Continuum SAPA).

10 février 2023

Séance spéciale du conseil d'administration

Le 10 février, Mme Ulrich a participé, à titre de présidente, à une séance spéciale du conseil d'administration.

20 février 2023

Séance du comité de vigilance et de la qualité

Le 20 février, Mme Ulrich a participé, à titre de membre, à une séance du comité de vigilance et de la qualité. En remplacement de M. Nicolas Marchand, président du comité, Mme Isabel Velasquez fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

24 février 2023

Séance du comité de gouvernance et d'éthique

Le 24 février dernier, Mme Ulrich a participé, à titre de membre, à une séance du comité de gouvernance et d'éthique. Mme Jennifer Dahak-El-Ward, présidente du comité, fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

24 février 2023

Séance spéciale du conseil d'administration

Le 24 février, Mme Ulrich a participé, à titre de présidente, à une séance spéciale du conseil d'administration.

24 mars 2023

Séance du comité des ressources humaines

Le 24 mars, Mme Ulrich a participé, à titre de membre, à une 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.

30 mars 2023

Séance spéciale du conseil d'administration

Le 30 mars, Mme Ulrich a participé, à titre de présidente, à une séance spéciale du conseil d'administration.

31 mars 2023

Séance plénière du conseil d'administration

Le 31 mars, Mme Ulrich a participé, à titre de présidente, à une séance plénière du conseil d'administration pour discuter du projet de Loi 15 visant à rendre le système de la santé et des services sociaux plus efficace.

5. Rapport du président-directeur général

M. Vincent Lehouillier, président-directeur général, fait rapport de ses activités depuis la dernière séance du conseil d'administration du 25 janvier dernier :

Février, mars et avril 2023

Visites des installations du CCSMTL

Depuis le dernier conseil d'administration, M. Lehouillier a poursuivi ses visites de différentes installations du CCSMTL.

2 février 2023

Événement de clôture « *Dans l'Oeil du Tigre* »

Le 2 février, M. Lehouillier a participé à un événement de clôture de la première édition du concours Dans l'œil du Tigre du CCSMTL dans l'amphithéâtre J.A. DeSève de l'Hôpital Notre-Dame. L'objectif de l'évènement était de permettre aux équipes de partager le fruit de leur travail et de donner la chance aux tigres de couronner les équipes gagnantes. Les finalistes incluaient des équipes de trois directions, soit la DAL, SAPA et la DSI.

Nous avons profité de l'occasion pour lancer la 2e édition du concours auprès de la DST, DRF, Santé mentale et dépendance, Programme jeunesse et Santé au travail (direction adjointe de la DRSP).

6 février 2023

Séance du comité de toponymie et de reconnaissance

Le 6 février, M. Lehouillier a participé à une séance du comité de toponymie et de reconnaissance. À titre de président du comité, il fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

9 février 2023

Visite de l'Unité de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame et diverses installations en DI-TSA-DP

Le 9 février, M. Lehouillier a participé à une visite de l'Unité de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame et diverses installations en DI-TSA-DP, en compagnie de Mme Caroline De Pokomandy-Morin, sous-ministre adjointe, à la direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés au MSSS.

16 février 2023

Visite de diverses installations du secteur « Santé mentale » et de la communauté RLS Jeanne-Mance

Le 16 février, M. Lehouillier a participé à une visite de diverses installations du secteur « Santé mentale » et de la communauté RLS Jeanne-Mance, en compagnie de docteur Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux services sociaux.

16 février 2023

Inauguration Maison PAQ

Le 16 février, M. Lehouillier a participé à l'inauguration de la Maison PAQ, un projet d'habitation permanente au centre-ville de Montréal pour les femmes et les hommes autochtones confrontés à de multiples obstacles au logement. Ce projet a été financé par l'Initiative fédérale pour la création rapide de logements à travers la Ville de Montréal. Parmi les autres bailleurs de fonds publics, mentionnons Services aux Autochtones Canada (PUPA) et le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuits du Québec.

6 mars 2023

Lac-à-l'épaule du comité de direction

Le 6 mars, M. Lehouillier a participé à lac-à-l'épaule du comité de direction pour faire le point sur les priorités du plan d'action stratégique.

Semaine du 27 mars 2023

Projet de loi 15 visant à rendre le système de la santé et des services sociaux plus efficace

En suivi de l'annonce du projet de loi 15, le 29 mars dernier, plusieurs rencontres se sont tenues pour transmettre les différentes informations en lien avec le projet de loi 15. (Comité exécutif, comité de direction, rencontre du personnel d'encadrement et conseil d'administration).

30 mars 2023

Rencontre collaboration SPVM et Santé et Services sociaux

Le 30 mars, M. Lehouillier a participé à une rencontre de prise de contact avec M. Fady Dagher, nouveau chef du SPVM, en compagnie de quelques directeurs de notre CIUSSS, soit mesdames Assunta Gallo et Mylène Drouin et M. Jason Champagne. Les échanges ont porté sur divers enjeux et l'organisation des services au sein de notre CIUSSS.

5 avril 2023

Tempête de verglas

Alors que Montréal était plongée dans le noir et le verglas, nos équipes se sont — une fois de plus — mobilisées afin de soutenir les membres de la population privés d'électricité.

Alors que plus de 370 000 foyers étaient contraints de camper dans leur salon, sans chauffage, ni moyen de cuisiner, nos équipes se sont assurées d'offrir un peu de chaleur ou de réconfort à nos usagères et usagers : livraison de poulet, café chaud, beignes, etc. Une chaleur humaine qui a, un petit peu du moins, adouci l'attente du retour de l'électricité.

Les téléphones ont aussi beaucoup sonné du côté du Centre-Sud. En effet, le CCSMTL s'est assuré de passer un appel rassurant et réconfortant aux personnes en situation de précarité inscrites à nos dossiers.

Dans les refuges temporaires aménagés par la Ville de Montréal, aussi, nos collègues étaient là pour offrir un soutien psychosocial aux familles venues prendre une douche chaude et faire une pause bien nécessaire. Sans oublier les enfants déboussolé.e.s… dont la plupart avaient surtout hâte de recharger leurs précieuses Switchs, et de revenir à la normale après ces 3 jours passés dans la peau des enfants de 1998!

Derrière cette grande mobilisation sur le terrain, de très nombreuses personnes ont orchestré les opérations en coulisses. De la coordination des mesures d'urgence à la logistique des transports d'usagères et usagers, elles n'ont rien laissé au hasard.

Ce que nous retiendrons de Pâques 2023, c'est qu'alors que la plupart d'entre nous ont savouré une longue fin de semaine très attendue pour se reposer, de nombreuses et nombreux collègues ont renoncé à ce temps de pause en famille ou entre amis pour servir notre communauté.

Nous tenons aujourd'hui à souligner leur travail exceptionnel et leur engagement sans cesse renouvelé.

Du fond du cœur, merci pour votre présence et merci d'avoir, une fois de plus, changé la vie de notre grande communauté.

6. Qualité, performance et sécurité des soins et services

6.1 Tableau de bord de gestion stratégique

M^{me} Emmanuelle Carrier, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, présente les principaux éléments du dossier et répond aux questions des membres.

Suivi des performances :

Évolution entre les versions du TB	2021-2022		2022-2023			
	P9-10-11	P12-13	P1-4	P5-6	P7-8	P9-10-11
Cible en bonne posture	**15** (28 %)	**15** (33 %)	**17** (35 %)	**18** (38 %)	**14 (30 %)**	**12 (25 %)**
Cible presque atteinte	**7** (13 %)	**9** (20 %)	**5** (10 %)	**6** (13 %)	**7 (15 %)**	**9 (19 %)**
Avec un écart à la cible	**31** (58 %)	**22** (48 %)	**26** (54 %)	**23** (49 %)	**26 (55 %)**	**27 (56 %)**
Avec un enjeu ou sans cible	**8**	**8**	**6**	**6**	**7**	**5**
En évolution positive	**21** (40 %)	**19** (41 %)	**13** (27 %)	**14** (30 %)	**12 (26 %)**	**13 (27 %)**
En évolution variable	**19** (36 %)	**19** (41 %)	**16** (33 %)	**22** (47 %)	**19 (40 %)**	**27 (56 %)**
En évolution négative	**13** (25 %)	**8** (17 %)	**19** (40 %)	**11** (23 %)	**16 (34 %)**	**8 (17 %)**
Évolution non disponible	**8**	**8**	**6**	**6**	**7**	**5**

Voici quelques constats :

- En comparaison avec la dernière production du tableau de bord (TB), il y a une **baisse** du ratio des cibles atteintes alors que les cibles presque atteintes et les cibles avec un écart ont connu une légère augmentation.
- Quant aux évolutions, celles-ci ont connu une légère **augmentation** du côté des évolutions positives, les évolutions variables ont eu une augmentation considérable, et les évolutions négatives ont connu une très forte **baisse** par rapport à la période précédente.
- Le portrait est donc légèrement mieux que les périodes précédentes, car seulement 17 % des indicateurs ont des évolutions négatives (34 % à la dernière période et 25 % l'an passé) et 56 % sont en écart avec leur cible (55 % à la dernière période et 58 % l'an passé).

Indicateurs avec une évolution négative depuis au moins les deux (2) derniers TB :

- 7.1 Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire – Hôpital de Verdun;
- 14.2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 – Hôpital Notre-Dame.

Indicateurs avec le passage de l'évolution de la performance d'un état positif ou variable à négatif depuis le dernier TB :

- 9 Pourcentage de mesures non-judiciarisées ;
- 13.1 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis six (6) mois ;
- 13.2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours ;
- 15.2 Taux des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (DI-TSA- Services spécialisés) – Priorité urgente ;
- 19 Taux d'incidence nosocomiale de Clostridium difficile (C. difficile) par 10 000 jours présences – Hôpital de Verdun ;
- 26 Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante.

Notes supplémentaires

Prendre note :

- Du retrait de l'indicateur 28 – Principaux projets organisationnels.
- De l'ajout des indicateurs 28 et 29 portant sur les faits saillants des mesures d'empêchement à la fugue (MEF) et des mesures d'encadrement intensif (EI). En annexe, les bilans trimestriels seront également disponibles pour une consultation en détail pour ces mesures.

Prendre note également que les résultats pour les deux indicateurs de la DITSA-DP de la 1re ligne cités ci-dessous sont toujours suspendus temporairement des systèmes du MSSS (SID et GESTRED) :

- Indicateurs 15.1 et 16.1 Taux des demandes de services traitées selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (DI-TSA et DP) – 1re ligne ;

Les résultats du fonds d'exploitation enregistrent un déficit à la P11 2022-2023.

6.2 Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers

Mme Emmanuelle Carrier, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, présente les principaux éléments du dossier et répond aux questions des membres.

Ce présent rapport est le troisième de l'année en cours et donne un suivi aux aspects suivants :

- Les faits saillants en matière des activités liées à l'amélioration de la sécurité des soins et des services ;
- L'état de situation avec les indicateurs de suivi de la gestion des risques ;
- Le suivi de réalisation des recommandations lors de l'analyse d'un événement sentinelle ;

7. Comité de vigilance et de la qualité – Suivi de la séance du 20 février 2023

7.1 Rapport du président

En l'absence de M. Nicolas Marchand, président, Mme Micheline Ulrich présente un résumé des dossiers traités lors de la séance du 20 février dernier.

1) Tableau des recommandations de la commissaire aux plaintes et du Protecteur du citoyen

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services passe en revue l'ensemble des 8 dossiers actifs inscrits au tableau. Elle mentionne la fermeture de 3 dossiers et précise que pour les 2 autres, les mesures mises en place répondent aux attentes du Protecteur du citoyen. Ceux-ci sont vraisemblablement sur le point d'être conclus.

1.1) La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services et également responsable du dossier de maltraitance fait la présentation du rapport trimestriel couvrant la période du 1er septembre et 31 décembre 2022.

Pour cette période, 47 dossiers ont été ouverts. De ceux-ci, 1 a été ouvert en plainte et 46 en intervention. Ces signalements ont donné lieu à soixante-quatre motifs. De plus, quatorze consultations concernant des questionnements sur la maltraitance ont été reçues.

2) Rapport ad hoc de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services – 1er août au 30 novembre 2022

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services présente le rapport ad hoc pour cette période.

Plaintes

Pour cette période, 199 dossiers de plainte ont été reçus, dont 13 ont été transmis au 2e palier. Ces dossiers de plainte ont donné lieu à l'analyse de 369 motifs pour lesquels 228 d'entre eux se sont soldés par des mesures correctives dont la majorité à portée systémique.

Pour la période visée, aucun dossier ayant comme motif la maltraitance n'a été examiné. Au cours de cet exercice, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services n'a formulé aucune recommandation. Des dossiers de plainte traités, 62 % ont respecté le délai légal de 45 jours, comparativement à 56 % pour l'exercice précédent. Au total, 13 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de cette période.

Dossiers d'intervention

Au total, 155 dossiers d'intervention ont été ouverts, dont 116 à la suite d'un signalement et 2 sur constat du commissaire local. Il s'agit d'une augmentation de 24 % par rapport à la même période de l'année précédente. Ces 155 dossiers d'intervention ont donné lieu à l'analyse de 161 motifs pour lesquels 71d'entre eux se sont soldés par des mesures correctives dont la majorité à portée individuelle.

Au total, 34 dossiers d'intervention ayant comme motif la maltraitance ont été traités. De sa propre initiative, le Protecteur du citoyen n'est intervenu dans aucun dossier pour cette période.

Rapport des médecins examinateurs

Au total, 20 dossiers de plainte ont été reçus pour cette période. Vingt-deux motifs de plainte ont été examinés et des 20 dossiers de plainte médicale, un seul a donné lieu à des mesures correctives. Soixante-dix-sept pour cent des dossiers ont été traités conformément au délai légal de 45 jours. Deux dossiers ont été transmis au comité de révision.

Demandes d'assistance

Au total, 288 demandes d'assistance ont été reçues. Il s'agit d'une diminution de 37 % comparativement au rapport ad hoc de la même période, soit du 1er août 2021 au 30 novembre 2021.

Demandes de consultation

Au total, 36 demandes de consultation ont été reçues, réparties principalement dans les catégories des motifs suivants :

- Accessibilité
- Aspect financier
- Droits particuliers
- Organisation du milieu et ressources matérielles
- Relations interpersonnelles
- Soins et services dispensés
- Pandémie
- Maltraitance

3) Tableau des recommandations du Bureau du coroner

Mme Pascale Fournier, conseillère à la qualité de la DQEPE présente le tableau de suivi des recommandations du Bureau du coroner concernant quatre dossiers actifs concernant le CCSMTL. Pour l'un des cas, le CCSMTL est toujours en attente de l'orientation du MSSS, pour deux cas, le suivi a été fait dans le délai prescrit auprès du Bureau du coroner et pour le dernier cas, le suivi des recommandations du coroner est en cours de réalisation par la direction DI-TSA-DP.

4) Présentation *Résultats des autovisites d'évaluation de la qualité en CHSLD*

Mme Isabelle Matte, directrice SAPA- hébergement présente le contexte et la naissance de ce projet en avril 2022 qui a pour but :

- d'outiller les gestionnaires à évaluer un milieu de vie de qualité
- de répondre à la recommandation émise dans un rapport émanant du commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) à l'effet de procéder à l'auto-évaluation des différents milieux;
- de mieux se préparer aux visites ministérielles ou d'agrément Canada face à la multitude de critères et à l'arrivée de plusieurs nouveaux gestionnaires;
- de répondre à la volonté des comités des usagers à contribuer à certains processus d'audits.

En voici les grandes lignes :

- 13 centres d'hébergement sur 17 ont été visités par les auditeurs à ce jour;
- La cote de conformité concernant la qualité dans les centres et supérieure à 90 %;
- Les objectifs atteints de ce projet sont :
  - d'assurer la surveillance de l'ensemble des éléments qui contribuent à la qualité des soins et services et à la satisfaction des résidents;
  - d'impliquer et de mobiliser tous les acteurs concernés et contributifs (SAPA, DST, DSI, DSM, DQEPE, PCI, Comité des usagers/résidents);
  - d'outiller les gestionnaires à évaluer un milieu de vie de qualité;
  - d'élaborer un plan d'amélioration concernant les éléments ciblés;
  - d'identifier des pistes d'amélioration et les meilleures pratiques à mettre en place dans toutes les installations;
  - de faire rapport des résultats obtenus au Comité de vigilance et de la qualité.

Au cours de cette présentation, Mme Matte précise qu'éventuellement, ce projet sera présenté comme pratique exemplaire d'Agrément Canada.

5) Présentation *Les soins en DI-TSA-DP – Bilan 2021-2023*

Mme Carla Vandoni, directrice DI-TSA-DP fait un survol des soins et services pour l'année 2021-2023 :

En voici les grandes lignes :

- Accessibilité et optimisation des ressources;
- Implantation de l'AEO mobile (équipe d'intervention, évaluation, orientation)
- Agir tôt pour les 0-6 ans
- Les services en CLSC : 7 -100 ans DI et TSA
- Les services spécialisés : 7-100 ans en DI et TSA
- Les services d'intégration communautaire et d'intégration au travail
- Les services de répit
- Les services résidentiels
- Les défis de 2022-2025

Suite à cette présentation, M. Nicolas Marchand adresse une demande à Mme Vandoni afin que soit produit une fiche synthèse (point d'information) afin d'informer les membres du conseil d'administration de l'évolution des services en DI-TSA.

6) Trajectoire pour l'application du nouvel article de la LSSSS (33.1)

Mme Céline Roy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services souhaite informer les membres du CVQ de la réception d'une correspondance ministérielle adressée à tous les PDG des établissements publics de santé et de services sociaux concernant l'application du nouvel article de la LSSSS (33.1) de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, chapitre 6).

L'article semble s'appliquer plus particulièrement aux résidences pour personnes aînées (RPA), mais précise que cette obligation est sous la responsabilité des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des services (CLPQS) des établissements.

Pour répondre à cette obligation législative, une trajectoire a été établie au MSSS. Ainsi, lorsque la situation répond aux critères de l'article 33.1, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre une copie de ses conclusions motivées et ses recommandations à l'attention du MSSS. Mme Roy précise que les documents à transmettre au MSSS seraient préalablement présentés aux membres du CVQ.

7) Plan de travail du Comité de vigilance et de la qualité

Le point de suivi Urgence HND a été ajouté au plan de travail et une présentation sera réalisée lors du prochain comité.

8) Questions diverses

8.1 État de situation : avancement du dossier mécanisme de règlement de différents CER-DEUR
M. Dereck Dumont informe les membres que Mme Micheline Ulrich, présidente du conseil d'administration (CA) du CCMSTL, a été rencontrée afin de lui présenter le projet de procédure à élaborer dans le cadre de ce mécanisme de règlement. Suite à cette rencontre et aux indications transmises par Mme Ulrich, il a été convenu de poursuivre l'élaboration de la procédure. Celle-ci sera donc présentée à la séance du CA du 12 avril 2023 afin d'obtenir les commentaires des membres, puis à la rencontre du CVQ prévue le 24 avril prochain aux fins d'approbation. Un dépôt de la version finale de cette procédure sera effectué au CA du 7 juin 2023 en prévision de son adoption.

7.2 Les soins et services en DITSA : Bilan 2021-2023

Le 20 février 2023, madame Carla Vandoni, directrice DITSADP, est venue présenter l'évolution des services en DITSA au Comité de vigilance.

Au cours des deux dernières années, l'organisation des services en DITSA a évolué dans une optique de pertinence et de performance cliniques, axées sur l'accessibilité aux services, la qualité des services, ainsi que l'optimisation des ressources.

Au plan de l'accessibilité, notons à titre d'exemple :

- **Une amélioration marquée du respect des délais du plan d'accès**
    - Par exemple, le délai de 90 jours est respecté à 7 0% pour les priorités élevées de tout âge en P10 2022-2023 vs 54 % en P13 2021-2022 ; le délai de 90 jours est respecté à 97 % pour les priorités élevées pour les 0-6 ans en P10 2022-2023)
    - Toutefois, le nombre de demandes de services pour les jeunes enfants demeure élevé (plus de 400 demandes par année) et l'attente peut encore être de 12 à 13 mois pour les enfants dont la situation n'est pas en priorité élevée.
- **Une réduction de 60% des délais d'accès à l'hébergement**, en passant de 16 ans d'attente en 2021 à 6 ans d'attente en 2023
    - Cette diminution se poursuit grâce à un projet de développement de places dédiées aux personnes sur la liste d'attente, parallèlement aux hébergements d'urgence.
- **Une réduction importante du nombre d'usagers en attente de service depuis plus de 12 mois en TSA 7-100 ans** – 12 % en P11 2022-2023 vs 35 % en P1 2022-2023.

Au plan de la qualité des services, notons à titre d'exemple :

- **La mise en place d'une équipe d'intervention mobile à l'accès** qui permet d'intervenir rapidement dans les familles et dans les hôpitaux lors de situations critiques et de mettre en place rapidement les premières interventions, permettant entre autres de soutenir et rassurer les familles, en plus d'éviter des situations de NSA et de contribuer à la fluidité hospitalière
- **L'implantation d'une clinique d'évaluation neuro développementale** dans le cadre du programme Agir-tôt
- **La diversification de l'offre de service pour les 7-100 ans en DI et en TSA**, dont le développement d'une équipe de réadaptation comportementale intensive pour les personnes avec troubles graves du comportement

Au plan de l'optimisation des ressources, notons entre autres une réorganisation du travail et un suivi rigoureux afin d'augmenter le temps clinique auprès des usagers, avec **une amélioration notable au niveau de la performance** des services (voir PPT ci-joint, diapositive 4)

Dans les défis à relever au cours des prochains mois, notons entre autres :

- **L'hébergement des adultes avec des troubles très graves du comportement**
    - Il s'agit d'un défi de taille, sur lequel la direction travaille depuis plusieurs années. Après plusieurs avenues explorées, des démarches sont en cours, à l'interne et avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), afin de pouvoir rénover des espaces nous permettant d'héberger 50 usagers avec troubles très graves du comportement de manière sécuritaire et de leur offrir la réadaptation en fonction de leurs besoins.
- **L'équilibre budgétaire**
    - L'absence d'hébergement sécuritaire, la nécessité de prendre en charge un nombre important d'usagers avec des troubles graves du comportement sans financement suffisant, et un volume important de main-d'œuvre indépendante (MOI) ont un impact important sur l'équilibre budgétaire de la direction. Des demandes financières ont été adressées au MSSS, notamment pour financer l'unité de transition qui permet d'accueillir des usagers NSA, ainsi que pour financer le personnel supplémentaire requis pour les usagers avec troubles très graves du comportement (ex : certains usagers ont besoin d'un milieu où ils sont seuls avec une équipe 24/7) – un travail est également fait pour réduire la MOI en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Direction des ressources financières.
- **La pénurie de personnel**
    - Un travail est effectué en continu afin de diversifier les titres d'emplois, augmenter l'utilisation de la technologie pour réduire les tâches administratives, recruter du nouveau personnel et surtout pour le fidéliser
- **Une diminution du nombre de places en plateaux de travail dans les entreprises** (les places en atelier et en activités de jour sont restées les mêmes)
    - La COVID a eu un impact important sur le niveau de fonctionnement des personnes avec une DITSA et les besoins d'encadrement de la clientèle ont augmenté, nécessitant des ratios plus petits et plus d'encadrement afin qu'ils puissent rester intégrés dans les entreprises.

Toutefois, tous les établissements montréalais sont à développer de nouvelles places dans les premières lignes afin de répondre aux besoins des usagers.

8. Comité de gouvernance et d'éthique – Suivi de la séance du 24 février 2023

8.1 Rapport de la présidente

Mme Jennifer Dahak-El-Ward, présidente du comité, présente un résumé des dossiers traités lors de la séance du 24 février dernier.

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

Huit administrateurs ont déposé une mise à jour de leur déclaration d'intérêts. Aucune situation en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été signalée.

2. Nouveau mandat et plan de travail 2022-2023 du comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique a passé en revue son plan de travail 2022-2023, pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 portant sur les mandats suivants :

- Élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement.
- Élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration : révision approuvée par le conseil d'administration le 25 septembre 2019. Prochaine révision : 25 septembre 2022.
- Veiller à la diffusion, à la promotion et à l'application du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs : en continue.
- Élaborer des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques.
- Élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration : exercice annuelle d'évaluation complétée pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.
- Élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration : révision de la *Politique d'accueil et d'intégration du nouvel administrateur* et de la *Politique de formation continue des administrateurs* : révision approuvée par le conseil d'administration du 16 septembre 2020. Prochaine révision : septembre 2023.
- Contribuer à l'exercice d'évaluation selon les normes d'Agrément Canada : suivi de l'évaluation des travaux en lien avec la norme gouvernance.

3. Révision du *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs*

La révision du *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* a été présentée aux membres qui proposent son adoption au conseil d'administration.

4. Mise à jour de la matrice de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration

Les membres ont pris connaissance du document portant sur la matrice de compétence et d'expérience qui a été mis à jour pour refléter l'arrivée de nouveaux administrateurs.

Il a été convenu de revoir la grille pour y ajouter davantage d'options dans l'échelle de mesure afin de nuancer et améliorer l'interprétation des résultats. Dans un deuxième temps, la grille sera informatisée via l'outil Forms.

La nouvelle version de la matrice sera proposée à la prochaine séance du comité qui se tiendra le 19 mai.

5. Nouveaux formulaires automatisés d'évaluation du fonctionnement et du rendement du conseil d'administration

Un exemple de formulaire automatisé via l'outil Forms a été présenté aux membres du comité qui sont en accord avec cette nouvelle pratique qui viendra simplifier la complétion de tous les formulaires d'évaluation et de rendement du conseil d'administration ainsi que la compilation des résultats.

8.2 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs – Révision

En vertu de l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonction d'élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration.

Le code d'éthique et de déontologie approuvé par le conseil d'administration le 25 septembre 2019, doit être révisé aux 3 ans et vient à échéance.

Le comité de gouvernance et d'éthique doit recommander au conseil d'administration, lors de la séance du 12 avril 2023, l'adoption de la version révisée du règlement sur le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Résolution 2023-04-12-97
Révision du règlement sur le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ATTENDU QU'en vertu de l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonction d'élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration.

ATTENDU QUE le règlement sur le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs doit être révisé aux 3 ans et vient à échéance ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la version révisée du règlement sur le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

9. Comité de vérification – Suivi de la séance du 29 mars 2023

9.1 Rapport du président

M. Bernard Circé, président du comité, présente un résumé des dossiers traités lors de la séance du 29 mars dernier.

Assemblée extraordinaire du conseil d'administration tenue le 30 mars 2023 :

À noter qu'une assemblée extraordinaire du conseil d'administration s'est tenue le 30 mars 2023 concernant le point suivant :

Rapport trimestriel AS-617 à la période 12 se terminant le 25 février 2023

Un sommaire du rapport AS-617 à la période 12 est déposé pour information. Ce rapport trimestriel se traduit par une prévision en déficit des résultats du fonds d'exploitation de (9 114 529 $). La prévision se détaille comme suit :

- Déficit de (9 M$) récurrent des activités d'hébergement du programme DITSADP. Le manque de financement récurrent de ce programme contribue à la hausse des coûts de MOI et de temps supplémentaire de notre organisation puisque nous ne pouvons pérenniser les postes d'emploi. De ce fait, notre établissement est doublement pénalisé par l'optimisation additionnelle qui en découle. Par ailleurs notre établissement ne peut refuser aucun usager avec DITSA et des TGC malgré un haut niveau de dangerosité. Une lettre de demande de financement a été transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le 27 octobre 2022 à ce propos. L'octroi de ce financement permettrait d'atteindre l'équilibre budgétaire.
- Une augmentation de financement autorisée verbalement suite à des discussions avec le MSSS concernant le dossier du déplafonnement du SAD est incluse dans les prévisions de l'établissement pour un montant de 9 995 841 $.
- Les coûts additionnels liés à la pandémie de la COVID-19 et à la post-pandémie de la COVID-19 ont été tenus en compte dans le rapport trimestriel. Ces coûts sont estimés à 144 581 300 $ pour la période se terminant le 25 février 2023. Les coûts liés à la post-pandémie du 1er juin 2022 au 25 février 2023 s'élèvent à 83 965 123 $. Dans la prévision 2022-2023, au-delà du 25 février 2023, une projection concernant les coûts ou les financements liés à la pandémie et la post-pandémie est incluse pour un total de 155 255 188 $.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'adopter le rapport trimestriel de la période 12 pour l'année 2022-2023 du CCSMTL comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision en déficit des résultats du fonds d'exploitation de (9 114 529 $) et d'autoriser le président-directeur général à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes.

1. DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

1.1 Présentation des auditeurs RCGT du plan d'audit pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Au conseil d'administration du 16 septembre 2020, la firme RCGT a été mandatée pour l'audit des états financiers du CCSMTL de l'année financière 2022-2023. Le calendrier d'audit de la firme prévoit entre autres, la communication de la planification de l'audit au comité de vérification.

Le plan d'audit pour le CCSMTL pour l'exercice terminé le 31 mars 2023 est déposé pour information.

Certains changements aux normes d'audit sont notés dans le rapport. La plupart de ces changements n'affecteront pas ou très peu notre établissement, à l'exception du changement SP 3280 « obligations liées à la mise hors service d'immobilisations ».

Ce chapitre établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter un passif au titre d'une obligation.

1.2 Sommaire exécutif des résultats financiers à la période 12 se terminant le 25 février 2023

Un sommaire de la situation financière à la période 12 se terminant le 25 février 2023 est présenté pour information.

Le résultat est un déficit de (12 643 085 $) comparativement à un surplus de 3 218 277 $ à la même période en 2021-2022.

2. DIRECTION APPROVISONNEMENT ET LOGISTIQUE

2.1 Reddition de comptes en gestion contractuelle

La liste des contrats de 25 000 $ et plus (services) et 121 200 $ et plus (biens et construction) et la liste des modifications de plus de 25 % à des contrats de plus de 250 000 $ (biens et services) ont été déposées et présentées par madame Élisabeth Gour.

Le tableau sommaire est déposé pour information :

Sommaire	NB	$
AOP	10	46 064 808 $
GRÉ À GRÉ	71	9 334 823 $
GRÉ À GRÉ Maintien en milieu de vie	1	3 069 704 $
GRÉ À GRÉ Avis intention publié	1	934 400 $
GRÉ À GRÉ Fournisseur unique	19	1 513 326 $
GRÉ À GRÉ Firme professionnel banqu	10	405 575 $
GRÉ À GRÉ Public-Public	1	596 600 $
GRÉ À GRÉ Demande de prix	5	261 400 $
GRÉ À GRÉ Décret article 48	0	- $
GRÉ À GRÉ Autres Moyenne de 75 112$ par contrat	34	2 553 818 $
	81	55 399 631 $

Faits saillants :

Appel d'offres :

- 3 contrats ont été signés pour une nouvelle RI de 24 places avec RI Les quartiers Séraphin, Résidences Berger et Résidence S.D. au montant de 20 232 352,80 $ (lignes 61, 62 et 67).
- 3 contrats ont été signés pour des services de MOI peintres et plâtriers temps et matériels avec la firme Construction L. Morin Inc. au montant de 19 484 026,67 $ (lignes 77,78 et 79).
- 1 contrat a été signé pour le mandat d'accompagnement pour le projet de transformation de la DRHCAJ avec la firme Adsum groupe conseil inc. au montant de 4 999 372,00 $ (ligne 31).
- 1 contrat a été signé pour des travaux de construction pour le projet d'aménagement d'une clinique d'audiologie et de réadaptation, lot démolition (HND) avec la firme Via Construction inc. au montant de 598 275,00 $ (ligne 9).
- 1 contrat a été signé pour des services de transport de valeurs avec la société en commandite de transport de valeur Garda au montant de 408 218,20 $.

Les membres ont posé des questions et ont obtenu les réponses.

Gré à gré et autres contrats :

- 1 contrat a été signé pour un renouvellement d'une RI de 8 places pour jeunes avec troubles du spectre de l'autisme avec RI-Fondation le Pilier au montant de 3 069 703,78 $ pour un maintien en milieu de vie et une durée de 10 ans (ligne 19).
- 1 contrat a été signé pour des services de thérapie avec hébergement pour des hommes de 18 ans et plus avec le Centre Booth de Montréal au montant de 934 400,00 $ (ligne 33).
- 5 contrats ont été signés pour du support et maintenance pour le logiciel Nephrocare, système Netagen et de l'application de gestion des plans de soins usagers avec la firme Constellation Kidney Group, Netagen, Infor au montant de 511 548,90 $ (lignes 23,58, 59, 64 et 75).
- 1 contrat a été signé pour des travaux de construction en urgence pour décontamination et relocalisation de 47 usagers suite à un sinistre (IUGM) avec la firme Construction RDF au montant de 400 000,00 $ (ligne 74).
- 4 contrats ont été signés pour le mandat d'évaluation PERRCCA avec la firme Deborah Mazaltarim, Josée Champagne, Véronia Banton Charmain, Nathalie Tremblay inc. au montant de 360 000,00 $ (lignes 5, 29, 51 et 69).
- 2 contrats ont été signés pour le mandat de soutien dans le cadre de l'implantation du projet de loi 15 et du projet de loi 2 (DEUR) avec la firme Anne Duret, Michelyne Gagné au montant de 222 800,00 $ (lignes 36 et 38).

On note trois dépassements pour des modifications de plus de 25 % à des contrats de 250 000 $ (biens et services) et plus.

- Un rehaussement de 6 799,12 $ avec Soins de santé le Fleuron inc. pour des services de MOI infirmiers et d'assistance représentant un dépassement de 13,60 %.
- Un rehaussement de 200 980,79 $ avec Santé Akwaba inc. pour des services de MOI infirmiers et d'assistance représentant un dépassement de 221,18 %.
- Un rehaussement de 238 787,87 $ avec Steen soins-pro pour des services de MOI infirmiers et d'assistance représentant un dépassement de 527,41 %.

3. DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

3.1 Renouvellements et modifications des ententes de locations

Un document qui présente de nouvelles propositions d'ententes, de renouvellements, de modifications ou de fins de baux est déposé.

Suite à l'analyse des différents baux, le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'approuver les nouvelles ententes, les renouvellements et la fin de l'entente locative identifiés dans la fiche synthèse et d'autoriser le directeur des services techniques de l'établissement à signer tout document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

3.2 Reddition de compte en gestion contractuelle – modifications à des contrats de construction et dépassements de coûts

La liste des modifications de plus de 10% à des contrats de construction de plus de 100 000 $ pour la période du 10 décembre 2022 au 8 mars 2023, est déposée pour information.

On note 31 contrats signés en 2021-2022 dont 14 qui ont connu des dépassements. Pour l'année 2022-2023, 28 contrats ont été signés dont 6 qui affichent un dépassement de coûts.

On note plusieurs augmentations de coûts au cours de la dernière période pour des rehaussements ou des nouvelles inscriptions.

3.3 Acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot pour la relocalisation de la RAC Chartrand de la DITSA-DP

Le CCSMTL est locataire depuis plusieurs années d'un immeuble résidentiel pour la RAC Chartrand sise au 12785, avenue Chartrand.

L'opportunité d'acquisition s'est présentée, pour une autre propriété située au 7745, rue Chabot Montréal, car la propriétaire actuelle manifestant la décision de fermer sa ressource (RTF) d'hébergement des usagers en déficiences physiques du CCSMTL.

Cet immeuble nécessite peu d'aménagement, car il est utilisé et aménagé en ressource d'hébergement externe pour personne souffrant d'une déficience physique. Cet immeuble permettra d'offrir un emplacement aux usagers de la RAC Chartrand.

De plus, le MSSS nous demande depuis le 27 février 2023, de choisir l'option immobilière la plus avantageuse, documenter toute demande de renouvellement d'un bail à long terme et de privilégier l'acquisition d'immeubles que de la location à long terme. Suivant les discussions intervenues avec la DITSA-DP et la confirmation de cette dernière que l'immeuble répond aux besoins des usagers du CCSMTL, une offre d'achat conditionnelle à la réception de l'autorisation du MSSS a été déposée. L'offre d'achat est acceptée par la propriétaire de l'immeuble, le tout au prix de 1 100 000 $ et en dessous de la valeur immobilière estimée.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration d'autoriser le président directeur général de l'établissement de procéder à la signature de l'acte notarié d'acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot à Montréal.

9.2 Baux immobiliers

Résolution 2023-04-12-98
Baux immobiliers

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

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du CCSMTL souhaite procéder aux nouvelles ententes locatives suivantes :

Nom de l'installation	Adresse
HÔPITAL NOTRE-DAME (SIÈGE SOCIAL) – CPE DES TOUT-PETITS	2121-2123-2125, rue Plessis
HÔPITAL NOTRE-DAME (SIÈGE SOCIAL) - CLINIQUE DE PÉDIATRIE ROND-POINT	2135, rue Alexandre DeSève
HÔPITAL NOTRE-DAME (SIÈGE SOCIAL) – RI DE LA RENAISSANCE	1560, rue Sherbrooke Est

ATTENDU QUE le CCSMTL souhaite procéder au renouvellement de l'entente locative suivante :

Nom de l'installation	Adresse
CENTRE JEUN. DE MONTRÉAL - SITE DÉCARIE	4434, boulevard Décarie

Baux dont le CCSMTL est <u>SOUS-LOCATEUR</u> :

ATTENDU QUE le CCSMTL souhaite procéder <u>à la nouvelle</u> entente locative suivante :

Nom de l'installation	Adresse
CLSC DE VERDUN	400, rue de l'Église

Baux dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est <u>LOCATAIRE</u> :

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder <u>à la nouvelle</u> entente locative suivante :

Nom de l'installation	Adresse
CLSC DE SAINT-LOUIS-DU-PARC	15, avenue du Mont-Royal Ouest

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder <u>aux renouvellements</u> des ententes locatives suivantes :

Nom de l'installation	Adresse
RAC DES ÉCORES	7633, rue des Écores
RAC NICOLAS-MOISAN	7652, rue Nicolas-Moisan
RAC SAINT-URBAIN	8500-8502, rue Saint-Urbain
Relocalisation temporaire des usagers TGC du 2101-03 Jeanne D'Arc	6058, Jean Talon
ATELIER BOUTIQUE	4532-34, rue Ontario Est
RAC JOGUES	6707-6711, rue Jogues
FOYER DE GROUPE POUR JDA DE LACHINE	749, 25e Avenue
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DES CARRIÈRES	7701-7703, 17e Avenue

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal souhaite procéder <u>à la fin</u> de l'entente locative suivante :

Nom de l'installation	Adresse
RAC ST-ÉVARISTE	11940, rue St-Évariste

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

- d'autoriser les nouvelles ententes, les renouvellements et la fin d'une entente locative dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal agit à titre de locateur, sous-locateur et locataire, aux termes et conditions stipulés aux différentes ententes.
- d'autoriser le directeur des services techniques de l'établissement à signer tout document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

9.3 Acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot pour la relocalisation de la Résidence à assistance continue (RAC) Chartrand de la DITSA-DP

Résolution 2023-04-12-99
Acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot pour la relocalisation de la Résidence à assistance continue (RAC) Chartrand de la DITSA-DP

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) est locataire depuis 2012 de l'immeuble de la RAC Chartrand sise au 12785, avenue Chartrand en la ville de Montréal;

ATTENDU QUE l'opportunité d'acquisition s'est présentée, pour une propriété située au 7745, rue Chabot en la ville de Montréal, car la propriétaire actuelle manifestant la décision de fermer sa ressource d'hébergement (RTF), hébergeant des usagers en déficiences physiques du CCSMTL;

ATTENDU QUE cet immeuble sis au 7745, rue Chabot répond aux besoins des usagers de la RAC Chartrand et nécessite peu d'aménagement;

ATTENDU QUE l'acquisition de cet immeuble permettra d'effectuer des économies annuelles de loyer de 29 000 $ et aussi de perdurer les services offerts du programme de la DITSA-DP pour garantir une stabilité pour nos usagers.

ATTENDU QU'une promesse d'achat a été acceptée pour l'acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot en la Ville de Montréal au montant d'UN MILLION CENT MILLE DOLLARS (1 100 000 $) ;

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

- d'autoriser le président directeur général de l'établissement de procéder à la signature de l'acte notarié d'acquisition de l'immeuble sis au 7745, rue Chabot à Montréal.

10. Comité des ressources humaines – Suivi de la séance du 24 mars 2023

10.1 Rapport du président

M. Gérard Dufour, président du comité, présente un résumé des dossiers traités lors de la séance du 24 mars dernier.

1. <u>Adoption du procès-verbal de la séance du 13 janvier 2023 et suivis</u> :

- Monsieur Dufour souhaite la bienvenue à la nouvelle directrice adjointe de la transformation, madame Catherine Lachance ;
- Adoption du procès-verbal du 13-01-2023 ;
- Présentation du tableau des points de suivi du Comité.

En ce qui concerne le suivi du déploiement du plan de santé du MSSS, il est nécessaire d'attendre le dépôt du projet de loi. La direction travaille sur un plan de communication et de gestion de changement qui suivra le dépôt du projet de Loi. Une rencontre avec le conseil d'administration est prévue. En fonction de la date de dépôt du projet de loi, les membres du comité demandent de devancer la date de la prochaine rencontre ou faire une session spéciale pour discuter des enjeux de nature RH qui découleront du projet de Loi.

2. <u>Suivi de la transformation GRH :</u>

Les principaux livrables complétés :

- Le déploiement des conseillers de proximité a eu lieu dans le respect de l'échéancier et de la portée visée pour la phase 1. L'introduction des conseillers de proximité se fait en cohérence avec la révision du modèle opérationnel ;
- La phase « innover » de la trajectoire DMO a été complétée pour la dotation externe. Nous entrons maintenant en phase d'implantation des processus cibles pour cette chaîne de valeur ;
- Le kaizen stratégique pour la trajectoire « prendre soin » a eu lieu et cinq chaînes de valeur ont été identifiées. Les ceintures vertes peuvent maintenant commencer leurs diagnostics.

Les principaux enjeux du programme :

- Capacité de livraison : plusieurs projets font face à des enjeux de capacité, la planification détaillée des projets permettra de gérer cet aspect ;
- Arbitrage et priorisation : un mécanisme d'arbitrage formel sera mis en place pour la priorisation des projets ;
- Planification des projets : une planification détaillée des projets sera réalisée à court terme ;

- Chevauchement et séquencement des projets : le découpage actuel du programme entraîne des chevauchements dans la portée des projets et les nombreuses interdépendances nécessitent un meilleur séquencement. Un redécoupage et un nous séquencement seront réalisés à court terme.

Malgré les avancements, Mme Charland explique les enjeux de capacité au sein des équipes de la direction. Une priorisation et une évaluation de l'interdépendance des projets sont requises à la suite des différents Kaizen. Un ajustement des indicateurs et des cibles sera aussi effectué.

Une seconde itération du sondage de satisfaction sera effectuée auprès des gestionnaires au cours du mois de mai afin de laisser le temps aux conseillers de proximité de bien déployer leur soutien. Ceci permettra d'évaluer les différences de satisfaction entre un service pourvu d'un conseiller de proximité versus ceux où ces professionnels ne sont pas encore déployés et de voir l'évolution des résultats depuis le printemps 2021.

Le président du comité félicite le travail des équipes et souligne que, bien qu'il reste beaucoup de chemin à faire, les fondations paraissent solides et l'organisation du programme claire.

3. <u>A3 attraction et fidélisation de la M-O :</u>

A3 résolution de problèmes (que chaque direction doit élaborer)

- Rappel des objectifs du A3 : Favoriser la présence de la main d'œuvre, virage au niveau des pratiques de gestion favorisant la stabilité des équipes.

Actions réalisées :

- À part la DSPAMU, toutes les directions ont complété leurs premières étapes d'élaboration de leur A3 et l'analyse des secteurs plus critiques ;
- Ces directions ont aussi présenté leurs premières stratégies afin de favoriser la rétention au sein de leurs équipes ;
- La mise en place des métriques par direction afin d'apprécier la progression des indicateurs désirés est également en place ;
- Un bilan de travaux entourant le processus du A3 résolution de problème est présentement en cours afin de voir les modalités de pérennisation de la démarche et le soutien requis pour les directions de l'organisation. Une première rencontre d'échange avec les leaders dans les différentes directions a eu lieu afin de nous permettre de capter les prochaines actions à déployer ;
- À la suite de ce premier échange sur le bilan des travaux, un registre organisationnel des meilleures stratégies est en cours d'élaboration ;
- La mise en place d'une communauté de pratiques sur l'attraction et la fidélisation regroupant toutes les directions est également souhaitée.

Actions à venir :

- Reprise des rencontres avec les premières cohortes à l'hiver 2023 (Appréciation de la suite de leurs travaux). Captation des bénéfices et des prochaines actions ;
- Finalisation du bilan sur le processus A3 résolution de problème et des mesures de pérennisation ;
- Mise en place de la communauté de pratiques.

<u>Autres projets de la A3 stratégique</u>

Un rappel des autres projets inclus dans la A3 est présenté aux membres du comité.

Dernières actions réalisées :

- Présentation par les promoteurs et leaders des projets « Chantier éducateur » et « Gouvernance des pratiques professionnelles ». Ceux deux projets sont maintenant complétés et en clôture.

Actions à venir :

- Présentation des autres projets (outre que les A3 résolution de problème des directions) afin d'apprécier les avancées et les bénéfices. Évaluation de la poursuite ou de la clôture des projets ;
- Révision au printemps, du contenu de la A3 stratégique (révision de projets qui doivent ou non en faire partie) ;
- Cette révision fera l'objet d'un exercice piloté par la DQEPE afin qu'un arrimage soit aussi effectué avec la révision des deux autres A3 stratégiques organisationnelles.

Indicateurs du A3

CONDITION DÉSIRÉE					
Indicateurs de résultat	***Cible au 13-09-2022***	**Résultats au 13-09-2022**	**Résultats au 11-10-2022**	**Résultats au 23-12-2022**	**Résultats au 16-03-2023**
Taux de rétention de service 12 mois	***87 %***	**75 %**	**75 %**	**76 %**	**75 %**
Taux de rétention organisationnel 12 mois	***94 %***	**88 %**	**89 %**	**89 %**	**88 %**
Taux de couverture/force de travail des postes requis en ETC	***93 % (-3)***	**82 % (-2906)**	**80 % (-3233)**	**81 % (3087)**	**80 % (-3296)**

Les deuxièmes présentations des A3 résolution de problème auront lieu au printemps pour le suivi de chacune des directions. Une démarche concertée avec la DQEPE en lien avec les 3 priorités organisationnelles est en cours pour voir à la mise à jour des projets de la A3.

Considérant le temps requis pour voir une évolution de culture, le comité mentionne l'importance de suivre sur au moins 3 à 5 ans ce type de projet. Ce délai est donc requis pour voir progresser les indicateurs et réévaluer la situation. Les membres du comité demandent une présentation du A3 stratégique de façon plus précise lors du prochain comité.

4. **Avancement arrangements locaux — conventions collectives nationales**

Les conventions collectives nationales prévoient certaines modalités de leur application pouvant être discutées et négociées au plan local par les établissements et les exécutifs des 4 catégories syndicales. Ces mesures ont été intégrées dans les conventions collectives locales afin de favoriser des meilleures conditions de travail, l'attraction et la fidélisation de la main-d'œuvre. À la suite de la signature des dernières conventions collectives nationales (entérinées entre octobre 2021 et janvier 2022), l'établissement a commencé la mise en œuvre des négociations avec chacun des syndicats. Ces travaux ont été divisés en 9 lots de travail. L'avancement global du projet est à 75 %. Le principal enjeu vécu pour la négociation des arrangements locaux est le temps limité entre la signature et l'échéance des conventions collectives nationales (entre décembre 2021/janvier 2022 et le 30 mars 2023).

Certaines pistes/améliorations sont difficiles à mettre en place à cause du manque de personnel. Il n'y a pas un bassin suffisant d'employé (ex : autogestion des horaires). La DRHCAJ essaie de sortir du cadre habituel, car les tendances aux niveaux RH sont de plus en plus diversifiées.
Les nouvelles conventions collectives arrivent à l'échéance au 31 mars 2023 et le processus de négociation national est déjà débuté par le gouvernement. Un suivi au comité sera fait dès que possible.

5. **État de situation PAE (Changement du cadre légal SS et soutien santé psychologique et suicide) :**

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST) a été adoptée le 30 septembre 2021. Les employeurs ont désormais des obligations en matière d'identification et de prévention des risques psychosociaux au travail et de prévention de la violence conjugale, entre autres.

PAEF :

- Afin de répondre à ces nouvelles obligations, mais surtout afin d'avoir un personnel présent, engagé et en santé, la DRHCAJ – Volet prendre soin, déploie certaines actions ciblées. Notamment, dans le cadre de la préparation à l'appel d'offre du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), les employés ont été consultés via un sondage afin de s'assurer que notre nouveau contrat avec le PAEF réponde bien à leurs besoins.

Équipe de soutien psychologique :

- De plus, afin d'offrir des services de soutien psychologique sur mesures et complémentaires au PAEF, une équipe de soutien psychologique a été mise en place.

Prévention suicide :

- Finalement, des efforts ont été déployés pour développer des outils et des stratégies de prévention du suicide auprès du personnel. De ce fait, une Procédure de prévention du suicide auprès du personnel, qui découle de la Politique de prévention du suicide CCSMTL, a été élaborée et doit être approuvée. À ceci s'ajoutent des initiatives telles que la formation de sentinelles en prévention du suicide et la formation des gestionnaires sur les risques psychosociaux en milieu de travail.

Pour ce qui est des autres modifications à la LMRSST, une politique et une procédure en prévention de la violence conjugale ont été développées et seront diffusées prochainement.

Enfin, la LMRSST accorde de nouveaux pouvoirs aux représentants syndicaux en matière de prévention de la santé et sécurité des travailleurs. Elle impose notamment certaines formes de participation des travailleurs aux politiques et mécanismes de prévention de l'organisation. Un projet et des groupes de travail ont été établis au sein du CCSMTL pour réviser les modes d'organisation de la prévention de la santé et sécurité au travail, incluant notamment les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs représentants.

Échéancier :

- PAEF : Nouvel appel d'offres au printemps 2023 (échéance le 1 août 2023) ;
- Procédure sur la prévention du suicide auprès du personnel : Mars 2023 ;
- Formation des sentinelles en prévention du suicide auprès du personnel : Mai 2023 ;
- Campagne de sensibilisation prévention de la violence conjugale en milieu de travail : Été 2023 ;
- Révision de l'organisation de la prévention et des mécanismes de prévention de la santé et sécurité au travail : Hiver 2025 (échéance le 1er avril 2025).
- Il y a un enjeu important du point de vue de la disponibilité et de l'efficacité des PAE.

Un membre du comité suggère d'évaluer la possibilité de mettre en place des conférences pour aider les employés aux prises avec des problèmes connus (ex : les problèmes avec les adolescents). Le président du comité suggère de poursuivre la réflexion, de préciser notre vision et de voir comment faire pour évoluer vers celle-ci. Un service hybride interne/privé serait peut-être à envisager.

6. Campagne de visibilité et recrutement :

Le CCSMTL investit dans une offensive majeure de visibilité/recrutement. Cette offensive, déployée à compter du 20 mars, s'échelonnera sur une période de huit semaines. La stratégie vise à la fois le grand public (visibilité large) ainsi que des publics plus précis en fonction des angles de recrutement priorisés : soins infirmiers, éducateurs, personnel administratif, personnel en TI, préposés à l'entretien ménager et préposés aux services alimentaires. Le suivi des indicateurs permettra d'ajuster jusqu'à un certain point la campagne dans les limites du budget.

Objectifs de la campagne :

- Être visible partout, en tant que CCSMTL-employeur : sur le Web, de même que sur l'Île de Montréal et ses alentours ;
- Se démarquer par rapport aux autres établissements ;
- Mesurer les effets en vue des prochaines années.

Objectifs de recrutement :

- Accroître le nombre de candidatures et d'embauches en fonction des besoins prioritaires de l'établissement ;
- Mesurer les effets en vue des prochaines campagnes.

La campagne est priorisée par le service des communications et du marketing qui dédie, pour une période de deux mois, l'équivalent de 3 ressources à temps plein (un conseiller-marketing, un conseiller en communication et des heures d'infographe, de Webmestre et de gestionnaire de réseaux sociaux.)

Également, une équipe de recruteurs, dédiée et organisée spécifiquement pour répondre à ce que la campagne génèrera, est déployée. En tout, 10 ETC pour 12 semaines verront à planifier la campagne de recrutement, à traiter les CV, à répondre aux questions des candidats et à procéder le plus rapidement possible aux jumelages et aux recrutements.

Les membres du comité félicitent l'équipe pour la conception des visuels qui sont très percutants, et l'arrimage entre le service des communications et la DRHCAJ.

7. Indicateur du requis de main-d'œuvre :

a) Indicateurs mars 2023 :

Comparativement à la même période l'an passé, les taux sont en légère amélioration, à l'exception du temps supplémentaire qui est en hausse. La mesure spéciale de paiement du temps supplémentaire à taux double explique en grande partie cette augmentation. Le temps supplémentaire obligatoire qui est presque inexistant cette année.

Indicateur	Taux réel P12 2022	Taux réel P12 2023	Cible 2023
Temps supplémentaire	4,70 %	5,62 %	4,12 %
Assurance salaire	7,06 %	6,64 %	6,59 %
Présence au travail	89,7 %	90 %	88,74 %
Main-d'œuvre indépendante	5,65 %	5,09 %	2,68 %

La rétention du personnel demeure l'enjeu le plus important avec un bilan global embauche/départ négatif. Cependant, les taux de rétention, qui étaient à la baisse l'an dernier, se sont stabilisés au cours des derniers mois. Les actions prises dans le cadre du plan de fidélisation par chacune des directions semblent donc avoir des effets positifs.

b) Tableau de bord et indicateurs planification de main-d'œuvre :

Dans un contexte où la pénurie de main-d'œuvre affecte l'ensemble de nos secteurs d'activités, un nouvel outil de planification de M-O basé sur l'ensemble des heures travaillées et les heures requises (budget) nous permet d'avoir une vision en 3 axes :

- Axe 1 : Évaluer l'état des besoins de main-d'œuvre en considérant ou non certains aspects (temps supplémentaire, main-d'œuvre indépendante, risque de fatigue, maladie, état des équipes) ;
- Axe 2 : Analyser les secteurs sur le plan de leur criticité, de risque de bris ou de modulation de l'offre de service ;
- Axe 3 : Questionner et évaluer l'état réel des besoins dans des secteurs fonctionnant au-dessus ou sous les besoins requis depuis plusieurs mois, voire années.

Le Power BI besoin de main-d'œuvre RH est capable de :

- Déceler le décalage entre les équivalents temps complet (ETC) au cahier de poste, les besoins et le financement autorisé ;
- Obtenir des données fiables et faciles d'accès pour organiser les activités de recrutement et planifier les activités requises en fonction des besoins de main-d'œuvre ;
- Favoriser une prise de décision sur la base de données factuelles ;
- Standardiser et pérenniser les indicateurs dans le temps ;
- Rendre visible la criticité des enjeux de main-d'œuvre par direction, secteur et titre d'emploi afin d'agir aux bons endroits.

Madame Charland tient à féliciter Marie-Ève Bernard et Daniel Laliberté et leurs équipes, car grâce à eux, nous sommes des précurseurs dans le réseau pour ce type de développements.

c) Plan d'attraction et rétention des stagiaires et finissants :

Ce point est à remettre au prochain comité par manque de temps.

Dossiers à suivre :

- A3 attraction et fidélisation
- Plan de santé du MSSS
- PAE (Rappel aux usagers)
- Nouvelles conventions collectives nationales
- Plan d'attraction et rétention des stagiaires et finissants (point à remettre au prochain comité)

11. Comité de toponymie et de reconnaissance - Suivi de la séance du 6 février 2023

11.1 Rapport du président

M. Vincent Lehouillier, président du comité, présente un résumé des dossiers traités lors de la séance du 6 février dernier.

11.2 Attribution d'une plaque de reconnaissance sur la pièce d'équipement d'un respirateur à l'Hôpital de Verdun

Résolution 2023-04-12-100
Attribution d'une plaque de reconnaissance sur la pièce d'équipement d'un respirateur à l'Hôpital de Verdun

ATTENDU le don de 50 000 $ de madame Rhonda et monsieur Michael Heller à l'Hôpital de Verdun.

ATTENDU la proposition du comité de toponymie et de reconnaissance d'attribuer une plaque de reconnaissance sur la pièce d'équipement d'un respirateur à l'Hôpital de Verdun.

Sur recommandation du comité de toponymie et de reconnaissance, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'attribuer une plaque de reconnaissance sur la pièce d'équipement d'un respirateur à l'Hôpital de Verdun.

11.3 Politique de désignation et manifestation de reconnaissance – Révision

Résolution 2023-04-12-101
Révision de la Politique de désignation toponymique et de manifestation de reconnaissance
ATTENDU QU'en tant que propriétaire ou locataire des immeubles, gardien de l'histoire, de l'image publique et de la personnalité juridique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le conseil d'administration est responsable des désignations toponymiques ainsi que de l'attribution de plaques ou d'autres symboles publics de reconnaissance institutionnelle à l'égard de personnes ou d'entités. Il est la seule instance habilitée à procéder à la désignation toponymique (à l'exception des noms d'installation, qui sont désignés par le gouvernement) et à autoriser l'installation de toute forme de reconnaissance institutionnelle (excluant les espaces réservés aux fondations, tels que les tableaux d'honneur).

ATTENDU QUE la présente politique vise à faciliter le processus d'analyse de demande et d'octroi de désignation toponymique en identifiant les lignes directrices pour la désignation des lieux et espaces situés dans les installations du CIUSSS. Elle encadre la démarche permettant de traiter avec transparence, équité, uniformité, cohérence et efficacité les demandes de désignation ainsi que de pose de plaque ou autre symbole de reconnaissance institutionnelle en vue d'attribuer un nom à un lieu, d'honorer la mémoire des bâtisseurs, de reconnaître l'engagement ou la contribution exceptionnelle d'une personne ou la générosité de donateurs et de favoriser une humanisation de l'environnement par des désignations ayant une signification pour le milieu.

ATTENDU QUE cette politique s'adresse à tous les membres de la communauté du CIUSSS, incluant les partenaires et les fondations. Elle s'applique à la désignation de lieux, existants ou projetés, et à l'attribution de plaques commémoratives au nom d'une personne ou d'une entité corporative. Elle remplace et annule toutes les politiques des anciennes constituantes formant le CIUSSS et ayant pour objet ou traitant de désignation toponymique et de manifestation de reconnaissance (autre que la reconnaissance envers le personnel).

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la version révisée de la *Politique de désignation toponymique et de manifestation de reconnaissance.*

12. Adoption de résolutions en bloc

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter les résolutions inscrites à la section « *Résolutions en bloc* ».

12.1 Adoption du procès-verbal de la séance ordinaire du 25 janvier 2023

Résolution 2023-04-12-102

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 25 janvier 2023, tel que rédigé.

12.2 Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du 10 février 2023

Résolution 2023-04-12-103

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 10 février 2023, tel que rédigé.

12.3 Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du 24 février 2023

Résolution 2023-04-12-104

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 24 février 2023, tel que rédigé.

12.4 Adoption du procès-verbal de la séance spéciale du 30 mars 2023

Résolution 2023-04-12-105

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 30 mars 2023, tel que rédigé.

12.5 Calendrier des séances du conseil d'administration 2023-2024

Résolution 2023-04-12-106
Calendrier des séances du conseil d'administration 2023-2024

ATTENDU QU'en vertu de l'article 9.1 du *Règlement de régie interne du conseil d'administration*, ce dernier est tenu de se réunir au moins six fois par année et doit fixer, par résolution, le calendrier de ses séances.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 11 du *Règlement de régie interne du conseil d'administration*, ce dernier doit tenir, au moins une fois par année, une séance publique d'information à laquelle la population est invitée à participer. Cette séance peut être tenue en même temps que l'une des séances régulières.

ATTENDU QUE le calendrier des séances du conseil d'administration pour l'année 2023-2024 se présente comme suit :

- Mercredi 20 septembre 2023 (séance ordinaire);
- Mercredi 1er novembre 2023 (séance publique annuelle d'information);
- Mercredi 22 novembre 2023 (séance ordinaire);
- Mercredi 24 janvier 2024 (séance ordinaire);
- Mercredi 27 mars 2024 (séance ordinaire);
- Mercredi 8 mai 2024 (séance ordinaire);
- Mercredi 12 juin 2024 (séance ordinaire);

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le calendrier des séances du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'année 2023-2024.

12.6. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

12.6.1 Résolutions adoptées antérieurement – Amendements

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'approuver les amendements dont le numéro de résolution est le **2023-04-12-01.** (Voir annexe 1).

12.6.2 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 **2023-04-12-02 et 2023-04-12-25.** (Voir annexe 1).

12.6.3 Renouvellements et modifications 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 **2023-04-12-26 et 2023-04-12-46.** (Voir annexe 1).

12.6.4 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 nominations dont les résolutions se situent entre les numéros **2023-04-12-47 et 2023-04-12-62** (Voir annexe 1).

12.6.5 Congés

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les demandes de congés dont les résolutions se situent entre les numéros **2023-04-12-63 et 2023-04-12-76**. (Voir annexe 1).

12.6.6 Départs et démissions

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les départs à la retraite et les démissions dont les résolutions se situent entre les numéros **2023-04-12-77 et 2023-04-12-93**. (Voir annexe 1).

12.6.7 Suspension de privilèges

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la suspension de privilèges pour un médecin dont le numéro de résolution est le **2023-04-12-94**. (Voir annexe 1).

12.6.8 Stages

Résolution 2023-04-12-95
Nominations – 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 des médecins inscrits dans le tableau ci-dessous à titre de résident hors cadre non-rémunéré, et ce, selon les termes indiqués :

Type de stage	Titre_civilité	Nom	Prénom	Statut	Département	Service	Installation	Période du stage
Stage de perfectionnement	Docteure	Granger	Catherine	Résident hors cadre non rémunéré	Médecine générale	IVG	CLSC des Faubourgs	10 jours entre le 30 janvier 2023 et le 15 juin 2023
Stage de perfectionnement	Docteure	Bergeron	Sarah	Résident hors cadre non rémunéré	Médecine générale	IVG	CLSC des Faubourgs	8 jours entre le 6 mars et le 30 mars 2023
Stage de perfectionnement	Docteur	Bitchoka	Joseph Mbea	Résident hors cadre non rémunéré	Médecine générale	Médecine de famille ambulatoire (première ligne)	Hôpital de Verdun	12 demi-journées entre le 20 mars 2023 et le 19 septembre 2023

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.

12.6.9 Nominations et fins de mandat de chefs de service

Résolution 2023-04-12-96
Nominations et fins de mandat de chefs de service

ATTENDU la recommandation des chefs de département ;

ATTENDU l'approbation de la directrice des services professionnels ;

ATTENDU QUE le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), lors de ses réunions du 22 février et du 5 avril 2023, a été informé des nominations et des fins de mandat qui suivent ;

ATTENDU QU'il y a lieu d'accepter les nominations et les fins de mandat suivants :

CHEFS DE SERVICE – NOMINATIONS

- Dr Marc-André Benoit, chef de service des soins palliatifs de l'Hôpital de Verdun par intérim, à partir du 11 janvier 2023.
- Dre Christina Duong et Dre Julie Cotton, cheffes de service de l'Itinérance adulte par intérim (remplacement, du 26 décembre 2022 au 30 septembre 2023.
- Dr Ivan Pavlov, chef de département de médecine d'urgence par intérim, à partir du 27 janvier 2023.
- Dre Yasmine Ratnani, cheffe de département de pédiatrie par intérim, à partir du 9 mai 2022.
- Dre Marie-Claude Lemieux, cheffe du département d'obstétrique-gynécologie par intérim, à partir du 29 novembre 2022.
- Dr Daniel Brendon Murphy, chef du département de médecine générale par intérim, à partir du 10 janvier 2023.
- Dre Yun Jen, cheffe du département de Santé publique par intérim, à partir du 14 février 2022.
- Dre Nastasija Lezaic, cheffe de service de neurologie à HND au département de médecine spécialisée, à partir du 7 mars 2023.
- Dr Rachid Fethallah, chef du département de médecine dentaire par intérim, à partir du 5 avril 2023
- Dre Miguelle Sanchez, cheffe de service microbiologie HV – volet Laboratoire, à partir du 27 octobre 2020.
- Dre Fannie McCann, cheffe de service de chirurgie générale HV au département de chirurgie, à partir du 16 janvier 2023.
- Dre Mélanie Tam, cheffe de service de dentisterie communautaire par intérim (remplacement maternité) au département de médecine dentaire, à partir du 1er avril 2023.

CHEFS DE SERVICE – FINS DE MANDAT

- Dre Julie Dupont, cheffe de service des soins palliatifs de l'Hôpital de Verdun, à partir du 10 janvier 2023.
- Dre Mariana Dragoeva-Bozhinova, cheffe de service de neurologie à HND au département de médecine spécialisée, à partir du 6 mars 2023.
- Dre Ariane Yechouron, cheffe de service microbiologie HV – volet Laboratoire, à partir du 26 octobre 2020.
- Dr Melhem Azzi, chef de service de chirurgie générale HV au département de chirurgie, à partir du 15 janvier 2023.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de prendre acte des nominations et des fins de mandat des chefs de département par intérim/service/adjoint du CCSMTL.

12.7 Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Mise à jour

Résolution 2023-04-12-107
Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Ajouts de signataires

ATTENDU QUE le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a adopté le plan de délégation des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'ensemble de ses installations ;

ATTENDU QU'il y a lieu de procéder à l'ajout de signataires afin de se conformer au plan de délégation des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'autoriser les signataires suivants à attester, pour le CCSMTL, de 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 CCSMTL :

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	ADOLPHE	SARAH
00360, 00363, 00361, 00362	Hôpital de Verdun	BENOIT	MARC-ANDRÉ
91082	CLSC Saint-Louis du Parc	BENOIT	NINA
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	COWARD	NATASHA
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	FONTAINE	MARIE-ÈVE
00360, 00363, 00361, 00362	Hôpital de Verdun	GOSSELIN	MAXIME
00360, 00363, 00361, 00362	Hôpital de Verdun	GOSSELIN	MAXIME
80695 95632	CLSC Parthenais et GMF-U des Faubourgs CLSC Sainte-Catherine et GMFU des Faubourgs	GUILLOTTE	EVE
00360, 00363, 00361, 00362	Hôpital de Verdun	HENRY	CAROLINE
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	LEZAIC	NASTASIJA
80695 95632	CLSC Parthenais et GMF-U des Faubourgs CLSC Sainte-Catherine et GMFU des Faubourgs	NADER	MAYA
48251 93652 95632 91082	GMF-U Notre-Dame CLSC du Plateau Mont-Royal CLSC Sainte-Catherine et GMFU des Faubourgs CLSC Saint-Louis du Parc	PAGÉ	ALEXANDRE
04244 12555 15795 15645 06774 12965	Centre d'hébergement Champlain Centre d'hébergement de Verdun Centre d'hébergement Réal-Morel Centre d'hébergement Louis-Riel Centre d'hébergement de Saint-Henri Centre d'hébergement des Seigneurs	RICHER	CATHERINE

08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	ROBERT	MARTIN
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	TULK	ÉMILIE
83115	Maison bleue	TURCOT	CATHERINE
04154	Centre d'hébergement Paul-Émile Léger	ZHANG	SOPHIE

Résolution 2023-04-12-108
Registre des signataires pour les demandes de paiement de la Régie de l'assurance maladie du Québec – Retraits de signataires

ATTENDU QUE le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a adopté le plan de délégation des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'ensemble de ses installations ;

ATTENDU QU'il y a lieu de procéder au retrait de signataires afin de se conformer au plan de délégation des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'autoriser le retrait des signataires suivants qui attestaient, pour le CCSMTL, de 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 CCSMTL :

Code RAMQ (Établissement)	Installation	Nom	Prénom
08482, 08483, 08487, 08488	Hôpital Notre-Dame	DRAGOEVA	MARIANA

12.8 Enseignement universitaire et recherche

12.8.1 Octroi et renouvellement de privilèges de recherche aux chercheurs réalisant des projets de recherche au CCSMTL

Résolution 2023-04-12-109
Octroi et renouvellement de privilèges de recherche aux chercheurs réalisant des projets de recherche au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

ATTENDU QU'en vertu du Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains (MSSS, 2020) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), RLRQ, chapitre S-4.2*., tout chercheur souhaitant réaliser un projet de recherche au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (ci-après CCSMTL) ou sous ses auspices doit détenir un statut de chercheur et des privilèges de recherche octroyés par le CCSMTL ou par son établissement d'origine ;

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 de son centre de recherche (chercheurs affiliés au CCSMTL ou à un autre établissement du RSSS, de son directeur de département (chercheurs académiques), de son chef de département (membres du CMDP) ou son supérieur hiérarchique (cas d'exception) ainsi que des attestations confirmant que ledit chercheur a complété les formations requises en éthique de la recherche ou s'engage à les compléter dans un délai d'un an de la date d'octroi des privilèges de recherche;

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

- Conduire ses 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 (C.c.Q.[1], EPTC2[2], Cadre de référence ministériel[3], Les politiques des Fonds de recherche du Québec (FRQ)[4], etc.);
- Respecter les règles des organismes subventionnaires de la recherche en matière d'éthique de la recherche, d'intégrité scientifique et de conduite responsable en recherche;
- Respecter les règles financières des organismes subventionnaires et les balises de saine gestion financière mises en place dans l'Établissement, avec le soutien de la Direction des ressources financières et de la Direction de l'enseignement universitaire et de la 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 de la recherche, notamment la Politique sur la conduite responsable en recherche de l'Établissement;
- Respecter les décisions et demandes du CER qui aura approuvé les projets de recherche, ainsi que les conditions émises par les milieux où se déploient les projets suite à l'examen de la convenance institutionnelle;
- Communiquer au milieu clinique concerné les résultats de leurs travaux et le cas échéant favoriser leur utilisation;
- Aviser la directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche de toute enquête ou sanction relative à sa conduite dans le contexte d'une activité de recherche;
- Reconnaître l'Établissement et son institut universitaire, centre affilié universitaire ou centre de recherche, le cas échéant, dans ses publications et ses communications;
- S'assurer que les membres de son équipe de recherche adhèrent aux principes d'intégrité scientifique et de conduite responsable en recherche, et ont complété les modules 1, 3.1 et 3.2 du didacticiel du MSSS.

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 DE MONTRÉAL SUR INÉGALITÉS SOCIALES, LES DISCRIMINATIONS ET LES PRATIQUES ALTERNATIVES DE CITOYENNETÉ (CREMIS)

- Emmanuelle Khoury, chercheure régulière ;

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

- Marika Demers, chercheure régulière ;
- Marie-France Deschênes, chercheure régulière ;
- Benoît Jutras, chercheur associé ;

CHERCHEURS EXTERNES NON-AFFILIÉS À UN CENTRE DE RECHERCHE DE L'ÉTABLISSEMENT

- Youssef Allami, chercheur post-doctorant, université de Calgary ;
- Mickael Deroche, professeur adjoint, université Concordia ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de renouveler les privilèges de recherche antérieurement octroyés par le conseil d'administration du CCSMTL aux personnes suivantes et ce, pour une période de trois ans :

CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL (CRIUGM)

- Ana Inès Ansaldo, chercheure-directrice de laboratoire ;
- François Champoux, chercheur régulier ;
- Véronique Dubé, chercheure associée ;
- Francine Ducharme, chercheure honoraire ;
- Hélène Girouard, chercheure-directrice de laboratoire ;

[1] Code civil du Québec.

[2] Trois conseils (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, conseil de recherches en sciences naturelles et génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada). (2018). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, p. 247.

[3] MSSS (2020). *Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains*.

[4] Politique sur la conduite responsable en recherche (2014) FRQ, Standards du FRSQ sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'intégrité scientifique (2008).

- Yves Joanette, chercheur, directeur de laboratoire ;
- Julie Messier, chercheure-directrice de laboratoire ;

CENTRE DE RECHERCHE DE MONTRÉAL SUR INÉGALITÉS SOCIALES, LES DISCRIMINATIONS ET LES PRATIQUES ALTERNATIVES DE CITOYENNETÉ (CREMIS)
- Jean-Baptiste Leclercq, chercheur régulier ;
- Martine Lévesque, chercheure régulière ;
- Sue-Anne Macdonald, chercheure régulière ;

CENTRE DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE (CRESP)
- Geneviève Mercille, chercheur régulière ;

CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CRIR)
- Sara Ahmed, chercheure régulière ;
- Dana Anaby, chercheure régulière ;
- Claudine Auger, chercheure régulière ;
- Carolina Bottari, chercheure régulière ;
- Marie-Hélène Boudrias, chercheure régulière ;
- Élaine de Guise, chercheure régulière ;
- Victor Frak, chercheur régulier ;
- Matthew Hunt, chercheur régulier ;
- Aaron Johnson, chercheur régulier ;
- Tony Leroux, chercheur régulier ;
- Marc Roig, chercheur régulier ;
- Aliki Thomas, chercheure régulière ;
- Natacha Trudeau, chercheure régulière ;

CHERCHEURS EXTERNES NON-AFFILIÉS À UN CENTRE DE RECHERCHE DE L'ÉTABLISSEMENT
- Sylvain Baillet, professeur titulaire, département de neurologie et neurochirurgie, université McGill ;
- Sophie Goudreau, agente de planification, de programmation et de recherche à la direction régionale de santé publique (secteur environnement urbain et santé des populations) ;
- Valérie Martin, professeure, département d'organisation et de ressources humaines, Université du Québec à Montréal ;
- Pierre Orban, Professeur adjoint, département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal ;
- Étienne Roy-Bisson, agent de planification, de programmation et de recherche à la direction régionale de santé publique (Secteur promotion de la santé mentale positive chez les jeunes Montréalais et Montréalaises en contexte scolaire) ;

INSTITUT UNIVERSITAIRE JEUNES EN DIFFICULTÉ (IUJD)
- Marie-Josée Letarte, chercheure régulière ;
- Katherine Pascuzzo, chercheure régulière ;

INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCE (IUD)
- Karine Bertrand, chercheure régulière ;
- Natacha Brunelle, chercheure régulière.

12.8.2 Renouvellement de mandats de membres au comité d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et santé publique (DIS)

Résolution 2023-04-12-110
Renouvellement de mandats des membres du comité d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et santé publique (DIS)

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche Dépendances, inégalités sociales et santé publique (DIS) est un comité d'éthique de la recherche désigné par le 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 le comité d'éthique de la recherche DIS relève directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) 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 QUE le cadre réglementaire de l'établissement prévoit que lors de l'évaluation d'un projet, le quorum minimal du comité est de cinq membres réguliers détenant les expertises suivantes :

- Deux membres ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité ;
- Une personne spécialisée en éthique ;
- Une personne spécialisée en droit ; et
- Au moins une personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement ou représentant la collectivité.

ATTENDU QUE le Cadre réglementaire de la recherche du CCSMTL prévoit aussi la nomination de membres substituts dans le but de respecter les règles de composition minimales concernant le quorum et afin d'assurer le bon fonctionnement du comité ;

ATTENDU QUE le mandat d'un membre de ce comité arrive à échéance.

ATTENDU QUE les personnes, ci-après nommées, démontrent un intérêt à l'égard des questions d'éthique de la recherche et détiennent l'expertise et les connaissances nécessaires pour occuper leur fonction de membre au sein du comité ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de renouveler le mandat pour une période de 2 ans du membre suivant :

- Monsieur Sébastien Benoît, à titre de membre substitut ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité (volet intervention) ;
- Madame Marie Boivin, à titre de membre régulier spécialisé en droit ;
- Madame Julie St-Pierre, à titre de membre régulier ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité et présidente du CER.

12.8.3 Renouvellement de mandats de membres au comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté (JED)

Résolution 2023-04-12-111
Renouvellement de mandat de membres au comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté (JED)

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté (JED) est un comité d'éthique de la recherche désigné par le 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 le comité d'éthique de la recherche JED relève directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) 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 QUE le cadre réglementaire de l'établissement prévoit que lors de l'évaluation d'un projet, le quorum minimal du comité est de cinq membres réguliers détenant les expertises suivantes :

- Deux membres ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité ;
- Une personne spécialisée en éthique ;
- Une personne spécialisée en droit ; et
- Au moins une personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement ou représentant la collectivité.

ATTENDU QUE le Cadre réglementaire de la recherche du CCSMTL prévoit aussi la nomination de membres substituts dans le but de respecter les règles de composition minimales concernant le quorum et afin d'assurer le bon fonctionnement du comité ;

ATTENDU QUE le mandat de trois membres de ce comité arrive à échéance.

ATTENDU QUE les personnes, ci-après nommées, démontrent un intérêt à l'égard des questions d'éthique de la recherche et détiennent l'expertise et les connaissances nécessaires pour occuper leur fonction de membre au sein du comité ;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ renouveler le mandat pour une période de 2 ans des membres suivants :

- Madame Josée Mayo, à titre de membre substitut spécialisé en droit ;
- Madame Gisèle Owona, à titre de membre régulier non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement ou représentant la collectivité ;
- Madame Geneviève Turcotte, à titre de membre régulier ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité.

12.9 Conseil des sages-femmes

12.9.1 Contrats de service de sages-femmes

Résolution 2023-04-12112
Renouvellement du contrat de service 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 (CCSMTL) 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 les services de santé et de services sociaux (LSSS), RLRQ, 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 service;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS), RLRQ, 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 à temps partiel régulier (0,8, ETC) qui prendra fin le 13 avril 2023.

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

- De renouveler le contrat à temps partiel régulier de madame Geneviève Demers (permis 823), à titre de sage-femme, à raison de 0,8 ETC, soit 28 heures par semaine et 32 suivis annuels, à compter du 14 avril 2023 jusqu'au 13 avril 2026;
- D'autoriser le président-directeur général de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

Résolution 2023-04-12-113
Renouvellement du contrat de service de madame Nathalie Bisson à titre de Responsable des services de sage-femme

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) 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 les services de santé et de services sociaux (LSSS), RLRQ, 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 service;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 259.3 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS), RLRQ, 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 à temps complet régulier (1,0 ETC) qui prendra fin le 13 avril 2023.

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

- De renouveler le contrat à temps complet régulier de madame Nathalie Bisson (permis 608), à titre de Responsable des services de sage-femme, à raison de 1,0 ETC, soit 35 heures par semaine, à compter du 14 avril 2023 jusqu'au 13 avril 2026;
- D'autoriser le président-directeur général de l'établissement à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

12.9.2 Procédure Octroi des contrats de sages-femmes – Révision

Résolution 2023-04-12-114
Procédure Octroi des contrats de sages-femmes - Révision

ATTENDU QUE le service des sages-femmes de la Direction du programme jeunesse du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) offre des services intégrés en périnatalité aux femmes et aux familles de notre territoire, en respect de notre politique d'inscription de la clientèle.

ATTENDU QUE la présente procédure vise à clarifier l'octroi des contrats réguliers et occasionnels au sein du service des sages-femmes de la Maison de naissance Jeanne-Mance du CCSMTL, dans un souci de transparence, d'équité et de respect des principes directeurs de la philosophie sage-femme et dans un esprit de continuité pour les usagers.

ATTENDU QUE cette procédure remplace la version adoptée le 14 avril 2021 par le conseil d'administration du CCSMTL.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter la version révisée de la procédure Octroi des contrats de sages-femmes du CCSMTL.

12.9.3 Règlement de régie interne du conseil des sages-femmes du CCSMTL – Révision

Résolution 2023-04-12-115
Règlement de régie interne du conseil des sages-femmes - Révision

ATTENDU QUE selon l'article 225.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, « *Un conseil des sages-femmes doit être institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui a conclu, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de service en vertu des dispositions de l'article 259.2. Ce conseil est composé de toutes les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat avec l'établissement.* »

ATTENDU QUE selon l'article 225.6 de cette même loi, le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne.

ATTENDU QUE ce règlement remplace la version adoptée le 14 avril 2021 par le conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter la version révisée du Règlement de régie interne du conseil des sages-femmes du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

12.10 Politique télétravail – Révision

Résolution 2023-04-12-116
Règlement de régie interneu conseil des sages-femmes - Révision

ATTENDU QUE selon l'article 225.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, « *Un conseil des sages-femmes doit être institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui a conclu, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de service en vertu des dispositions de l'article 259.2. Ce conseil est composé de toutes les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat avec l'établissement.* »

ATTENDU QUE selon l'article 225.6 de cette même loi, le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne.

ATTENDU QUE ce règlement remplace la version adoptée le 14 avril 2021 par le conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter la version révisée du Règlement de régie interne du conseil des sages-femmes du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

12.11 Demande de modification de 3 permis d'installation

Résolution 2023-04-12-117
Modification de 3 permis d'installation

- **Centre d'hébergement Jeanne-Mance (# de permis : 5122 — 0283)**
- **Centre d'hébergement de Saint-Henri (# de permis : 5122-8377)**
- **Centre d'hébergement Champlain (# de permis : 5121-8030)**

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

ATTENDU QU'en vertu de l'article 444 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis ;

ATTENDU QUE les modifications à ces permis consistent en l'ajout de 13 lits d'hébergement permanents en santé mentale à la mission *CHSLD* pour le Centre d'hébergement Jeanne-Mance, l'ajout de la mission *Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance* (CRD) et de l'unité de mesure *Services externes* pour le Centre d'hébergement de Saint-Henri et l'ajout de la mission *Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (*CHSGS) et l'unité de mesure *Consultations externes* pour le Centre d'hébergement Champlain. À la suite de l'ajout de missions, deux centres d'hébergement verront leurs dénominations modifiées *pour Centre d'hébergement et de réadaptation en dépendance de Saint-Henri* et *Centre d'hébergement et de services ambulatoires Champlain* afin de respecter le cadre de dénomination du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

ATTENDU QUE le MSSS doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement ;

ATTENDU QUE le CCSMTL désire modifier les permis tels que présentés au conseil d'administration ;

ATTENDU QUE le CCSMTL doit acheminer l'ensemble des informations suivantes au MSSS pour la délivrance des permis d'installation susmentionnés :

1. Fiches justificatives sommaires et documents d'appui ;
2. Résolution adoptée par le conseil d'administration approuvant le projet ;
3. Formulaire de demande de modification de permis d'exploitation sans impact légal.

ATTENDU QUE le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public, conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.8).

Il est proposé en conséquence, dûment appuyé et unanimement résolu :

- De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser les modifications requises aux permis pour le Centre d'hébergement Jeanne-Mance, le Centre d'hébergement de Saint-Henri et le Centre d'hébergement Champlain ;

- Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal s'engage à afficher, en tout temps, les permis ensuite obtenus à la vue du public ;
- D'autoriser M. Vincent Lehouillier, président-directeur général de l'établissement, à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

12.12 Suivi du nombre de mises sous garde en établissement pour le trimestre de janvier à mars 2023

Un patient qui en raison de son état mental constitue un danger pour lui-même ou pour autrui peut être privé de sa liberté et être gardé en établissement. Les dernières modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux exigent que le président-directeur-général d'un établissement fasse rapport au conseil d'administration de l'utilisation des mises sous garde de façon trimestrielle et annuelle. Une mise sous garde est d'abord préventive. S'il est nécessaire de demander une évaluation psychiatrique en raison d'un refus de l'usager de s'y prêter, une demande de garde provisoire est présentée au tribunal. Pour prolonger la garde au-delà de 72h, l'établissement doit obtenir l'autorisation auprès du tribunal. Comme il s'agit d'une mesure d'exception, qui vient restreindre la liberté des individus, une activité de vigie doit être exercée sur le recours à ces mesures.

13. Enseignement universitaire et recherche

13.1 Présentation du projet Développement des apprentissages à la vie adulte (DAVA) de l'Institut universitaire Jeunes en difficultés (IUJD)

M^{me} Marise Guindon, Directrice adjointe Recherche, développement et transfert des connaissances, accompagnée de membres de son équipe, présente le dossier.

Présentation de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté

L'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est désigné institut universitaire dans le domaine des jeunes en difficulté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) depuis 1996. Ses projets sont développés en collaboration étroite avec ses partenaires cliniques, scientifiques et les gestionnaires concernés. Il s'agit pour DAVA d'un projet avec une approche *bottom-up* (ascendante), misant sur la participation des jeunes concernés.

Présentation de DAVA

Les jeunes placés en centres de réadaptation représentent une population particulièrement vulnérable qui, en plus d'avoir un vécu teinté de maltraitance ou de problèmes de comportements graves, sont exclus du fonctionnement « normal » de leur communauté.

La transition à l'âge adulte est considérée comme une période développementale très dense et est complexe pour tous les jeunes adultes, mais présente un défi supplémentaire pour ceux qui atteignent leur majorité en institution.
C'est sous cette tension entre l'impératif de sécurité des jeunes placés et le développement de leur pouvoir d'agir que s'inscrit le projet DAVA, implanté dans une unité de réadaptation du Mont St-Antoine.
Ayant remporté le prix Coup de cœur des Ministres en 2021, le programme DAVA est à haute visibilité pour l'IUJD et le CCSMTL et a tout intérêt à devenir un exemple de développement de programme en s'appuyant sur des données d'évaluation solides.

Le rôle de l'IUJD dans la conception, le développement et le déploiement du projet.

L'IUJD a travaillé de concert avec la direction du Programme Jeunesse dans le développement et la mise en œuvre de la pratique de 2016-2017. En 2019, le projet est devenu un programme et l'IUJD a travaillé à sa modélisation. Par la suite, en 2022, l'Institut a œuvré à l'évaluation participative des effets du programme afin d'en assurer une portée nationale. Ce projet a un fort potentiel de rayonnement pour l'établissement, dans l'ensemble de la santé.

14. Dossiers administratifs

14.1 Règlement sur la protection de la jeunesse et sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, en vertu de l'article 37 (chapitre P-34.1) – Mise à jour

Madame Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale (DPJ-DP), présente le dossier.

Résolution 2023-04-12-118
Règlement sur la protection de la jeunesse et sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse en vertu de l'article 37 (chapitre p-34.1) – Mise à jour

ATTENDU QUE le présent règlement vise à établir le cadre général d'application des principes fondamentaux tel qu'inscrits à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), il a donc pour objet de préciser les principes auxquels adhère l'établissement en matière de protection de la jeunesse. Comme la directrice de la protection de la jeunesse assume aussi des pouvoirs et responsabilités en d'autres matières, adolescents contrevenants et adoption notamment, les éléments qui y sont applicables doivent être considérés.

ATTENDU QUE le présent règlement précise aussi les responsabilités et les devoirs des différentes directions de l'établissement, ainsi que les interrelations qui doivent s'établir entre ces directions, il clarifie les conditions d'exercice de ces responsabilités et devoirs, ainsi que les mécanismes de reddition de comptes auxquels adhère l'établissement.

ATTENDU QUE le présent règlement renseigne les usagers sur l'application de la Loi.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité, d'approuver la mise à jour du Règlement sur la protection de la jeunesse et sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse en vertu de l'article 37 (chapitre p-34.1).

15. Questions diverses

Aucune question n'a été soulevée.

16. Prochaine séance du conseil d'administration

La prochaine séance ordinaire du conseil d'administration se tiendra le mercredi 7 juin 2023, à 17 h.

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 12 avril 2023 à 19 h 40.

(Original dûment signé)

_____

M^me^ Micheline Ulrich, présidente

(Original dûment signé)

_____

M. Vincent Lehouillier, secrétaire