

PROCÈS-VEBAL
SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

30 janvier 2019, 18 h
1560, rue Sherbrooke, Montréal (Québec) H2L 4M1
Auditorium Rousselot - Rez-de-chaussée – Pavillon Lachapelle - Local DR-1119-1
(Adopté le 20 mars 2019)

Présences :

Nom	Collège électoral	Poste
M ^{me} Micheline Ulrich	Membre indépendant – Gouvernance ou éthique	Présidente
M ^e Marlene Jennings	Membre indépendant – Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Vice-présidente
M ^{me} Sonia Bélanger	Président-directeur général	Présidente-directrice générale et secrétaire
M. Gérard Boismenu	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
M. Christian Casanova	Nomination – Universités affiliées	Administrateur
M. Jean Chartier	Membre observateur – Fondations	Administrateur
M. Bernard Circé	Membre indépendant – Gestion des risques, finance et comptabilité	Administrateur
M ^{me} Jennifer Dahak-El-Ward	Membre indépendant – Réadaptation	Administratrice
M. Gérard Dufour	Membre indépendant – Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
D ^r Olivier Farmer	Désignation – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
M ^{me} Marie-Ève Giroux	Désignation – Conseil multidisciplinaire	Administratrice
M ^{me} Rinda Hartner	Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. André Lemieux	Membre indépendant – Santé mentale	Administrateur
D ^r Daniel Murphy	Désignation – Département régional de médecine générale	Administrateur
M ^{me} Monika Throner	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

Absence motivée :

M ^{me} Marie-Hélène Croteau	Membre indépendant – Protection de la jeunesse	Administratrice
--------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------

Postes à combler :

	Membre indépendant – Organismes communautaires	Administrateur
	Membre indépendant – Usager des services sociaux	Administrateur

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

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

M^{me} Marie-Josée Simard, technicienne en administration au Bureau de la présidente-directrice générale, prend note des délibérations.

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

L'avis de convocation, l'ordre du jour et la procédure à suivre lors de la période de questions du public ont été transmis le 23 janvier 2019, 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 23 janvier 2019 au siège de l'établissement, au lieu où se tient la séance, sur l'Intranet de l'établissement et sur le site Internet de l'établissement.

Il y a constatation du quorum.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'ouvrir la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 30 janvier 2019 à 18 h.

2. Adoption de l'ordre du jour

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour de la séance du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 30 janvier 2019, sous réserve des modifications suivantes :

- Ajout des points suivants :
 - 8.2 Plan de retour à l'équilibre budgétaire
 - 11.9 Nomination d'un médecin examinateur
 - 14.1 Nomination des substituts de la directrice de la protection de la jeunesse
- Retrait des points suivants :
 - 11.8 Stage
 - 13 Commission multidisciplinaire régionale de Montréal

3. Période de questions du public

Lors de chaque séance du conseil d'administration, une période d'au plus trente (30) minutes est allouée pour permettre aux personnes présentes de poser des questions. Cette période est fixée dans la première partie de l'ordre du jour. La procédure à suivre lors de la période de questions du public a été affichée le 23 janvier 2019 au siège de l'établissement, au lieu où se tient la séance, sur l'Intranet de l'établissement et sur le site Internet de l'établissement.

Une personne qui désire poser une question doit se présenter à la salle où se tiendra la séance du conseil d'administration avant l'heure fixée pour le début d'une séance du conseil d'administration. Elle doit donner au président ou à la personne qu'il désigne, son nom et son prénom et, le cas échéant, le nom de l'organisme qu'elle représente, et indiquer l'objet de sa question. Elle peut elle-même inscrire ces informations dans un registre à cet effet. Cette inscription, accompagnée des renseignements requis, peut s'effectuer au plus tard trente (30) minutes avant la tenue de la séance du conseil d'administration ou par courrier électronique. M^{me} Micheline Ulrich, présidente, invite madame Françoise Ramel à poser sa question.

1) Madame Françoise Ramel, vice-présidente infirmière, Syndicat des professionnelles en soins de santé (SPSS) du CCSMTL

Madame Françoise Ramel dépose, séance tenante, une série de documents portant sur les ratios en CHSLD, la priorisation des activités cliniques de l'infirmière en hébergement dans le cadre du processus d'admission et de ce qui suit et l'Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI). Ensuite, elle pose les questions suivantes :

- Est-ce que le CCSMTL prévoit des solutions pour aider le personnel des CHSLD à atteindre l'objectif du projet Forces, tout en tenant compte de la surcharge de travail et de l'épuisement du personnel : madame Ulrich précise que des travaux sont en cours pour trouver les meilleures pratiques et façons de faire en CHSLD.
- Est-ce que le CCSMTL peut insister auprès du MSSS pour que l'Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) soit amélioré et mieux adapté à l'évaluation d'une clientèle très diversifiée : cet outil a été déployé par le MSSS dans les différentes régions de la province. Il s'agit d'un long questionnaire qui est utilisé par des intervenants comme des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes pour évaluer les besoins des patients qui sont suivis à domicile. Madame Bélanger prend bonne note des commentaires de madame Ramel à l'effet que l'outil n'est pas souple et n'est pas adapté pour toutes les clientèles. Madame Annie Foy, directrice adjointe SAPA, a fait un suivi de ce dossier auprès du président du Conseil multidisciplinaire et du MSSS.

- Abolition de postes vacants d'infirmières auxiliaires aux urgences de l'Hôpital de Verdun : madame Ulrich précise que la direction est au courant de cette situation qui ne touche pas le personnel qui occupe déjà un poste. L'étude du dossier est en cours actuellement.

Madame Ulrich invite monsieur Lucien Landry à poser sa question.

2) Monsieur Lucien Landry, vice-président, comité des usagers Jeanne-Mance

Monsieur Landry tient à féliciter la direction pour le déménagement du bureau de la présidente-directrice générale et pour la tenue des séances du conseil d'administration dans les locaux de l'Hôpital Notre-Dame. Par ailleurs, il souligne avoir été élu dernièrement au poste de secrétaire du comité des usagers du Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or, en plus de ses fonctions de vice-président du comité des usagers Jeanne-Mance. Madame Ulrich lui transmet ses félicitations.

À la question de M. Landry portant sur la crèche de la Miséricorde de Montréal, madame Ulrich souligne ne pas avoir de nouveaux éléments à transmettre dans ce dossier.

4. Rapport de la présidente du conseil d'administration

M^{me} Ulrich fait rapport de ses activités depuis la dernière séance du conseil d'administration du 28 novembre :

14 janvier 2019

Séance du comité des ressources humaines

Participation, à titre d'invitée, à la séance du comité des ressources humaines. Monsieur Gérard Dufour, président du comité, fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

17 janvier 2019

Séance du comité de vérification

Participation, à titre de membre, à la séance du comité de vérification. Monsieur Bernard Circé, président du comité, fera un rapport détaillé de cette réunion au cours de la présente séance du conseil d'administration.

Rencontre – Dossier des services en langue anglaise

Participation, à titre d'invitée, à une rencontre portant sur le dossier des services en langue anglaise réunissant les personnes suivantes : mesdames Sonia Bélanger, Julie Grenier, Florente Démosthène, Marlene Jennings ainsi que monsieur Michael Udy.

Comité d'évaluation du rendement de la commissaire aux plaintes 2017-2018

Participation à titre de membre à la séance du comité d'évaluation du rendement de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

5. Rapport de la présidente-directrice générale

M^{me} Bélanger fait rapport de ses activités depuis la dernière séance du conseil d'administration du 28 novembre :

29 novembre 2018

Dévoilement du plan d'action de Montréal Sans sida

- En compagnie de la mairesse, Valérie Plante, et notre directrice régionale de la santé publique, docteure Mylène Drouin, madame Bélanger a assisté au dévoilement du plan d'action de Montréal sans sida dans la lignée de l'initiative lancée le 1^{er} décembre 2017 pour mettre fin à l'épidémie de VIH dans la métropole montréalaise.
- Ce plan d'action est issue d'une action concertée entre la direction de santé publique de Montréal, la Ville de Montréal, une trentaine d'organismes communautaires ainsi que plusieurs individus de la communauté, tous essentiels à cette initiative.

30 novembre 2018

Événement colloque CUCI

- Il s'agissait du tout premier colloque CUCI et CIUSSS.
- L'objectif est de consolider la collaboration entre nos équipes du CIUSSS et les comités des usagers.
- D'ailleurs, les cadres de notre établissement étaient très nombreux à ce rassemblement qui fût un grand succès.

3 décembre 2018

Colloque Défi-Jeunesse IUJD

- C'était la toute première édition du colloque Défi jeunesse de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté, en compagnie notamment de madame Lyne Jobin, sous-ministre adjointe à la Direction générale des services sociaux au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ce nouveau rendez-vous permettra aux experts concernés par la jeunesse d'unir leurs connaissances scientifiques et pratiques et favorisera la collaboration entre les professionnels.

4 décembre 2018

Portes ouvertes en Déficience physique

- Plusieurs travaux de rapprochement des équipes de l'Institut Raymond-Dewar, du centre de réadaptation Lucie-Bruneau et de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) ont été menés en déficience physique afin de rendre le parcours de l'usager plus fluide.
- C'est la fin d'une première phase complétée que nous avons soulignée à l'IRGLM avec le déménagement des programmes moteurs.

Signature de la convention locale avec le syndicat SCFP (FTQ)

- Madame Bélanger souligne le travail de collaboration entre notre équipe de gestion et le syndicat. Elle était d'ailleurs très heureuse de les rencontrer et a senti un engagement fort de tous les travailleurs et travailleuses pour la mise en œuvre de cette convention collective.

9 décembre 2018

Don Comtois

- Dans le cadre du Montréal Intelligence artificielle & Neurosciences organisé par le Centre de recherche mathématiques de l'Université de Montréal, madame Bélanger est fière d'avoir annoncé un généreux don de 5 M\$ de la Fondation Courtois à la Fondation de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) pour la recherche fondamentale.
- Le projet Courtois Neuromod du chercheur Pierre Bellec développera des modèles d'intelligence artificielle. Cette recherche a le potentiel, non seulement d'améliorer radicalement la qualité de vie des personnes âgées, mais aussi notre façon même d'envisager le vieillissement.
- C'est un grand privilège que ce projet novateur et unique au monde soit développé au Centre de recherche de l'IUGM.

17 décembre 2018

Marche Gemba

- La Marche Gemba désigne l'action d'aller sur le terrain afin de comprendre concrètement la réalité vécue.
- Durant cette Marche Gemba, madame Bélanger a visité une de nos résidences à assistance continue (RAC). Il s'agit de milieux de vie résidentiels accueillant principalement des usagers avec une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique.
- Les employés et les équipes de professionnels cliniques dynamiques et engagés, ont été rencontrés. Ce fût des échanges des plus inspirants.

5 janvier 2019

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine – Grappe Optilab

- Révision de la structure OPTILAB pour le CHU Ste-Justine

17 janvier 2019

Conférence de presse – Unité de débordement Hôpital Royal Victoria

- En compagnie de la Ministre de la santé et des services sociaux, Danielle McCann, la Ministre déléguée aux Transports et Ministre responsable de la Métropole et de la région de Montréal, Chantal Rouleau, la mairesse de Montréal, Valérie Plante, et le directeur général de la Mission Bon Accueil, Sam Watts.
- Il s'agissait de l'inauguration d'un nouveau refuge d'urgence pour les populations vulnérables. Grâce à une action concertée, c'est 80 femmes et hommes supplémentaires qui sont accueillis dans ce nouveau refuge.
- La conférence de presse fût un succès, plus d'une trentaine de journalistes étaient présents à l'événement.

18 janvier 2019

Nomination de Daniel Lemieux à la présidence du CUCI

- Nomination de monsieur Daniel Lemieux à la présidence du comité des usagers d'un centre intégré (CUCI).
- M. Lemieux a une solide expérience de l'action bénévole au sein de notre CIUSSS. Au printemps 2017, il a été élu président et trésorier du comité des usagers de l'IUGM dont il est membre depuis l'hiver 2016. Invité aux réunions du comité de résidents du CHSLD Alfred-Desrochers, il y prend part activement dans le cadre des fonctions d'un comité des usagers à l'égard d'un comité de résidents.
- M. Lemieux a rempli plusieurs mandats à titre d'utilisateur-partenaire ou de représentant des usagers en plus de coprésider, avec monsieur Jacques Couillard, le comité consultatif du modèle qualité performance du CIUSSS. En parallèle, il a occupé en 2017-2018 un poste de membre élu au comité des usagers Pierre-Boucher (Monterégie-Est), représentant la clientèle des CLSC et de l'Hôpital Pierre-Boucher.

6. Conseil d'administration

6.1 Suivi de la séance du 28 novembre 2018

6.1.1 Adoption du procès-verbal

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le procès-verbal de la séance ordinaire du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 28 novembre 2018, tel que rédigé.

6.1.2 Affaires découlant

Se référant au point 17.2 - Construction d'un Campus de la santé publique à Montréal : un document a été transmis aux autorités gouvernementales, le 30 novembre 2018, par le docteur Réjean Hébert.

Se référant au point 17.10 - Nomination du directeur des ressources informationnelles : madame Julie D'Entremont est entrée en fonction le 7 janvier dernier.

Se référant au point 17.11 - Nomination du directeur adjoint des soins infirmiers – Volet pratiques professionnelles : L'entrée en fonction de madame Geneviève Beaudet a été entérinée rétroactivement au 23 août 2018.

6.2 Suivi de la séance spéciale du 10 janvier 2019

6.1.1 Adoption du procès-verbal

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 10 janvier 2019, tel que rédigé.

6.1.2 Affaires découlant

Se référant au point 3.1 - Nomination du directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques : madame Marie-Claude Lévesque est entrée en fonction le 10 janvier dernier.

6.3 Nomination d'un administrateur au conseil d'administration

Madame Micheline Ulrich, présidente, présente le dossier.

Résolution 2019-01-30-01

Nomination d'un administrateur

ATTENDU QUE le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, a mis en place un processus auprès des médecins spécialistes afin d'identifier un membre pour représenter le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) au sein du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et que le docteur Olivier Farmer, psychiatre à l'Hôpital Notre-Dame depuis plusieurs années, s'est montré intéressé à occuper ces fonctions ;

ATTENDU QU'à sa réunion tenue le 8 janvier 2019, le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, recommandait la candidature du docteur Olivier Farmer, à titre de membre désigné, médecin spécialiste par et parmi les membres du CMDP au conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ;

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

- d'entériner la nomination du docteur Olivier Farmer à titre de membre désigné, médecin spécialiste par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

7. Qualité et sécurité des soins et services

7.1 Tableau de bord de gestion stratégique

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

Les faits saillants des résultats à la période 8 sont aux nombres de treize (13) **verts**, six (6) **jaunes** et vingt-quatre (24) **rouges**, dont trois (3) qui ne sont pas de véritables écarts défavorables, car ce sont des données cumulatives.

En résumé,

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

- Soutien à domicile de longue durée;
- 48 heures et plus sur civière – (HV);
- Évaluation spécialisée en dépendance;
- Chirurgie en oncologie dont le délai d'attente est moins de 56 jours – (HV et HND);
- Chirurgie en oncologie dont le délai d'attente est moins de 28 jours – (HV);
- Chirurgie, autres chirurgies d'un jour, chirurgie hospitalisée (HV et HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les tomodensitométries (HV);
- Chirurgie et chirurgie hospitalisée (HV);
- En DI-TSA 1^{ère} ligne (priorités élevée et modérée) et services spécialisés priorité urgente;
- En DP 1^{ère} ligne et services spécialisés (toutes les priorités);
- Tx d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (SARM) – Hôpital Verdun;
- Tx d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (clostridium) – IRGLM;
- Projets en cours.

Les résultats sont presque atteints pour les indicateurs suivants :

- DMS sur civière (HV);
- 48 heures et plus sur civière – (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les résonances magnétiques (HV);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les autres échographies (HV);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les échographies mammaires (HV);
- Projets en cours.

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

- Population inscrite auprès d'un médecin de famille;
- Soins palliatifs et de fin de vie à domicile;
- Taux de pénétration en santé mentale jeunesse (0-17 ans);
- Taux de pénétration programme jeunes en difficulté (0-17 ans);
- DMS sur civière (HND);
- Pourcentage d'ententes sur mesures volontaires;
- Chirurgie en oncologie dont le délai d'attente est moins de 28 jours (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les résonances magnétiques (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les tomodensitométries (HND);
- Examens électifs primaires en imagerie médicale pour les autres échographies (HND);
- En DI-TSA Services spécialisés (priorités élevée et modérée);
- En DI-TSA, services spécialisés chez les enfants de moins de 5 ans;
- Enfants (0-6 ans) en attente de service en DITSA;
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (SARM) – Hôpital Notre Dame;
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (ERV) – (HV et HND);
- Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (clostridium) – (HV et HND);
- Fugues.

Mobilisation/Optimisation

En ce qui concerne les résultats liés aux indicateurs ressources humaines, ceux-ci sont globalement stables.

Les résultats du fonds d'exploitation enregistrent un déficit à la période 8.

En ce qui concerne l'évolution des projets liés aux objectifs prioritaires de l'organisation, l'ensemble des projets évolue de façon favorable. À noter que les données présentées sont en date du 11 novembre 2018 pour cet indicateur.

Voici quelques indicateurs ayant fait l'objet de commentaires et/ou questions spécifiques :

Indicateur 1 – Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de familles

Comment le MSSS tient compte du fait que des médecins de famille suivent des patients hors territoire. Le CCSMTL n'est pas le seul à Montréal dans cette situation. ?

Le MSSS connaît cette donnée qui est importante surtout à Montréal. Il n'en tient pas compte pour l'instant mais nous recevons des données qui nous permettent d'en réaliser l'impact.

Indicateur 4 – Taux de pénétration des usagers distincts en santé mentale jeunesse (0-17 ans)

Nous sommes encore loin de la cible cette année encore. Croit-on vraiment que les actions mises en place permettront réellement d'atteindre la cible ?

Nous ne nous attendons pas à atteindre la cible, car nous n'avons jamais été financés en fonction de celle-ci. Nous suivons une tendance afin de pouvoir estimer quel pourcentage de la population nous arrivons à desservir, car le plan d'action en santé mentale prévoit que 3 % de la population jeunesse devrait requérir ce type de service. Cependant, aucune cible n'a été fixée par le MSSS.

Indicateur 8 – Pourcentage d'ententes sur mesures volontaires conclues dans un délai de 30 jours

Avec le taux de signalement moyen mensuel actuel (2019), avons-nous les ressources nécessaires pour rencontrer la demande ?

Compte tenu de la hausse des signalements, nous observons un impact sur l'évaluation et l'orientation de la clientèle.

Lors du dernier comité exécutif, notre sous-mission de venir rehausser les services de réception des signalements et l'évaluation-orientation a été acceptée et nous sommes en démarche pour les affichages des postes.

Indicateur 10 – Taux d'atteinte des cibles en chirurgie

Hôpital Notre-Dame – Oncologie - Cible de 28 jours : Qu'avons-nous mis en place pour améliorer les résultats ?

Depuis la période 8, toutes les chirurgies oncologiques ont une date cible lors de l'inscription à la liste d'attente, et ce, dans le but d'en assurer un suivi hebdomadaire.

Un contact est fait avec le chirurgien pour l'informer du risque imminent qu'un usager sera potentiellement hors délai (28 jours).

Une révision en cours de la distribution des priorités opératoires.

Indicateur 11.6 - Pourcentage d'exams électifs primaires en imagerie médicale, dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les autres échographies – Hôpital Notre Dame

Comme la source du problème se situe au niveau de patients difficiles à rejoindre, la solution proposée est-elle le ménage de la liste d'attente pour réduire le nombre ?

La cause du problème pour atteindre la cible pour l'indicateur concernant les délais d'attente est multifactorielle (et applicable à plusieurs modalités) :

✓ Mise à jour de la liste d'attente

La liste des patients en attente de rendez-vous à l'Hôpital Notre-Dame implique la gestion de requêtes médicales pouvant venir de diverses provenances : cliniques de première ligne, partenaires du réseau qui ont des délais importants et voire même du patient qui peut chercher à obtenir son rendez-vous médical dans plusieurs établissements de santé. Notre liste d'attente peut contenir des doublons (ex. : le patient peut retransmettre une requête pour être certain d'avoir un rendez-vous ou nous pouvons recevoir la requête d'un autre partenaire) ou des patients qui ont déjà obtenu un examen médical ailleurs ne nous avisent pas. Une épuration est donc requise afin de s'assurer que les rendez-vous à attribuer sont toujours pertinents.

✓ Non-présence du patient

Malgré un rappel automatisé 48 h avant le rendez-vous, nous observons depuis plusieurs périodes financières qu'environ 8 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous et n'avisent pas le département de radiologie. Des efforts de sensibilisation auprès des patients sont en cours.

✓ Application de la circulaire de non-présence du MSSS

La non-présence est encadrée de façon très serrée par le MSSS pour protéger les droit d'accès des patients au

système de santé, dont la radiologie. En cas de non réponse pour l'attribution d'un rendez-vous, les établissements de santé doivent contacter le patient à au moins 3 reprises avant de le retirer de la liste d'attente. La mise en œuvre de cette circulaire représentant beaucoup d'effort, le MSSS a décidé de la mettre à jour/optimiser cet hiver et notre CIUSSS participe à ces travaux.

✓ Conformité de la requête médicale

Plusieurs renseignements présents sur la requête médicale sont essentiels/requis afin d'attribuer un rendez-vous médical. Beaucoup de requêtes sont non-conformes et ne permettent pas d'attribuer un rendez-vous (Renseignements cliniques/administratifs) manquants, information illisible, etc). Nous devons donc souvent effectuer des relances auprès des médecins/cliniques prescripteurs qui sont physiquement à l'extérieur de l'Hôpital Notre-Dame. Ce délai, sur lequel nous avons peu d'influence, doit être inclus dans le délai d'attente du patient selon les directives ministérielles.

Notons qu'un projet Lean de revue/optimalisation de processus sur l'attribution de rendez-vous avec l'équipe de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) vient de débiter cette semaine.

Indicateur 16.2 - Taux d'incidences nosocomiales par 10 000 jours-présence (Clostridium) – Hôpital Notre-Dame

Augmentation importante du taux d'incidences nosocomiales depuis la période 1 ?

Les raisons de la transmission sont multifactorielles. Il est normal de devoir faire face à des éclosions mineures. Le Clostridium difficile (C.diff) est un germe pour lequel l'environnement est un facteur de transmission important. La configuration des unités de soins de l'HND (très ouverte avec beaucoup d'accès) a fait en sorte qu'il est difficile de segmenter les zones d'usagers porteurs de C.diff. Cette situation est aussi vraie concernant l'incidence élevée des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV).

Depuis décembre 2018, les modes de fonctionnement des cohortes ont été revisités avec l'officier PCI et l'équipe de gestion afin de mieux segmenter l'espace. La cohorte est maintenant dans un secteur isolé sans circulation. De plus, l'ensemble des pratiques de prévention et contrôle des infections a été rehaussé aux niveaux des membres du personnel, des usagers et de leurs proches.

Le dernier audit pour l'hygiène des mains a été fait à la fin décembre 2018, les conclusions seront disponibles sous peu.

Indicateur 17

17.1 Nombre total d'incidents/ accidents (médication) – Courte durée – Hôpital Verdun (HV)

17.2 Nombre total d'incidents/ accidents (médication) – Courte durée – Hôpital Notre Dame (HND)

17.3 Nombre total d'incidents/ accidents (médication) – Longue durée – Hôpital Verdun (HV)

Sait-on pourquoi il y a significativement moins d'erreurs de médication à HND qu'à HV ?

- Le nombre d'usagers hospitalisés sur les unités de soins est plus grand à l'HV qu'à l'HND.
- Le développement d'une culture de déclaration des incidents/accidents est un processus en continu pour de nouvelles équipes.
- Une vulnérabilité plus grande et historique en termes d'effectifs en soins infirmiers à l'HV comparativement à l'HND.

Madame Jennifer Dahak-El-Ward trouve intéressant de voir qu'en général il y a une bonne diminution des erreurs médicamenteuses et des accidents reliés aux chutes dans l'ensemble des installations comparativement à la même période l'an passée.

Indicateur 20 - Ratio d'heures d'assurance salaire

L'utilisation des « coachs PDSB », lors des retours au travail, est une initiative intéressante.

Indicateur 24 - Projets en cours

Actualisation du plan de transformation du parc de lits SAPA et santé mentale : un démarrage probable est prévu à la fin de l'automne 2018 ?

Nous sommes toujours en attente des orientations ministérielles concernant le plan de transformation. Nous avons eu une rencontre le 20 décembre dernier avec les sous-ministres adjoints, madame Lyne Jobin et monsieur Pierre Lafleur.

Concernant la transformation en santé mentale, nous avons eu une rencontre avec le docteur André Delorme, madame Natalie Rosebush et madame Manon Boily du MSSS. Nous attendons l'autorisation finale du sous-ministre.

7.2 Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019

Madame Micheline Ulrich, présidente, présente le dossier.

Résolution 2019-01-30-02

Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019

ATTENDU QU'en vertu de l'article 55 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre 0-7.2), l'établissement doit conclure une entente de gestion et d'imputabilité avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 172 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le conseil d'administration doit approuver l'entente de gestion et d'imputabilité.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 182.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), l'entente de gestion et d'imputabilité est un document public.

ATTENDU QUE l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019 a été approuvée par le conseil d'administration le 13 juin 2018.

ATTENDU QUE les modifications apportées à l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019 doivent être approuvées par le conseil d'administration.

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

- d'approuver l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019;
- d'autoriser la présidente-directrice générale, madame Sonia Bélanger, à signer l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

8. Comité de vérification – Suivi de la séance du 14 janvier 2019

8.1 Rapport du président

M. Bernard Circé, président du comité de vérification, présente le rapport de la séance du comité de vérification du 14 janvier 2019.

1. SITUATION FINANCIÈRE

1.1 Situation financière à la P09 se terminant le 8 décembre 2018

Monsieur Parent a présenté un sommaire de la situation financière à la période 9 se terminant le 8 décembre 2018.

La prévision en date du présent rapport est de 25 061 013 M\$ de déficit, pour l'année financière se terminant le 31 mars 2019.

Une lettre du ministère du 19 décembre 2018 demande au CIUSSS de soumettre d'ici le 31 janvier 2019, un plan d'équilibre budgétaire dûment approuvé par notre conseil d'administration, comprenant des mesures de redressement permettant de minimiser le déficit de l'exercice financier en cours, ainsi que d'assurer le retour à l'équilibre budgétaire, au terme de l'exercice financier 2019-2020. Toute mesure administrative n'ayant pas d'impact sur l'accessibilité et la qualité des services devra être réalisée sans délai.

Le comité de vérification s'est attardé sur la proposition permettant le retour à l'équilibre budgétaire de 25 061 013 M\$ et un plan d'action fera l'objet d'un suivi périodique par le comité de direction et le comité de vérification.

Les membres du comité de vérification sont préoccupés par la situation et une rencontre spéciale du comité est prévue en avril pour le suivi du plan d'action visant le retour à l'équilibre budgétaire.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration, d'approuver le plan de retour à l'équilibre budgétaire pour 2019-2020 et d'autoriser madame Sonia Bélanger, présidente-directrice-générale, à déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux le plan de retour à l'équilibre budgétaire au montant de 25 061 013 M\$.

2. DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DIRECTION APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE

2.1 Mise à jour du plan d'action des comptes payables et de l'approvisionnement – amélioration du délai

de paiement des factures

Depuis la dernière présentation le 12 septembre dernier, plusieurs actions ont été réalisées et des améliorations notables ont été constatées.

Un projet conjoint entre la direction approvisionnement et logistique et le service des comptes à payer est mis en place supporté par la direction qualité, évaluation, performance et éthique et les ressources humaines. L'objectif est d'améliorer les processus d'achat, de réception et de traitement des factures afin de réduire le délai de paiement.

2.2 Reddition de compte en gestion contractuelle

Monsieur François Leroux a déposé, pour information, la liste des contrats de 25 000 \$ et plus (services) et 100 000 \$ et plus (biens et construction) et la liste des modifications de plus de 25 % des contrats de plus de 250 000 \$ (biens et services).

On note 2 dépassements de coût pour des contrats de plus de 250 000 \$ (biens et services) :

- Prolongation d'un contrat de numérisation avec Salumatics inc. pour un dépassement de 187 164,70 \$ qui représente 39,48 % du montant du contrat initial.
- Prolongation d'un contrat pour divers projets informatiques demandés par le Ministère, avec Strata Health Solutions pour une valeur de dépassement de 1 375 079,54 \$ qui représente 29,63 % du montant du contrat initial.

3. DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

3.1 Reddition de compte en gestion contractuelle – modifications à des contrats de construction et dépassement de coûts

Monsieur Breton a déposé la liste des modifications de plus de 10 % à des contrats de construction de 100 000 \$ et plus.

3.2 Renouvellements et modifications de baux

Monsieur Breton a déposé un document qui présente de nouvelles propositions d'entente ou de renouvellement de baux.

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

3.3 Plan de conservation de l'équipement non médical et mobilier (PCEM) 2018-2019

En juin 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à l'allocation de l'enveloppe de maintien du parc d'équipement non médical et du mobilier pour 2018-2019.

Répartition du montant alloué par établissement

Établissement	Montant (\$)
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3 828 788 \$
HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL	60 375 \$
EPC - CHSLD SAINT GEORGES	110 727 \$
EPC - CHSLD VIGI REINE-ÉLIZABETH	63 529 \$
EPC - CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST CHARLES	33 363 \$
Total	4 096 782 \$

Il importe de mentionner que depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle gouvernance au 1^{er} avril 2015, le CCSMTL doit assurer les responsabilités antérieurement dévolues à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal concernant les établissements privés conventionnés (EPC), dont les installations sont de propriété publique. Les montants consentis aux EPC pour le maintien des actifs sont exclus des enveloppes 2018-2019 de notre établissement mais doivent obtenir l'approbation du conseil d'administration.

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

Solde disponible pour le PCEM ENMM 2018-2019

CIUSSS Centre-sud de l'île-de-Montréal	Montant (\$)
Enveloppe budgétaire 2018-2019 (\$)	3 889 163,00 \$
(+) Solde Non Attribué de 2017-2018	251 322,19 \$
(-) Réserve pour contingence 2018-2019 (\$) (15,2%)	591 152,78 \$
= Solde disponible pour le PCEM NMM 2018-2019 (\$)	3 549 332,41 \$

Le recensement des besoins auprès de l'ensemble des directions du CCSMTL (incluant l'hôpital Chinois, EPC exclus) et réalisé au cours de l'été 2018, est de l'ordre de 5 673 894,07 \$.

Le total des demandes recevables pour 2018-2019 a été évalué à 3 633 945,52 \$. Ce total est basé sur les critères de priorisation définis par le CCSMTL. Cela correspond à l'acceptation des demandes répondant aux 4 premiers des 10 critères de priorisation.

Le comité de vérification recommande au conseil d'administration, d'autoriser madame Sonia Bélanger, présidente-directrice-générale, à déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux les plans suivants :

- Plan de conservation de l'équipement on médical et mobilier (PCEM) 2018-2019

8.2 Plan de retour à l'équilibre budgétaire

Résolution 2019-01-30-03

Plan de retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2019-2020

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

ATTENDU QUE notre établissement prévoit terminer l'exercice financier 2018-2019 avec un résultat déficitaire du fonds d'exploitation pour un montant de 25 061 013 M\$.

ATTENDU QUE nous avons reçu une lettre de monsieur Yvan Gendron, sous-ministre, nous demandant de soumettre d'ici le 31 janvier 2019 un plan d'équilibre budgétaire approuvé par le conseil d'administration assurant le retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2020.

ATTENDU QUE nous avons mis en place des mesures afin de minimiser le déficit au 31 mars 2019.

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal estime son potentiel de récupération au niveau des loyers, du temps supplémentaire, de la main-d'œuvre indépendante (MOI), de l'assurance-salaire, de l'assignation temporaire et de la CNESST à près de 27 M\$; potentiel qu'il veut récupérer au cours des prochains exercices.

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal anticipe un sous-financement de plus de 15 M\$ pour les activités de l'Hôpital Notre-Dame.

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

Temps supplémentaire	1 219 000 \$
MOI	478 051 \$
Assurance salaire	1 770 000 \$
Récupération des budgets alloués aux négociations locales	990 000 \$
Loyers	1 000 000 \$
Autres dépenses	4 252 185 \$
Sous-financement de l'hôpital Notre-Dame	15 351 777 \$
Total	25 061 013 \$

ATTENDU QUE le comité de direction préparera un plan d'action qui permettra d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2020. Ce plan d'action sera déposé au comité de vérification en avril prochain pour approbation.

ATTENDU QUE le comité de direction mettra sur pied un comité qui supervisera le suivi du plan d'action et la réalisation des mesures d'économies, tout en s'assurant que les mesures sont sans impact sur l'accessibilité et la qualité des services.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'approuver le plan de retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2019-2020.

8.3 Baux immobiliers

Résolution 2019-01-30-04

Ententes de location

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

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

Nom de l'installation	Adresse
Foyer de groupe POUR JDA Godbout	9038-9040, rue Godbout
Foyer de groupe pour JDA de Lachine	749, 25e Avenue
Foyer de groupe pour JDA 1ère Avenue	6936-6940, 1ère Avenue
Foyer de groupe pour JDA Louis-Hémon	6964-6970, rue Louis-Hémon

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

Nom de l'installation	Adresse
Centre de loisirs Sacré-Cœur (Ville de Montréal)	2040, rue Alexandre De Sève

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

Nom de l'installation	Adresse
Centre de service régional (CSR)	400, boul. de Maisonneuve Est

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

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

Nom de l'installation	Adresse
Hôpital Notre-Dame (Association des Amis du Patient)	1560, rue Sherbrooke Est

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

- d'autoriser ces dits renouvellements, nouvelles ententes et modifications dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal agit à titre de locataire, locateur 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.

8.4 Répartition de l'enveloppe récurrente 2018-2019 pour le plan de conservation de l'équipement non médical et du mobilier

Résolution 2019-01-30-05

Répartition de l'enveloppe récurrente 2018-2019 pour le plan de conservation de l'équipement non médical et mobilier

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

ATTENDU QUE pour 2018-2019, un montant total de 3 889 163,00 \$ est accordé au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (incluant l'Hôpital Chinois de Montréal) dans le cadre du plan de conservation de l'équipement non médical et mobilier.

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

ATTENDU QUE les montants consentis aux EPC pour le maintien des actifs sont exclus des enveloppes 2018-2019 de notre établissement.

ATTENDU QUE le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal doit procéder à la planification des projets et des acquisitions en conformité avec les lois, les règlements, les cadres de gestion, les circulaires, les politiques, les lignes directrices ainsi que les orientations en vigueur.

ATTENDU QUE le dépôt du plan de conservation de l'équipement non médical et mobilier (PCEM) doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration, en bonne et due forme.

Sur recommandation du comité de vérification, **il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité** d'autoriser la présidente-directrice-générale, madame Sonia Bélanger, à déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux le plan de conservation de l'équipement non médical et mobilier (PCEM) 2018-2019.

9. Comité des ressources humaines – Suivi de la séance du 14 janvier 2019

9.1 Rapport du président

M. Gérard Dufour, président du comité des ressources humaines, présente le rapport de la séance du comité des ressources humaines du 14 janvier 2019.

1. La Politique de formation :

Le service enseignement, formation et stages pilote actuellement l'élaboration d'une Politique de formation pour les employés du CCSMTL. Après consultation auprès du comité consultatif de formation, certains ajustements ont été faits. Quelques validations mineures restent à effectuer avant la présentation officielle au comité de direction prévue avant le 31 mars 2019.

Étapes franchies :

- Mise sur pied d'un comité consultatif interne avec les gestionnaires, incluant la participation d'un usager partenaire
- Consultation interne réalisée

À venir :

- Consulter les syndicats
- Présenter la politique au comité de direction pour adoption
- Diffuser la politique dans l'ensemble du CIUSSS

2. La stratégie des stages :

Les stages sont des activités névralgiques en matière de développement des connaissances, mais aussi de préparation à la relève. D'ailleurs, les contrats d'affiliation avec les universités prévoient, notamment, d'augmenter le nombre de stagiaires.

Pour notre CIUSSS, ce sont plus de 6000 stages effectués par an :

- 2523 stagiaires des secteurs clinique et administratif du secondaire et du collégial;
- 3588 stagiaires universitaires, répartis ainsi :
 - 929 stagiaires des secteurs clinique et administratif
 - 1580 du secteur médical (médecine, médecine dentaire et pharmacie)
 - 1079 stagiaires en recherche
- 41 disciplines en santé et services sociaux, dont 22 universitaires;
- En plus de la formation clinique, de nombreux stagiaires en recherche.

Par ailleurs, les défis du marché de l'emploi actuel et à venir nous incitent aussi à tendre vers le développement

des stages, ainsi que la rétention des stagiaires dans un continuum vers un emploi au sein de nos équipes. Cela a pour effet de favoriser la continuité, l'accessibilité et la qualité des services. Les stages complétés ici contribuent également à faciliter l'intégration des nouveaux employés. Bref, autant de raisons d'y consacrer des actions spécifiques et concertées à l'échelle de l'organisation.

Étapes franchies en cogestion avec la Direction enseignement universitaire et recherche :

- L'organisation et la structure de la gestion des stages
- La création de liens de collaboration internes et externes
- Et l'élaboration d'un projet pilote concernant la fiche A3 stratégique sur la disponibilité de la main-d'œuvre

Principaux défis : rôles d'influence et efficacité opérationnelle :

- Attentes précises des partenaires universitaires (engagements liés au contrat d'affiliation)
- Développer des indicateurs fiables et pertinents
- Solution de transition pour un système d'information intégré
- Culture d'enseignement à généraliser
- Obstacles à contourner (ex. impacts perçus sur la performance clinique)
- Intégration de l'accueil et la supervision de stages à l'organisation du travail des équipes
- Complémentarité de la contribution des stages à la relève et au maintien des désignations

3. L'état de situation des indicateurs RH du tableau de bord :

Comme à chaque séance, un état de situation des nouveaux indicateurs Rh (assurance salaire et CSST) du tableau de bord est dressé aux membres. Les données-clefs de la période financière 9 sont remises et étudiées par les membres présents.

Des stratégies sont mises en place pour stabiliser l'assurance salaire :

- Comité de pilotage tous les mois
- Tournées auprès des gestionnaires pour sensibiliser les gestionnaires
- Information des outils disponibles

4. Le projet national SIU-GRHP (système d'information en gestion de ressources humaines et paie) :

Déoulant de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMRSSS), le projet du SIU-RH a pour objet, d'une part, la normalisation et l'optimisation des processus de gestion des ressources humaines et de la paie au sein du RSSS, et, d'autre part, leur intégration au sein d'une solution unique provinciale.

Le projet devra soutenir les objectifs suivants :

- *Permettre* la gestion efficace et efficiente d'un volume important d'activités de ressources humaines, sur plusieurs sites au sein de toutes les régions du Québec;
- *Faciliter* le lien avec la clientèle via des moyens efficaces de communication avec les employés, les gestionnaires, les syndicats, les associations, les formateurs et les candidats aux affichages de postes ainsi qu'avec les partenaires externes tels que la CNESST, Retraite Québec et les compagnies d'assurance;
- *S'assurer* de la capacité d'exploitation des données pour des fins de planification et de gestion;
- *Prévoir* les mécanismes requis à un environnement performant et sécuritaire.

Par ailleurs, le projet SIU-RH s'inscrit dans le contexte de transformation dans lequel évoluent les services de ressources humaines et de la paie depuis l'entrée en vigueur de la LMRSSS. La fusion des établissements qui en a découlé a fortement modifié les processus de travail, les canaux de communication, la composition des équipes RH, ainsi que la gestion du savoir organisationnel. Les outils informationnels dont disposent les services RH sont non seulement hétéroclites, mais bon nombre d'entre eux sont désuets et ne permettent pas aux établissements de pleinement supporter les activités du domaine d'affaires RH.

Cheminement du dossier :

- Dépôt et approbation de dossiers d'affaires (dossier de présentation stratégique, dossier d'affaires initial, dossier d'opportunité)
- Appels d'intérêts réalisés :
 - Appel d'intérêt SIU-RH : été 2017
 - Appel d'intérêt volet SST : automne 2017
- Dossier d'affaires en cours d'approbation : dossier d'affaires préliminaire

- Appels d'offres à venir :
 - Solution SIU-SST : janvier 2019
 - SIU-RH : avril 2019

5. La fiche A3 organisationnelle : implanter un programme d'analyse et de soutien pour améliorer la qualité de vie au travail pour le bénéfice de la clientèle :

De manière à influencer l'atteinte des objectifs du CIUSSS, la disponibilité de la main-d'œuvre doit être assurée en quantité et en qualité suffisantes. Ainsi, l'organisation en a fait l'une de ses priorités.

Un portrait des activités en cours et des défis à relever est présenté au comité des ressources humaines.

Neuf projets découlent de cette orientation organisationnelle et les travaux débutés en 2018 avancent bien. Voici la liste des projets :

1. L'élaboration du programme visant l'autonomie des équipes dans le remplacement
2. Le site pilote en hébergement (Direction programme soutien autonomie des personnes âgées)
3. Le site pilote en milieu de vie (Direction DI-TSA – DP)
4. Le site pilote en dépendance (Direction programme santé mentale et dépendance)
5. La révision des exigences, descriptions et outils de qualification
6. La mise sur pied d'un centre de formation
7. La disponibilité des indicateurs/cibles RH, registre des postes et demande modification budgétaire
8. Le développement d'une culture des stages
9. Et l'optimisation des processus administratifs

Les défis qui restent à relever sont :

- De toucher directement à des pratiques ancrées depuis longtemps (exemple : recours à une liste de rappel)
- De capter les bénéfiques (versus les coûts) pour les usagers et les employés
- Les enjeux technologiques
- La gestion des risques liés à la titularisation
- Le soutien de la cadence en s'impliquant dans les autres projets organisationnels
- Le défi de simplifier la démarche pour développer un maximum d'autonomie des équipes à reproduire leur analyse et ajuster leurs effectifs

La fiche A3 occasionne beaucoup de changements d'où l'importance de mettre en place des stratégies pour accompagner au mieux les gestionnaires.

À la suite d'une demande, les données des stagiaires du domaine psychosocial seront ajoutées au rapport du président.

10. Comité de révision

10.1 Rapport annuel d'activités 2017-2018

M. André Lemieux, président du comité de révision, présente le rapport annuel d'activités 2017-2018 adopté au comité de révision tenue le 29 novembre dernier.

Résolution 2019-01-30-06

Rapport annuel d'activités 2017-2018 du comité de révision

ATTENDU QU'en vertu de l'article 57 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers; il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés par l'établissement.

ATTENDU QUE le rapport annuel 2017-2018 du comité de révision a été adopté par le comité le 29 novembre 2018.

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

- de prendre acte du rapport annuel 2017-2018 du comité de révision du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- de transmettre copie de ce rapport au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

11. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

11.1 Nominations

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les nominations dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-07 et 2019-01-30-17. (Voir annexe 1)

11.2 Modifications de privilèges

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les modifications de privilèges dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-18 et 2019-01-30-24. (Voir annexe 1)

11.3 Congés

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les demandes de congé dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-25 et 2019-01-30-27. (Voir annexe 1)

11.4 Départs

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les départs dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-28 et 2019-01-30-29. (Voir annexe 1)

11.5 Démissions

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les démissions dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-30 et 2019-01-30-33. (Voir annexe 1)

11.6 Renouvellement de privilèges

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver les renouvellements de privilèges dont les résolutions se situent entre les numéros 2019-01-30-34 et 2019-01-30-40. (Voir annexe 1)

11.7 Fin de privilèges

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la fin de privilèges se retrouvant dans la résolution numéro 2019-01-30-41. (Voir annexe 1)

11.8 Nomination du chef du département de santé publique

Résolution 2019-01-30-42

Nomination du chef du département de santé publique

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

ATTENDU la recommandation du comité de sélection de nommer la docteure Sandra Palmieri à titre de chef du département de santé publique.

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

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

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'approuver la nomination de la docteure Sandra Palmieri à titre de chef du département de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, à compter du 31 janvier 2019, pour un mandat de quatre ans.

11.9 Nomination d'un médecin examinateur

RÉSOLUTION 2019-01-30-43

Nomination d'un médecin examinateur

ATTENDU la démission de la docteure Doris Clerc à titre de médecin examinateur ;

ATTENDU QUE le docteur Guy Léveillé a été proposé comme médecin examinateur lors de la séance du 8 janvier 2019 du

comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ;

ATTENDU l'approbation du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens quant à cette nomination ;

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'accepter la nomination du docteur Guy Léveillé à titre de médecin examinateur pour le secteur psychiatrie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et ce, à partir du 31 janvier 2019.

12. Comité de gestion des risques

12.1 Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques

M. Jacques Couillard, directeur général adjoint soutien, administration et performance, présente ce point. Il fait un survol des principaux changements apportés au document.

Résolution 2019-01-30-44

Adoption du règlement *Règles de fonctionnement du Comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)* révisé

ATTENDU QU'en vertu de l'article 183.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 183.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement;

ATTENDU QUE la première version du règlement *Règles de fonctionnement du Comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)* a été adoptée en janvier 2016;

ATTENDU QUE la politique *Gestion des documents d'encadrements administratifs (PO-6000-001)* prévoit la révision des règlements aux trois (3) ans;

ATTENDU QUE la révision du règlement *Règles de fonctionnement du Comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)* a été adoptée par le comité de direction à sa réunion du 20 novembre 2018.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'adopter la version révisée du règlement *Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)*. Ce règlement entre en vigueur le 30 janvier 2019.

12.2 Nomination de membres aux sous-comités de gestion des risques

Madame Micheline Ulrich, présidente, présente ce point.

Résolution 2019-01-30-45

Sous-comités de gestion des risques - Nomination de nouveaux membres

ATTENDU QU'en vertu de l'article 183.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 183.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 183.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), la composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de service, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier. Le directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité.

ATTENDU QUE les *Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)* prévoient un comité de gestion des risques et un sous-comité de gestion des risques pour chacune des directions programmes suivantes :

- Déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- Jeunesse;
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Santé mentale et dépendance;
- Santé physique.

ATTENDU QU'en vertu des articles 1.3.1 et 1.3.2 des *Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)*, le comité de gestion des risques et les sous-comités de gestion des risques sont composés :

- du président-directeur général ou de la personne qu'il désigne;
- du gestionnaire de risques ou de la personne qu'il désigne;

- de trois employés (un membre du conseil des infirmières et infirmiers; un membre du conseil multidisciplinaire, un membre faisant partie du reste du personnel);
- d'un usager;
- d'un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement;
- d'une personne qui dispense, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers de celui-ci.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1.3.5 des *Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)*, les membres du comité de gestion des risques et des sous-comités de gestion des risques sont désignés par le président-directeur général et que leur désignation est confirmée par le conseil d'administration.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1.3.6 des *Règles de fonctionnement du comité de gestion des risques (REGL-2015-04A)*, la durée du mandat d'un membre du comité de gestion des risques est de trois années. Il est renouvelable. Les membres du comité de gestion des risques restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés. Les mêmes conditions s'appliquent pour les membres des sous-comités de gestion des risques.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de confirmer les nominations suivantes pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Sous-comité de gestion des risques – direction des programmes santé mentale et dépendance

- Madame Isabelle Catellier, personne désignée par le président-directeur général
- Monsieur Stéphane Thifault, personne désignée par le gestionnaire des risques

Sous-comité de gestion des risques – direction du programme santé physique

- Madame Daissy Cuaran Castro, personne désignée par le gestionnaire des risques

Sous-comité de gestion des risques – direction du programme jeunesse

- Madame Gertrude Aholoukpe, personne désignée par le gestionnaire des risques

13. Enseignement universitaire et recherche

13.1 Désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Reconduction

Madame Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente ce point.

Résolution 2019-01-30-46

Reconduction de la désignation ministérielle en vertu de l'article 21 C.c.Q du Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

ATTENDU QUE le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR est un comité d'éthique de la recherche désigné en vertu de l'article 21 C.c.Q.

ATTENDU QUE cette désignation ministérielle est essentielle puisqu'elle permet au comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR d'évaluer les projets de recherche qui impliquent la participation de mineurs ou de majeurs inaptes.

ATTENDU QUE la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR arrivait à échéance le 30 septembre 2018 et doit être renouvelée pour la période du 30 septembre 2018 au 30 septembre 2021.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de transmettre à la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, une correspondance demandant la reconduction de la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, et ce, d'ici le 1^{er} février 2019.

13.2 Nomination de nouveaux membres au comité d'éthique de la recherche – Vieillesse-neuroimagerie

Madame Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche, présente ce point.

Résolution 2019-01-30-47

Nomination de nouveaux membres au Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie.

ATTENDU QU'en vertu du Règlement de fonctionnement du Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (REGL-2016-09), le Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie doit être composé minimalement des personnes suivantes :

- une personne spécialisée en éthique;
- une personne spécialisée en droit;

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

ATTENDU QUE le Règlement de fonctionnement du Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (REGL-2016-09) prévoit aussi la nomination de membres substitués 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 Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie relève directement du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et que, conséquemment, le conseil d'administration doit pourvoir au renouvellement de mandats et à la nomination de nouveaux membres réguliers et substitués, du comité.

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

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de nommer les personnes suivantes pour siéger au Comité d'éthique de la recherche vieillissement-neuroimagerie, et ce, pour une période de 2 ans et demi, soit jusqu'au 1^{er} juillet 2021 :

- Madame Hélène Girouard à titre de membre substitut détenant une expertise en vieillissement
- Madame Mylène Aubertin à titre de membre substitut détenant une expertise en vieillissement

14. Dossiers administratifs

14.1 Nomination des substitués de la directrice de la jeunesse

Madame Micheline Ulrich, présidente, présente ce point.

Résolution 2019-01-30-48

Nomination des substitués de la directrice de la protection de la jeunesse

ATTENDU QU'en vertu de l'article 31 de la *Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1)*, le directeur de la protection de la jeunesse est nommé par le conseil d'administration.

ATTENDU QU'en vertu de l'article 31.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1)*, il y a lieu de désigner une personne pour agir en lieu et place de madame Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dans le cas où celle-ci est absente, dans l'incapacité d'agir ou lorsque le poste devient vacant.

ATTENDU QUE le conseil d'administration a la responsabilité d'assurer une permanence dans de telles circonstances.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité de désigner, lorsque madame Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, est absente, dans l'incapacité d'agir ou lorsque le poste devient vacant :

- Madame Suzanne Dessureault, directrice adjointe de la protection de la jeunesse à la direction de la protection de la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et d'agir en lieu et place de madame Assunta Gallo, directrice à la direction de la protection de la jeunesse.
- Madame Annie Guindon, adjointe à la directrice à la direction de la protection de la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, pour agir en lieu et place de madame Suzanne Dessureault, directrice adjointe à la direction de la protection de la jeunesse dans le cas où celle-ci est absente, dans l'incapacité d'agir ou lorsque le poste devient vacant.
- Madame Annie-Claude Bibeau, chef du service accueil à la direction de la protection de la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, pour agir en lieu et place de madame Annie Guindon, adjointe à la directrice à la direction de la protection de la jeunesse, dans le cas où celle-ci est absente, dans l'incapacité d'agir ou lorsque le poste devient vacant.

15. Dossiers cliniques

15.1 Pénurie des effectifs médicaux en CHSLD

Docteure Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels, présente un bilan des actions menées et un état de situation portant sur la couverture médicale en CHSLD.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) compte 17 installations de CHSLD pour plus de 2800 lits et

près de 150 lits de réadaptation intensive et modérée qui se retrouvent en CHSLD, de même que 5 lits de soins palliatifs pour une clientèle externe. Depuis plus d'un an, nous faisons face à une pénurie médicale dans ces secteurs suite au départ de plusieurs médecins. Les causes de ces départs sont multiples et ne sont pas nécessairement reliées entre elles (maladie, retraite, changement de pratique pour répondre aux attentes du Ministère en regard de la prise en charge de la clientèle de première ligne). Une analyse des risques a été effectuée en juin dernier et nous avons travaillé activement à les contrôler, mais il y aurait lieu de la mettre à jour. Les médecins qui sont présentement en place sont très dévoués à leur clientèle, mais sont également à haut risque d'épuisement et ils ont atteint leur niveau limite de prise en charge.

Plusieurs actions ont eu lieu au sein du CCSMTL au cours de la dernière année afin de recruter des médecins et d'améliorer les conditions de pratique en CHSLD, ceci conjointement avec la Direction des soins infirmiers et la Direction SAPA :

- Alerter les autorités compétentes
- Recruter de nouveaux médecins
- Améliorer les conditions de pratique des nouveaux médecins
- Rehausser le soutien professionnel et utilisation des compétences des autres professionnels
- Mesures de mitigation

Il est à noter que bien que ces travaux continuent même si plusieurs mesures ont été mises en place, il reste encore beaucoup de travail à faire pour assurer l'implantation des meilleures pratiques dans les CHSLD.

D'autres éléments sont venus appuyer le recrutement et la rétention des médecins :

- Les AMPs en CHSLD sont maintenant reconnues à Montréal, ce qui peut favoriser le recrutement.
- Reconnaissance de la clientèle hébergée en CHSLD aux fins de nombre de patients suivis. Cette reconnaissance favorise la rétention des médecins de famille en CHSLD qui ne sont plus pénalisés en termes de nombre de patients à suivre.
- Les groupes de médecins en CHSLD peuvent maintenant adhérer à une entente (LE 327) par laquelle ils s'engagent à assurer la couverture des patients en CHSLD pendant une période minimale d'une année.

Une rencontre s'est tenue en décembre dernier, regroupant les directeurs des services professionnels des CIUSSS de Montréal, les docteurs Louis Godin et Julie Lalancette de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), les docteurs Antoine Groulx et Jean-François Dubé du MSSS ainsi que le docteur François Loubert, chef du département régional de médecine générale (DRMG), afin de discuter de la situation, qui semblait se stabiliser à ce moment.

Toutes ces mesures ont porté fruit car nous avons retenu 3 médecins qui voulaient quitter et nous en avons recruté 13. Ces mesures sont insuffisantes car nous demeurons avec 129 patients orphelins répartis dans 2 CHSLD du secteur Jeanne-Mance, notamment en raison de certains recrutements anticipés qui ne se sont pas matérialisés. De plus, 2 départs à la retraite sont annoncés, un départ pour une pratique autre et un congé de maternité.

Les besoins urgents à adresser au ministère de la Santé et des Services sociaux et à la FMOQ sont présentés dans la résolution suivante :

Résolution 2019-01-30-49

Pénurie de médecins en CHSLD

ATTENDU QUE le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal compte 17 installations de CHSLD pour plus de 2800 lits et près de 150 lits de réadaptation intensive et modérée qui se retrouvent en CHSLD, de même que 5 lits de soins palliatifs pour une clientèle externe.

ATTENDU QUE malgré toutes les mesures entreprises par notre établissement et par les partenaires externes, plusieurs patients sont encore sans médecin de famille.

ATTENDU QUE qu'il n'y a pas de recrutement prévu pour combler ces besoins.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité d'interpeller la ministre de la Santé et des Services sociaux et le comité paritaire MSSS-FMOQ afin de :

- Octroyer l'équivalent d'un équivalent temps plein (ETP) pour nos CHSLD dans le territoire Jeanne-Mance (PEM et PREM).
- Appliquer les mesures exceptionnelles permises en vertu des dispositions de la lettre d'entente 332 permettant, en cas de pénurie grave des effectifs médicaux, d'imposer aux médecins de famille de couvrir le secteur en problème.
- Se pencher sur la situation des effectifs médicaux en CHSLD afin d'assurer la population des soins auxquels ils ont droit.

15.2 Plan d'organisation des services médicaux généraux (PROS)

Madame Micheline Ulrich, présidente, souhaite la bienvenue au docteur François Loubert, chef du Département régional de médecine générale (DRMG).

Docteur Loubert débute sa présentation en faisant un survol de la répartition sous-territoriale des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) 2019 autorisée par le MSSS ainsi que de la liste des postes disponibles versus le nombre de demandes reçues au 15 novembre 2018.

Il présente ensuite le plan d'organisation des services médicaux généraux (PROS). En vertu de l'article 417.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)*, il est de la responsabilité du DRMG, sous l'autorité du président-directeur général du CIUSSS de son territoire, de définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux, lequel doit préciser par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux :

- les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement;
- la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision du CIUSSS relative à ce plan.

Docteur Loubert passe en revue les différents éléments ayant trait au portrait de l'organisation des services médicaux généraux, notamment les caractéristiques de la région Métropolitaine, les principaux enjeux et défis émergents ainsi que les objectifs régionaux.

Plusieurs questions sont adressées au docteur Loubert portant sur les éléments suivants :

- Médecins vieillissants et diminution de la main-d'œuvre médicale : Docteur Loubert souligne que par le passé, le nombre de recrutements autorisé en région a été augmenté, au détriment de Montréal. Il informe que la Table des PDG a été sensibilisée à cette situation et que des représentations seront faites auprès du MSSS pour faire valoir les besoins criants d'effectifs médicaux à Montréal. Docteur Loubert est confiant que nos demandes seront bien reçues par le MSSS.
- Participation d'autres professionnels tels que les optométristes et les infirmières praticiennes spécialisées pour soulager la pression exercée sur l'offre de services en première ligne : Docteur Loubert confirme que les Groupes de médecine de famille comptent déjà sur la collaboration d'autres professionnels de la santé et qu'ils ont effectivement un rôle important à jouer.
- Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U) : Docteur Loubert précise que ces milieux souffrent également de pénurie de médecins. Sur les 96 postes prévus au PREM, 4 sont dédiés aux GMF-U. Cette situation préoccupante sera également adressée au MSSS.
- Faire appel aux médecins étrangers pour pallier à la pénurie de médecins : Docteur Loubert mentionne que l'entente France-Québec facilite l'intégration des médecins au Québec. Par contre, il faut réaliser que la formation en médecine d'autres pays que le Canada et les États-Unis, ne se rapproche pas beaucoup de celle qui se donne ici. Le Collège des médecins s'assure que les médecins étrangers qui désirent pratiquer au Québec respectent les différents critères pour reconnaître l'équivalence de leur diplôme. Aussi, notons que les médecins étrangers doivent également passés un examen pour mesurer leurs compétences orales et écrites en français.

Mesdames Bélanger et Ulrich remercient le docteur Loubert pour cette présentation fort intéressante du PROS. On félicite le docteur Loubert pour son excellent travail, sa vision du DRMG et son leadership qui sont un gage de succès pour l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de l'intégration des services de médecine générale sur le territoire montréalais.

16. Questions diverses

Aucun point n'est ajouté.

17. Prochaine séance du conseil d'administration

La prochaine séance ordinaire du conseil d'administration se tiendra le mercredi 20 mars, à 18 h. L'endroit sera confirmé prochainement.

18. Brève discussion à huis clos

Une brève discussion à huis clos a eu lieu.

19. 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 30 janvier 2019 à 20 h 25.

(Original dûment autorisé)

(Original dûment autorisé)

M^{me} Micheline Ulrich, présidente

M^{me} Sonia Bélanger, secrétaire