

Présents

M. André Poirier, président
Mme Julie Delaney, présidente-directrice
générale
Mme Nadia Dahman
M. Cédric Desbiens
Mme Rola Helou
M. François Lavoie
Mme Élise Matthey-Jacques
Mme Carole Tavernier
Mme Jocelyne Villeneuve Morin

Invités

M. Yan Brodeur, directeur des ressources financières
Mme Nathalie Houle, directrice SAPA, volet hébergement
Mme Manon Léonard, directrice de la qualité, de l'évaluation, de
la performance et de l'éthique
M. Philippe Morin-Gendron, directeur des services techniques
M. Sylvain Pomerleau, président-directeur général adjoint
M. Antoine Trahan, directeur des ressources humaines

Absents

Dr Maxime Bérard
M. Michel Couture, vice-président
Mme Lyne Gaudreault
M. Jean-François Talbot

1. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

La séance ayant été convoquée dans les délais prescrits par le *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration* et le quorum étant constaté, M. André Poirier, déclare la séance ouverte à 19 h.

Résolution R0166 2024-09-18

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu d'adopter l'ordre du jour tel quel, comme suit :

1. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
2. Période de questions du public
3. Approbation des procès-verbaux des séances des 13 juin, 19 juin et 12 juillet 2024
4. Affaires découlants des procès-verbaux des 13 juin, 19 juin et 12 juillet 2024
5. Rapport de la présidente-directrice générale
6. Rapport des comités du conseil d'administration
7. Affaires cliniques et administratives
 - 7.1 Calendrier des séances du conseil d'administration – Ajout automne 2024
 - 7.2 Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
 - 7.3 Cadre de référence en gestion intégrée des risques organisationnels

7.4 Gestion des risques – rapport trimestriel T4 et rapport annuel d’activités 2023-2024

8. Affaires financières, matérielles et immobilières

8.1 Appel d’offres locatif CLSC Tremblant – Adjudication du contrat

8.2 Approbation du cadre de gestion en mesures d’urgence et sécurité civile (MUSC)

8.3 Constats d’infraction tabac

8.4 Legs Résidence Lachute

8.5 Rapport trimestriel AS-617 2024-2025 Période 3

9. Comité des usagers – parole aux usagers

10. Fondations

11. Correspondances

12. Sujets divers

13. Huis clos

13.1. Affaires médicales

13.1.1. Démissions et retraites

13.1.2. Statut honoraire

13.1.3. Modifications de privilèges

13.1.4. Nominations médecins spécialistes

13.1.5. Nominations médecins de famille

13.1.6. Renouvellements de privilèges médecins spécialistes

13.1.7. Demandes de congé

13.1.8. Dossier discipline 2023-00100

13.1.9. Démission du chef du Service d’imagerie médicale de l’Hôpital de Saint-Eustache, de l’Hôpital de Mont-Laurier et du CMSSS de Rivière-Rouge

13.1.10. Renouvellement de mandat - Chef du Service régional d’endocrinologie du CISSS des Laurentides

13.1.11. Renouvellement de mandat—Directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache

13.1.12. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service régional d’allergie-immunologie

13.1.13. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service d’obstétrique-gynécologie de l’Hôpital de Saint-Eustache

13.1.14. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service de périnatalité de l’Hôpital de Mont-Laurier

13.1.15. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service de périnatalité de l’Hôpital de Saint-Eustache

13.1.16. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service de périnatalité de l’Hôpital de Saint-Jérôme

13.1.17. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe

13.1.18. Renouvellement de mandat—Cheffe du Service d’urgence du CMSSS de Rivière Rouge

13.1.19. Nomination—Cheffe intérimaire du service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord et ajout au registre des signataires autorisés de la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ) -

Établissements spécifiques

13.1.20 Amendement à l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine générale / Comité exécutif dépendances–Toxicomanie

13.1.21 Amendement à l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine spécialisée, Service d'hémo-oncologie et nomination—Cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme

13.2 Encadrement supérieur

13.2.1 Abolition d'un poste d'encadrement supérieur

13.2.2 Nomination Direction adjointe - volet médical, RLS Argenteuil

14. Période d'échanges – Amélioration continue du fonctionnement du conseil

15. Levée de la séance

2. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

Toute personne désirant poser une question aux membres du conseil d'administration a été invitée à transmettre sa question par le biais du formulaire disponible sur le site Internet Santé Laurentides, et ce, au plus tard 15 h aujourd'hui.

Aucune question n'a été soumise pour la présente séance.

3. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DES 13 JUIN, 19 JUIN ET 12 JUILLET 2024

Résolution R0167 2024-09-18

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu d'adopter le procès-verbal des séances des 13 juin, 19 juin et 12 juillet 2024.

4. AFFAIRES DÉCOULANTS DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DES 13 JUIN, 19 JUIN ET 12 JUILLET 2024

Aucun suivi et aucun tableau déposé.

5. RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Mme Delaney fait l'état des grands dossiers en cours auxquels elle prend part.

Elle mentionne la tenue du Salon des aînés auquel elle a participé le samedi 7 septembre dernier. Le CISSS des Laurentides avait notamment 4 kiosques (maltraitance, prévention du déconditionnement, santé

psychologique et bénévoles). Elle adresse ses félicitations aux équipes extrêmement dévouées qui étaient présentes dans ces kiosques d'information.

Dr Eric Goyer, directeur de santé publique, donne quelques informations sur la situation dans les Laurentides :

Coqueluche : très forte augmentation des cas sur le territoire depuis le début de l'année.

COVID : les tests positifs sont en augmentation. Un nouveau vaccin qui contrera les nouveaux variants sera disponible sous peu. La campagne de vaccination pour les gens en hébergement s'amorcera dans les prochains jours et sera déployée à la population dans les prochaines semaines.

Un vaccin contre le virus respiratoire syncytial sera aussi offert aux aînés.

6. RAPPORT DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Aucun comité relevant du conseil n'avait de suivi à déposer.

7. AFFAIRES CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES

7.1 Calendrier des séances du conseil d'administration – Ajout automne 2024

Le calendrier des séances du conseil d'administration pour 2023-2024 a été adopté en janvier 2023. Les séances étaient donc planifiées jusqu'au 20 mars 2024.

À la séance du conseil d'administration du 24 janvier 2024, un calendrier prolongé a été adopté ajoutant des séances jusqu'en septembre 2024.

Dans le contexte d'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (projet de Loi 15) et de la mise en place des nouveaux conseils d'administration d'établissement (CAE), n'ayant pas encore reçu les précisions de la part du MSSS, il est proposé de tout de même planifier des séances pour les mois à venir, jusqu'au transfert de l'établissement vers Santé Québec qui prendra effet le 1er décembre 2024. Le tout sous toute réserve des consignes ou directives qui émaneront du MSSS ou de Santé Québec relativement aux modalités entourant le l'implantation des CAE.

Conformément à l'article 4.3.1 du règlement de régie interne du conseil d'administration, le conseil fixe, par résolution, le calendrier des séances.

Résolution R0168 2024-09-18

ATTENDU QUE le conseil d'administration a adopté le 9 juin 2021 le règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux ;

ATTENDU QUE l'article 4.3.1 du Règlement stipule que chaque année, le conseil fixe, par résolution, le calendrier des séances ;

ATTENDU QUE des précisions sont attendues quant à la mise en place des nouveaux conseils

d'administration d'établissement (CAE), il est proposé de planifier des séances jusqu'en novembre 2024, sous toute réserve des consignes ou directives qui émaneront du MSSS ou de Santé Québec.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu d'adopter le calendrier prolongé pour l'automne 2024 des séances du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, tel que recommandé.

7.2 Politique et procédures en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

La politique et les procédures doivent être révisées au plus tard tous les cinq (5) ans. La révision est également nécessaire en prévision de la visite d'Agrément Canada.

La demande du MSSS à l'effet que les éléments prévus à notre politique organisationnelle soient le plus possible conformes au projet de politique transmis puisque, à moins d'indication contraire, ce dernier sera proposé pour l'ensemble des établissements constituant Santé Québec dans le cadre des travaux d'harmonisation.

Résolution R0169 2024-09-18

ATTENDU QUE la politique a été revue et adoptée telle que modifiée par le comité de direction le 6 septembre 2024 :

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'approuver les modifications apportées à la politique telle que déposée.

7.3 Cadre de référence en gestion intégrée des risques organisationnels

Le cadre de référence en gestion des risques organisationnels, adopté au comité de direction du 2 décembre 2016, nécessite une révision.

Le 23 février 2024, un plan de déploiement de la GIRO fut présenté au comité de direction.

Un rappel du contexte :

La gestion intégrée des risques s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité et doit englober, outre les notions de sécurité des employés et des usagers, les préoccupations liées à la gouvernance, à la protection du patrimoine, à la sécurité des actifs informationnels ainsi qu'à la préservation de la réputation de l'établissement.

La présidente-directrice générale a mandaté la DQEPE afin qu'elle lui présente un plan de déploiement visant à établir le portefeuille de risques organisationnels du CISSS des Laurentides.

L'article 181.0.0.3 de la LSSSS confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration « de s'assurer que soit mis en place et soit appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement.

L'exercice d'alignement stratégique amorcé à l'automne 2023 auprès des directions a permis un recensement partiel des risques identifiés par les gestionnaires.

Lors des dernières visites d'Agrément, des non-conformités ont été soulignées pour certaines directions et des preuves supplémentaires ont été exigées pour juin 2024.

La gestion intégrée des risques fait partie des critères qui seront audités par Agrément Canada lors de sa visite

en septembre 2024 au niveau de la norme Leadership.

Depuis ce temps, la DQEPE a terminé les ateliers d'identification des risques pour les directions qui avaient des preuves à soumettre en juin et a procédé à certains ajustements au niveau du contenu et dans la durée des rencontres. Suivant le plan de déploiement établi, d'autres directions ont également terminé les ateliers d'identification de risques. Ce déploiement s'étendra jusqu'en novembre 2024. À terme, l'organisation se dotera d'un portefeuille de risques organisationnels qui sera piloté au sein de la salle de pilotage stratégique du comité de direction régulier.

C'est dans ce contexte qu'il s'avère essentiel de mettre à jour et de définir les assises théoriques et conceptuelles de la gestion des risques organisationnels par la révision de ce cadre de référence.

Résolution R0170 2024-09-18

ATTENDU QUE Le cadre de référence en gestion des risques organisationnels, adopté au comité de direction du 2 décembre 2016, nécessite une révision;

ATTENDU QUE Le 23 février 2024, un plan de déploiement de la GIRO fut présenté au comité de direction;

ATTENDU QUE La gestion intégrée des risques s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité et doit englober, outre les notions de sécurité des employés et des usagers, les préoccupations liées à la gouvernance, à la protection du patrimoine, à la sécurité des actifs informationnels ainsi qu'à la préservation de la réputation de l'établissement ;

ATTENDU QUE La présidente-directrice générale a mandaté la DQEPE afin qu'elle lui présente un plan de déploiement visant à établir le portefeuille de risques organisationnels du CISSS des Laurentides ;

ATTENDU QUE L'article 181.0.0.3 de la LSSSS confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration « de s'assurer que soit mis en place et soit appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement ;

ATTENDU QUE L'exercice d'alignement stratégique amorcé à l'automne 2023 auprès des directions a permis un recensement partiel des risques identifiés par les gestionnaires ;

ATTENDU QUE Lors des dernières visites d'Agrément, des non-conformités ont été soulignées pour certaines directions et des preuves supplémentaires ont été exigées pour juin 2024 ;

ATTENDU QUE La gestion intégrée des risques fait partie des critères qui seront audités par Agrément Canada lors de sa visite en septembre 2024 au niveau de la norme Leadership :

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu de procéder à l'adoption du cadre de référence en gestion intégrée des risques organisationnels.

7.4 Gestion des risques – rapport trimestriel T4 et rapport annuel d'activités 2023-2024

Rapport trimestriel – T4 Gestion des risques (1er avril 2023 au 31 mars 2024)

Faits saillants - Événements indésirables

Le volume de déclarations d'événements indésirables poursuit sa progression, atteignant 32 191, ce qui constitue une augmentation de 17 % par rapport à l'année 2022-2023.

En courte durée, on recense une augmentation de 14 % de la moyenne cumulative de déclaration par 10 000

jours de présence, par rapport à l'année 2022-2023.

Une portion de cette augmentation est certes attribuable aux activités de promotion/formation sur les obligations en matière de déclaration.

Le nombre d'événements se soldant par une conséquence permanente (niveau de gravité G, H et I) continue d'être moindre que celui de l'année dernière au 4e trimestre.

Faits saillants - Événements sentinelles et actions recommandées

En 2023-2024, dix-sept (17) analyses d'événements sentinelles ont permis de constater que les mesures correctives apportées par le gestionnaire, soit lors de l'analyse sommaire ou suite à l'actualisation de recommandations déjà émises, étaient suffisantes, ne nécessitant pas d'action recommandée additionnelle en matière de gestion des risques.

L'analyse de quatre (4) événements sentinelles a mis en lumière des défaillances au niveau du transfert de l'information au point de transition.

Entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024, six (6) des dix-huit (18) événements de type tentative de suicide/suicide retenus comportaient une composante de sevrage, soit 33 % de ces événements. 30 % des actions recommandées émises depuis le 1er avril 2023 visent la pratique organisationnelle requise « Prévention du suicide ».

Rapport annuel d'activités 2023-2024 du comité de gestion des risques

Le rapport annuel d'activités 2023-2024 du comité de gestion des risques a été approuvé à la rencontre du comité de gestion des risques du 3 juin 2024. Il illustre entre autres les faits saillants en matière d'activités de gestion des risques pour l'année 2023-2024 et les perspectives de l'année 2024-2025.

8. AFFAIRES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET IMMOBILIÈRES

8.1 Appel d'offres locatif CLSC Tremblant – Adjudication du contrat

- Le CISSS des Laurentides loue actuellement des espaces pour un CLSC au 635, rue Léonard à Mont-Tremblant ;
- Le CISSS des Laurentides loue des espaces temporaires au 2450-2555, rue de l'Aulnaie à Mont-Tremblant pour les services de soutien à domicile, centre de jour, du prêt d'équipements et des cliniques externes de réadaptation ;
- Le CISSS des Laurentides désire régler la problématique de manque d'espace et répondre à l'évolution des besoins en matière d'emplois et à l'augmentation du volume des services avec un objectif de maximiser les liens interdisciplinaires ;
- Le CISSS des Laurentides doit également régulariser le site du 2450-2555, rue de l'Aulnaie à Mont-Tremblant. Le ministère de la Santé et des Services sociaux risque de ne plus permettre le renouvellement de ces espaces si nous ne prévoyons pas la régularisation du site, puisque le bail initial n'a pas été conclu à la suite d'un appel d'offres locatif ;
- Le CISSS des Laurentides a produit une programmation immobilière et a validé, à de nombreuses

- reprises, la pertinence d'un nouveau site ;
- En date du 4 avril 2023, le CISSS des Laurentides a obtenu l'autorisation du MSSS afin de procéder à un appel d'offres pour la location d'espaces d'une superficie de 2475 m2;
 - En date du 1er juin 2023, le CISSS des Laurentides a procédé à la publication de l'appel d'offres sur SEAO;
 - En date du 19 octobre 2023, le CISSS des Laurentides a procédé à l'ouverture des soumissions de l'appel d'offres ;
 - Groupe LBP Immobilier Inc. est le plus bas soumissionnaire conforme ;
 - Le renouvellement du site engagera un écart financier de 760 441,58 \$ annuellement, et ce, pour le loyer uniquement.

Résolution R0171 2024-09-18

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande d'autorisation, en date du 24 novembre 2022, afin de requérir l'autorisation de procéder à un appel d'offres public pour la location d'espaces dans le but de relocaliser le CLSC de Mont-Tremblant, incluant les services de mission du CLSC et l'ajout d'espaces pour répondre aux besoins en jeunesse, santé mentale, services généraux, soutien à domicile et autres ;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides a reçu, le 4 avril 2023, l'autorisation de procéder à un appel d'offres par le ministère de la Santé et des Services sociaux ;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides a procédé à la publication de l'appel d'offres sur SEAO le 1er juin 2023 ;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides a procédé à l'ouverture des soumissions le 19 octobre 2023 et que Groupe LBP Immobilier Inc. était le plus bas soumissionnaire conforme ;

ATTENDU QUE l'autorisation du conseil d'administration est requise pour tout engagement supérieur à 10 M\$ selon notre *Politique relative à la délégation de signature des contrats et autres documents financiers* ;

ATTENDU QUE la présente entente de location, d'une durée de 10 ans, représente un engagement total de 16 354 415,80 \$;

ATTENDU QUE le renouvellement de cette location engendra un écart de financement annuel de 760 442 \$ pour un total de 7 604 420 \$ sur le terme de 10 ans ;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides a obtenu, en date du 5 août 2024, l'autorisation du MSSS à procéder à l'adjudication du contrat de location à Groupe LBP immobilier Inc.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'ENTÉRINER l'adjudication du contrat d'appel d'offres et la signature de l'entente de location entre Groupe LBP immobilier Inc., représenté par monsieur Stéphane Bouchard, et le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, relativement aux espaces locatifs du CLSC de Mont-Tremblant ;

D'AUTORISER la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, madame Julie Delaney, à signer, pour et au nom de ce dernier, tout document requis dans le cadre de l'adjudication de l'appel d'offres et de la signature du bail et à y apporter toute modification pertinente ainsi qu'à poser tout geste nécessaire afin de donner plein effet aux présentes.

8.2 Cadre de gestion des mesures d'urgence et de sécurité civile

Tel que prévu par la Loi sur la sécurité civile, chaque organisation se doit d'avoir une structure de gestion lors d'événement d'urgence adaptée à sa mission. Il est avantageux, dû à l'augmentation des évènements liés aux changements climatiques, d'adopter une structure à la fois robuste et résiliente afin de faire face aux différents aléas des sinistres sur notre territoire.

Résolution R0172 2024-09-18

ATTENDU QUE le Cadre de gestion en contexte des mesures d'urgence se doit d'être défini et reconnu.

ATTENDU QUE la fréquence des événements majeurs est en augmentation justifiant le besoin d'adopter une structure résiliente et robuste.

ATTENDU QUE la création d'un comité de planification et d'intervention (COPIN) nécessite la nomination de membres de celui-ci.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'adopter le Cadre de gestion des mesures d'urgence et de sécurité civile tel que présenté.

8.3 Constat d'infraction tabac

Bien que le CISSS des Laurentides soit un établissement sans fumée, plusieurs personnes (usagers, visiteurs, employés et médecins) fument sur les terrains et dans les stationnements des installations.

Il est difficile de faire respecter cette mesure. En effet, la politique prévoit des mesures disciplinaires prises par le gestionnaire pour les membres de son équipe. Or, le gestionnaire ne peut pas toujours se rendre disponible pour « surveiller » les abords des centres de soins.

Certaines installations sont confrontées à un autre problème, l'accumulation de mégots aux abords des entrées suite au retrait des cendriers.

À compter de l'automne 2024, une sanction, plus précisément des constats d'infraction serait octroyée. Ceci s'appliquera aux fumeurs qui ne respecteront pas la Loi concernant la lutte contre le tabagisme indiquant qu'il est interdit de fumer ou de vapoter (tabac ou cannabis) dans les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux et dans un rayon de 9 mètres de toute porte et de toute fenêtre qui s'ouvre ou de prises d'air communiquant avec un lieu fermé où il est interdit de fumer.

Résolution R0173 2024-09-18

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides se définit comme un établissement de santé et de services sociaux sans fumée conformément à la Politique sans fumée adoptée le 24 janvier 2024 (POL 2023 DG 046) en vertu de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides est confrontée à une problématique de non-respect de la politique par certains usagers, visiteurs, employés et médecins, ce qui entraîne des situations où des mégots de cigarettes s'accumulent aux abords des entrées suivant le retrait des cendriers;

ATTENDU QUE la Politique sans fumée prévoit que les gestionnaires entreprennent des mesures disciplinaires pour les membres de leurs équipes respectives qui contreviennent aux règles, mais que les gestionnaires ne peuvent pas toujours se rendre disponibles pour surveiller les abords des centres de soins pour s'assurer du respect de la politique;

ATTENDU QU'UN représentant pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit être désigné afin d'effectuer toute demande dans le but d'obtenir des inspecteurs locaux (agents de sécurité formés par le MSSS) qui pourront s'assurer de faire respecter la politique;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'AUTORISER l'émission de constats d'infraction pour usage du tabac aux abords des établissements de santé et de services sociaux, conformément à la Politique sans fumée et en vertu de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*;

D'ADOPTER la désignation du directeur des services techniques en tant que personne dûment autorisée à faire une demande d'inspecteurs locaux pour le CISSS des Laurentides.

8.4 Legs Résidence Lachute

Le ou vers le 13 mars 2024, Me Louise Massicotte, notaire et liquidatrice de la succession, sollicite le CISSS des Laurentides pour obtenir une résolution du conseil d'administration et la signature du formulaire d'acceptation et Quittance en lien avec un legs en provenance de feu Lawrence Irany au bénéfice de la Résidence de Lachute.

Résolution R0174 2024-09-18

ATTENDU QUE selon l'alinéa 1 de l'article 268 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* « Tout établissement peut recevoir des dons, legs, subventions ou autres contributions bénévoles de toute personne ou de tout organisme public ou privé, désirant aider à la réalisation de la mission d'un centre exploité par l'établissement ».

ATTENDU QUE feu Lawrence Irany a fait un legs à la Résidence de Lachute;

ATTENDU QUE le legs n'est assorti d'aucune condition;

ATTENDU QUE le legs aidera à la réalisation de la mission d'un centre exploité par l'établissement;

ATTENDU QUE le conseil d'administration a pris connaissance de la reddition de compte partielle de Me Louise Massicotte et James Carpentier, liquidateurs de feu Lawrence Irany, reçue devant Me Bryan Lajeunesse, Notaire le 5 mars 2024, sous le numéro 19, 11 de ses minutes;

ATTENDU QUE la succession est en apparence solvable selon la reddition de compte partielle précitée;

ATTENDU QUE le CISSS des Laurentides pourrait être tenu de payer les dettes et/ou impôts, en proportion de sa part dans la succession qui pourraient être dus par la successions après la signature de l'acceptation et quittance en vertu de l'article 823 du Code civil du Québec, soit 6.25%;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'ACCEPTER la reddition de compte partielle des liquidateurs, Me Louise Massicotte et James Carpentier reçue devant Me Bryan Lajeunesse, Notaire le 5 mars 2024, sous le numéro 19, 11 de ses minutes;

DE LIBÉRER les liquidateurs de l'obligation de faire un inventaire de la succession en date du décès;

D'ACCEPTER le legs universel résiduaire de la succession de feu Lawrence Irany au bénéfice de la Résidence de Lachute;

D'AUTORISER la présidente-directrice générale, madame Julie Delaney, à procéder à la signature de tout document permettant l'acceptation de ce legs.

8.5 Rapport trimestriel AS-617 2024-2025 Période 3

Le 17 mai 2024, le CISSS des Laurentides transmettait au MSSS un budget détaillé (RR-446) approuvé par le conseil d'administration. Ce budget annonçait un déficit de 44 M\$ avant mesures de redressement non approuvées et était conforme aux orientations et directives du MSSS émises lors de la rencontre du 3 mai 2024 en présence des directeurs financiers des établissements. Celui-ci incluait des revenus anticipés reliés à certains dossiers ayant déjà fait l'objet d'un financement non récurrent au cours des exercices précédents.

- Le rapport trimestriel 2024-2025 à la période 3 se traduit par une prévision déficitaire de 94,6 M\$. Les résultats projetés sont en respects des orientations convenues avec le MSSS le 17 juillet dernier quant aux financements non confirmés à maintenir dans notre projection de revenus dont le détail se retrouve à la note 1 du rapport AS-617 P.3. Avec tous les efforts déployés actuellement et les orientations ci-dessus, notre déficit projeté est en respect de notre plan de redressement budgétaire s'échelonnant sur deux ans et s'explique principalement par les éléments suivants :
 - Hébergement jeunesse (33,0 M\$)
 - Hébergement DITSA (10,5 M\$)
 - Complexe d'hospitalisation rapide LDM (10,2 M\$)
 - Déficit résiduel IPC (9,0 M\$)
 - Déficit DMLA (7,2 M\$)
 - Déficit résiduel NSA (7,6 M\$)
 - Impact CGER (1,0 M\$)
 - Autres éléments (16,1 M\$)

Des travaux en continu sont réalisés dans les Laurentides dans le but d'améliorer la performance financière du CISSS.

De plus, des discussions se poursuivent avec les instances du MSSS pour obtenir du financement relié aux augmentations de services.

Résolution R0175 2024-09-18

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

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

ATTENDU QUE l'article 284 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S 4.2) oblige la présidente-directrice générale à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité :

- D'adopter le rapport trimestriel de la période 3 de l'exercice 2024-2025 du CISSS des Laurentides comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant d'un déficit de 94,6 M\$;
- De mandater la présidente-directrice générale, le directeur des ressources financières, ainsi que le comité de direction à poursuivre les travaux d'optimisation et à mettre en place l'ensemble des stratégies nécessaires pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire, sans en affecter les services essentiels à la population;
- D'autoriser la présidente-directrice générale à signer tout document afférent à l'exécution des présentes.

9. COMITÉ DES USAGERS – PAROLE AUX USAGERS

Mme Tavernier qui est membre désignée du conseil d'administration représentant le comité des usagers du centre intégré (CUCI) des Laurentides mentionne les activités qui se tiendront dans le cadre de la journée de la culture.

L'évènement se tiendra le samedi 28 septembre, de 13 h à 16 h, dans 6 installations du CISSS (5 CHSLD et 1 MDA). Pour une première année de participation, le ministère de la Culture a décerné des coups de chapeau à trois de nos installations :

- Au CHSLD des Hauteurs : Le jardin des sens
- Au CHSLD Saint-Eustache : Voyager en son et en image
- Au CHSLD Hubert-Maisonneuve : Hubert, oh en couleur !

10. FONDATIONS

Mme Nadia Dahman énumère les activités ayant eu lieu et à venir concernant les différentes fondations du CISSS des Laurentides et invite les gens présents à la séance à partager ces informations.

Tous les détails pour les autres événements sont disponibles via le site Internet de l'établissement.

11. CORRESPONDANCES

Aucune correspondance n'est déposée.

12. SUJETS DIVERS

Aucun sujet divers n'est ajouté à l'ordre du jour de la présente rencontre.

13. HUIS CLOS

13.1 Affaires médicales

13.1.1 Démissions et retraites - médecins

Résolution R0176 2024-09-18

CONSIDÉRANT l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS ») prévoyant qu'un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours;

CONSIDÉRANT l'article 255 de la LSSSS permettant toutefois au conseil d'administration d'autoriser un départ sans un tel préavis, s'il juge que ce départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre;

CONSIDÉRANT l'article 256 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le Ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») de toute décision d'un médecin ou d'un dentiste de cesser d'exercer sa profession;

CONSIDÉRANT que le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, lors de sa réunion tenue le 26 août 2024, a entériné le départ des médecins présentés en annexe;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le départ des médecins présentés en annexe;

D'informer le MSSS;

De les remercier pour les services rendus au sein du CISSS des Laurentides.

13.1.2 Statut honoraire - médecin

Résolution R0177 2024-09-18

CONSIDÉRANT l'article 254 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après « LSSSS ») prévoyant qu'un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours;

CONSIDÉRANT que certains médecins ont pratiqué plusieurs années dans la région des Laurentides;

CONSIDÉRANT que le comité d'examen des titres du CMDP, lors de sa réunion tenue le 11 juin 2024, a recommandé l'octroi d'un statut de membre honoraire;

CONSIDÉRANT que le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, lors de sa réunion tenue le 26 août 2024, a recommandé l'octroi d'un statut de membre honoraire;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'octroyer le statut de membre honoraire aux médecins suivants pour l'apport donné tout au long de leur carrière dans le CISSS des Laurentides :

- Dr Pierre David Pigeon, #86374, chirurgie générale (34 ans de service),
- Dr Michel Trudeau, #78077, médecine générale (46 ans de service).
- De les remercier pour les services rendus au sein du CISSS des Laurentides.

13.1.3 Modifications de privilèges – médecins

Résolution R0178 2024-09-18

ATTENDU QUE les modifications de privilèges des médecins dont les noms apparaissent en annexe ont été recommandées par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP ») lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE le Comité exécutif du CMDP appuie les recommandations faites par le Comité d'examen des titres lors de sa réunion tenue le 11 juin 2024;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter les modifications de privilèges des médecins présentées en annexe et de leur accorder les privilèges décrits.

13.1.4 Nominations médecins spécialistes

Résolution R0179 2024-09-18

ATTENDU QUE la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 25 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

ATTENDU QUE cet article tel que modifié prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées pour une durée d'un (1) an à trois (3) ans;

ATTENDU QU'à l'occasion du recrutement des médecins spécialistes, des lettres d'engagement doivent être rédigées par l'établissement et signées par les médecins concernés, les chefs de service, les chefs de département et le directeur des services professionnels (DSP), tel que le prévoient les règles de gestion du Plan des effectifs médicaux en spécialité. Ces lettres énumèrent les privilèges et les obligations attendues du médecin envers l'établissement ainsi que les obligations de l'établissement à l'égard des médecins;

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP »), ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement, ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges des médecins;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité les médecins à faire valoir leurs observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations des médecins sur ces obligations;

ATTENDU QUE les médecins s'engagent à respecter ces obligations;

ATTENTU QUE l'engagement du médecin à respecter ces obligations n'est pas conditionnel au respect des observations qu'ils auraient pu inscrire au soutien de sa lettre d'engagement le cas échéant auquel cas la présente résolution serait nulle de nullité absolue en vertu de l'article 242.0.1 de la LSSSS;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients compte tenu des ressources matérielles, humaines et financières disponibles;

ATTENDU QUE la demande de nomination a été étudiée et recommandée par le Comité d'examen des titres lors de sa réunion tenue 11 juin 2024;

ATTENDU QUE la nomination des médecins a été recommandée par le Comité exécutif du CMDP lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE la nomination de ces médecins est conforme au plan régional d'effectifs médicaux.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'octroyer le statut et les privilèges cités en annexe selon la date de début et de fin déterminées et les obligations spécifiques décrites aux lettres d'engagement respectives des médecins spécialistes.

Les obligations communes rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- ii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- iii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle et autoriser le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à valider cette preuve de protection auprès de l'assureur;
- iv. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les règlements dûment adoptés du département et du service où il exerce;
- v. adhérer aux recommandations du CMDP au regard de la pertinence des actes;
- vi. respecter les règles d'utilisation du service de transcription de l'établissement;
- vii. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;
- viii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts;
- ix. respecter la politique de civilité adoptée par le CISSS des Laurentides et les valeurs de l'établissement.

En sus des modalités prévues ou qui seront prévues aux règlements des départements et services du CISSS des Laurentides, **les obligations départementales rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :**

- i. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- ii. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- iii. être responsable, collectivement avec les autres médecins spécialistes exerçant leur profession au sein du CISSS des Laurentides, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services dans leur spécialité, selon les modalités établies par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le plan de contingence du département ou du service (cette obligation ne s'applique que pour une

installation située à moins de 70 kilomètres de l'installation principale et ne peut se prolonger sur une période de plus de trois mois. Un département ou un service peut accepter collectivement de soutenir une installation située à plus de 70 kilomètres et/ou de prolonger la période au-delà de trois mois (membre actif seulement);

- iv. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant (membre actif seulement);
- v. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement et adaptées par un département dans le cadre de son plan de contingence (membre actif seulement);
- vi. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs (membre actif seulement);
- vii. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu) (membre actif seulement).

Les obligations spécifiques rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

- i. offrir minimalement 42 semaines de disponibilité, incluant le ressourcement, tel qu'il est indiqué dans les Règles de gestion du plan d'effectifs médicaux en spécialité et en vertu de l'Annexe 47 prévue à l'Accord-cadre concernant la détermination de certaines conditions de pratique applicables aux médecins exerçant en établissement (membre actif seulement);
- ii. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- iii. Autres : *S'il y a lieu, elles sont décrites en annexe.*

13.1.5 Nominations médecins de famille

Résolution R0180 2024-09-18

ATTENDU QUE la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 25 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à

l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

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

ATTENDU QUE cet article tel que modifié prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées pour une durée d'un (1) an à trois (3) ans;

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP ») ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges des médecins;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité les médecins à faire valoir leurs observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations des médecins sur ces obligations;

ATTENDU QUE les médecins s'engagent à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'engagement du médecin à respecter ces obligations n'est pas conditionnel au respect des observations qu'ils auraient pu inscrire au soutien de son engagement d'octroi de privilèges le cas échéant auquel cas la présente résolution serait nulle de nullité absolue en vertu de l'article 242.0.1 de la LSSSS;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients compte tenu des ressources matérielles, humaines et financières disponibles;

ATTENDU QUE les demandes de nomination ont été étudiées et recommandées par le Comité d'examen des titres lors de sa réunion tenue le 11 juin 2024;

ATTENDU QUE la nomination des médecins de famille a été recommandé par le Comité exécutif du CMDP lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE la nomination de ces médecins est conforme au plan régional d'effectifs médicaux.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'octroyer le statut et les privilèges décrits au médecin cité en annexe selon la date de début et de fin déterminées et selon les termes suivants :

- a. Prévoir que la nomination est valable;
- b. Prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le MSSS et le plan de contingence du département;

c. Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

13.1.6 Renouvellement de privilèges - médecine spécialiste

Résolution R0181 2024-09-18

CONSIDÉRANT que le statut et les privilèges des médecins spécialistes présentés ont pris fin;

CONSIDÉRANT l'article 237 de *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (ci-après « LSSSS ») que lors d'une demande de renouvellement, le directeur général doit de plus, avant de saisir le conseil

d'administration de la demande, obtenir un avis du directeur des services professionnels quant au respect par le médecin ou le dentiste des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 242;

CONSIDÉRANT l'article 242 de la LSSSS la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans le centre, les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

CONSIDÉRANT que le renouvellement du statut et des privilèges des médecins spécialistes dont les noms apparaissent dans le document présenté a été recommandé par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP ») du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

CONSIDÉRANT que le Comité exécutif du CMDP du CISSS des Laurentides appuie les recommandations faites par le Comité d'examen des titres lors de sa réunion tenue le 11 juin 2024;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du statut et des privilèges décrits des médecins spécialistes présentés en annexe.

13.1.7 Demandes de congé - médecins

Résolution R0182 2024-09-18

ATTENDU QUE les demandes de congés des médecins présentées en annexe ont été recommandées par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa réunion tenue le 26 août 2024.

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu : D'accepter les demandes de congés des médecins présentés en annexe.

13.1.8 Dossier de plainte 2023-00100

Résolution R0183 2024-09-18

ATTENDU qu'un comité de discipline a été dûment formé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour procéder à l'étude d'une plainte disciplinaire à l'endroit d'un radiologiste détenant un statut et des privilèges au sein du CISSS des Laurentides;

ATTENDU que les membres du comité de discipline sollicitent l'opinion d'un expert externe en radiologie dans le cadre de l'analyse de la plainte sous étude;

CONSIDÉRANT que le comité de discipline peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement en vertu de l'article 214 al. 2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (ci-après la « LSSSS »);

CONSIDÉRANT que cette expertise est nécessaire pour permettre au comité de discipline de se prononcer sur l'issue de la plainte sous étude à savoir si elle est fondée ou non en regard de l'article 249 de la LSSSS;

Sur proposition et dûment secondé, il est unanimement résolu :

D'AUTORISER le comité de discipline du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à retenir les services d'un expert externe en radiologie dans le dossier de plainte 2023-00100.

13.1.9 Démission du chef du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital de Saint-Eustache, de l'Hôpital de Mont-Laurier et du CMSSS de Rivière-Rouge

Résolution R0184 2024-09-18

CONSIDÉRANT l'article 188 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après « LSSSS ») prévoyant que le chef de service est nommé par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT le point 8.8.(démission) du document « *Procédures de nomination des chefs de service clinique du CISSS des Laurentides* », le chef de service peut mettre fin à son mandat en donnant un préavis de 60 jours au chef de département, au DSP ainsi qu'au CMDP, prévoyant que le directeur des services professionnels est mandaté par le conseil d'administration pour transmettre à chacun des membres du département un avis les informant de la date de la fin du mandat du chef de service clinique en fonction, ou de l'entrée en vigueur de sa démission;

CONSIDÉRANT la réception de la démission de Dr Rémi Blanchette-Gobeil à titre de chef du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital de Saint-Eustache, de l'Hôpital de Mont-Laurier et du CMSSS de Rivière-Rouge;

CONSIDÉRANT que le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, lors de sa réunion tenue le 26 août 2024, a entériné le départ de ce chef ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter la démission de Dr Rémi Blanchette-Gobeil effective depuis le 4 septembre 2024, à titre de chef du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital de Saint-Eustache, de l'Hôpital de Mont-Laurier et du CMSSS de Rivière-Rouge.

13.1.10 Renouvellement de mandat - Chef du Service régional d'endocrinologie du CISSS des Laurentides

Résolution R0185 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dr Cédric Fontaine-Sylvestre à titre de chef du Service régional d'endocrinologie a reçu un avis favorable de la cheffe du Département de médecine spécialisée, Dre Marie-Josée Langlois, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dr Cédric Fontaine-Sylvestre à titre de chef du Service régional d'endocrinologie a été recommandé par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de chef de Service régional d'endocrinologie est conforme au règlement en vigueur;

ATTENDU QUE le chef du Service régional d'endocrinologie, Dr Cédric Fontaine-Sylvestre, a été informé du renouvellement de son mandat;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dr Cédric Fontaine-Sylvestre à titre de chef du Service régional d'endocrinologie pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.11 Renouvellement de mandat— Directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache

Résolution R0186 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Nadia Hogue à titre de directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine générale, Dr Stéphane Lévesque, de la directrice du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Dre Nathalie Cairefon et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE, le renouvellement du mandat de Dre Nadia Hogue à titre de directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de la directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache, Dre Nadia Hogue, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Nadia Hogue à titre de directrice médicale du GMF-U de Saint-Eustache pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.12 Renouvellement de mandat - Cheffe du Service régional d'allergie-immunologie

Résolution R0187 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Camille Turgeon-Provost à titre de cheffe du Service régional d'allergie-immunologie a reçu un avis favorable de la cheffe du Département de médecine spécialisée, Dre Marie-Josée Langlois, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Camille Turgeon-Provost à titre de cheffe du Service régional d'allergie-immunologie a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe du Service régional d'allergie-immunologie est conforme au règlement en vigueur;

ATTENDU QUE la cheffe du Service régional d'allergie-immunologie, Dre Camille Turgeon-Provost, a été informée du renouvellement de son mandat;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Camille Turgeon-Provost à titre de cheffe du Service régional d'allergie-immunologie pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.13 Renouvellement de mandat — Cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache

Résolution R0188 2024-09-18

ATTENDU l'intérêt de Dre Isabelle Lambert de poursuivre son mandat à titre de cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache et l'avis favorable du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Isabelle Lambert à titre de cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache, Dre Isabelle Lambert, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Isabelle Lambert à titre de cheffe du Service d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital de Saint-Eustache de chef pour un mandat de deux (2) ans.

13.1.14 Renouvellement de mandat— Cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier

Résolution R0189 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Julie-Anne Chapleau à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine générale, Dr Stéphane Lévesque, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Julie-Anne Chapleau à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de la cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier, Dre Julie-Anne Chapleau, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Julie-Anne Chapleau à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Mont-Laurier pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.15 Renouvellement de mandat— Cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache

Résolution R0190 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Josiane Ouellette à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine générale, Dr Stéphane Lévesque, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE, le renouvellement du mandat de Dre Josiane Ouellette à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache a été recommandé par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe de Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe de service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache, Dre Josiane Ouellette, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Josiane Ouellette à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Eustache pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.16 Renouvellement de mandat— Cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme

Résolution R0191 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Amélie Corriveau-Dussault à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine générale, Dr Stéphane Lévesque, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Amélie Corriveau-Dussault à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe de Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe de service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme, Dre Amélie Corriveau-Dussault, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Amélie Corriveau-Dussault à titre de cheffe du Service de périnatalité de l'Hôpital de Saint-Jérôme pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.17 Renouvellement de mandat— Cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe

Résolution R0192 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Marilyne Despots à titre de cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine générale, Dr Stéphane Lévesque, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE, le renouvellement du mandat de Dre Marilyne Despots à titre de cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe de Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe, Dre Marilyne Despots, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Marilyne Despots à titre de cheffe du Service de périnatalité du CMSSS de Saint-Agathe pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.18 Renouvellement de mandat— Cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière Rouge

Résolution R0193 2024-09-18

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Fanny Mallette-Leblanc à titre de cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière-Rouge a reçu un avis favorable du chef de Département de médecine d'urgence par intérim et directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de Dre Fanny Mallette-Leblanc à titre de cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière-Rouge a été recommandé par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE le renouvellement du mandat de cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière-Rouge est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière-Rouge, Dre Fanny Mallette-Leblanc, a été informée du renouvellement de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'accepter le renouvellement du mandat de Dre Fanny Mallette-Leblanc à titre de cheffe du Service d'urgence du CMSSS de Rivière-Rouge pour un mandat de quatre (4) ans.

13.1.19 Nomination – Cheffe intérimaire du service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord et ajout au registre des signataires autorisés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) - Établissements spécifiques

Résolution R0194 2024-09-18

ATTENDU QUE la nomination de la cheffe intérimaire de service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord a été recommandée par Dr Élie Boustani, directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »);

ATTENDU QUE la nomination de la cheffe intérimaire de service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides, lors de sa réunion du 26 août 2024;

ATTENDU QUE la nomination de la cheffe intérimaire de service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE Dre Mélanie Deneault a été informée de son mandat ;

ATTENDU QUE le conseil d'administration a la responsabilité de désigner les personnes qui sont autorisées à attester de l'exactitude des demandes de paiement des médecins exerçant au CISSS des Laurentides ;

ATTENDU QUE l'application « *Autorisation des demandes de paiement en ligne* », nécessite que l'utilisateur ait été désigné comme signataire autorisé par une résolution du conseil d'administration de l'établissement ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

De désigner Dre Mélanie Deneault à titre de cheffe intérimaire de service SAPA-SAD du RLS de la Rivière-du-Nord et comme signataire autorisée des demandes de paiement des médecins du CISSS des Laurentides pour des installations désignées découlant de ses responsabilités en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

13.1.20 Amendement à l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine générale / Comité exécutif dépendances - Toxicomanie

Résolution R0195 2024-09-18

ATTENDU QUE le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit prévoir la formation de départements cliniques et de services cliniques et que ce plan doit être révisé au moins tous les trois ans ;

ATTENDU QUE tout département [et service] clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

ATTENDU QUE les chefs de département [et service] clinique doivent être nommés par le Conseil d'administration ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'adopter la version amendée de l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine générale afin que le Comité exécutif dépendances – Toxicomanie devienne le Service

clinique régional de dépendances et toxicomanie.

13.1.21 Amendement à l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine spécialisée, Service d'hémo-oncologie et nomination — Cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme

Résolution R0196 2024-09-18

ATTENDU QUE le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit prévoir la formation de départements cliniques et de services cliniques et que ce plan doit être révisé au moins tous les trois ans ;

ATTENDU QUE la dissolution du Service régional d'hémo-oncologie et le maintien des deux services d'hémo-oncologie locaux ont été recommandés par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024;

ATTENDU QUE tout département [et service] clinique formé dans un centre hospitalier est dirigé par un chef qui doit être un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

ATTENDU QUE les chefs de département [et service] clinique doivent être nommés par le Conseil d'administration ;

ATTENDU QUE la nomination de Dre Maryse Charron à titre de cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme a reçu un avis favorable de la cheffe du Département de médecine spécialisée, Dre Marie-Josée Langlois, et du directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après « CISSS des Laurentides »), Dr Élie Boustani ;

ATTENDU QUE la nomination de Dre Maryse Charron à titre de cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme a été recommandée par le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides lors de sa réunion tenue le 26 août 2024 ;

ATTENDU QUE la nomination de Dre Maryse Charron à titre de cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme est conditionnelle à ce que la version amendée de l'organigramme de gouvernance médicale soit adoptée;

ATTENDU QUE la nomination de cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme est conforme au règlement en vigueur ;

ATTENDU QUE la cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme, Dre Maryse Charron, a été informée de son mandat ;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu :

D'adopter la version amendée de l'organigramme de gouvernance médicale au sein du Département de médecine spécialisée, Service d'hémo-oncologie.

D'accepter la nomination de Dre Maryse Charron à titre de Cheffe du Service d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Saint-Jérôme pour un mandat de quatre (4) ans.

13.2 Encadrement supérieur

13.2.1 Abolition d'un poste d'encadrement supérieur

Dans le cadre de notre démarche continue visant à optimiser l'efficacité et la performance au sein de la Direction de l'approvisionnement et de la logistique il est proposé d'abolir le poste Directeur adjoint de l'approvisionnement et de la logistique. Le poste est actuellement vacant.

L'abolition de ce poste permettra la création d'un nouveau chef de service en approvisionnement

stratégique et de mieux soutenir l'organisation dans l'application et dans le respect des règles contractuelles. La vision est de développer davantage l'offre de service des approvisionnements afin de permettre une meilleure planification et un suivi de nos acquisitions et d'assurer une saine gestion des fonds publics.

Résolution R0197 2024-09-18

ATTENDU QUE l'article 173.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2) prévoit qu'il appartient au conseil d'administration de nommer les cadres supérieurs de l'établissement;

ATTENDU QUE la présidente-directrice générale recommande l'abolition du poste *Directeur adjoint de l'approvisionnement et de la logistique*;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu d'accepter l'abolition du poste *Directeur adjoint de l'approvisionnement et de la logistique* et de mandater la présidente-directrice générale pour actualiser la décision.

13.2.2 Nomination d'un cadre supérieur

L'affichage du poste a eu lieu du 31 juillet au 6 août 2024.

- En réponse à cet affichage, une (1) candidature a été déposée.
- Au terme de l'affichage, une (1) candidature a été retenue pour une entrevue qui a eu lieu le 3 septembre 2024.

Le comité de sélection, composé de Mme Julie Delaney, Dr Élie Boustani, M. Michel Couture et M. Antoine Trahan, a retenu la candidature de Dre Vanessa Tremblay à titre de Directrice adjointe des services professionnels – volet médical, RLS Argenteuil.

Dre Tremblay a plus de seize (16) années d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle est interniste depuis 2014 au sein du CISSS des Laurentides. Dre Tremblay est avantageusement connue au sein du CMSSS d'Argenteuil.

Résolution R0198 2024-09-18

ATTENDU QUE l'article 173.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2) prévoit qu'il appartient au conseil d'administration de nommer les cadres supérieurs de l'établissement;

ATTENDU QU'au terme des processus d'affichage, le comité de sélection a retenu la candidature de Dre Vanessa Tremblay à titre de *Directrice adjointe des services professionnels – volet médical, RLS Argenteuil*;

ATTENDU QUE Dre Vanessa Tremblay répond aux exigences du poste;

ATTENDU QUE la présidente-directrice générale recommande la nomination de Dre Vanessa Tremblay à titre de *Directrice adjointe des services professionnels – volet médical, RLS Argenteuil*;

Il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu d'accepter la nomination de Dre Vanessa Tremblay à titre de *Directrice adjointe des services professionnels – volet médical, RLS Argenteuil* et de mandater la présidente-directrice générale pour actualiser la décision.

14. PÉRIODE D'ÉCHANGES – AMÉLIORATION CONTINUE DU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL

Les membres du conseil échangent sur le déroulement de la séance. Des précisions ou compléments d'information sont relayés dans cette portion de la séance.

15. LEVÉE DE LA SÉANCE

Résolution R0199 2024-09-18

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, **il est proposé, dûment appuyé et unanimement résolu**, de lever la séance à 20h33.

La secrétaire et présidente-directrice générale



Julie Delaney