Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

PERSONNES CONVOQUÉES : Membres du conseil d'administration

DATE : Jeudi 5 octobre 2023, de 15 h à 17 h

LIEU : Édifice Norton
461, rue Argyll, Sherbrooke
Salle Frances-Whittle

PROJET D'ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance et constatation des présences
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour
3. Déclaration de conflits d'intérêts en regard des membres du conseil d'administration
4. Période de questions du public
5. Lecture, approbation et suivis des procès-verbaux de la séance ordinaire tenue le jeudi 24 août 2023, de la séance spéciale tenue le mardi 5 septembre 2023 et de l'extrait de résolution par voie électronique du 12 septembre 2023
6. Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général
7. Points pour échanges (discussion et/ou décision) *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 7.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 7.1.1 Rapport sur l'application du protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental
     - 7.1.2 Rapport annuel du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 2022-2023
   - 7.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 7.2.1 Rapport annuel du comité de prestation et des soins et services aux usagers
     - 7.2.2 Rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité 2022-2023
   - 7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 7.4 Utiliser judicieusement les ressources
   - 7.5 Intégrer la mission universitaire
8. Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général
   - 8.1 Comité de gouvernance et d'éthique du mardi 12 septembre 2023
   - 8.2 Comité de vérification et de suivi budgétaire du vendredi 15 septembre 2023
   - 8.3 Comité de vigilance et de la qualité du mercredi 20 septembre 2023
9. Agenda de consentement *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 9.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 9.1.1 Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
       - 9.1.1.1 Effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
     - 9.1.2 Nomination de chefs de services et/ou de départements
     - 9.1.3 Nomination du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence
   - 9.2 Assurer la qualité des soins et services
   - 9.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 9.4 Utiliser judicieusement les ressources
     - 9.4.1 Contrats de sages-femmes
     - 9.4.2 Rapport vérificateur général du Québec (VGQ) - Gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS
     - 9.4.3 Nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour l'exercice financier 2023-2024
     - 9.4.4 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) Résidence du Boulevard
     - 9.4.5 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) Coopérative de travail Résidence Sérénité
     - 9.4.6 Demande d'une licence
     - 9.4.7 Registre des signataires autorisés RAMQ
   - 9.5 Intégrer la mission universitaire
10. Divers
    - 10.1 Campagne de financement Centraide
11. Huis clos
    - 11.1 Cadres supérieurs
    - 11.2 Déclaration excédentaire – 5300, rue Courville à Waterloo (ancien CHSLD Waterloo)
    - 11.3 Remplacement du système de ventilation au bloc opératoire (Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Granit)
    - 11.4 Santé globale des ressources humaines
12. Clôture de la séance

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS LE JEUDI 24 AOÛT 2023, À L'ÉDIFICE NORTON, SHERBROOKE

Présences :	Simon Bérubé	Administrateur
	Isabelle Boucher	Administrateur
	Dominique Dorion	Membre observateur
	Jocelyne Faucher	Administrateur
	André Forest	Administrateur
	Jacques Fortier	Président
	Diane Gingras	Vice-présidente
	Rachel Hunting	Administrateur
	Michel Kinumbe Elungu	Administrateur
	Michel Lafrance	Administrateur
	Patrice Lamarre	Administrateur
	Renée Létourneau	Administrateur
	Denis Roussel	Administrateur
	Audrey Roussel	Administrateur
	Jean Roy	Administrateur
	Serge Therrien	Administrateur
	Raymonde Vaillancourt	Administrateur
Absences motivées :	Patrick Boucher	Administrateur
	Gerald R. Cutting	Administrateur
	Stéphane Tremblay	Président-directeur général
Invités :	Pascale Bélisle	Directrice adjointe des affaires publiques
	Annie Boisvert	Directrice générale adjointe au programme santé physique générale et spécialisée
	Robin Marie Coleman	Présidente-directrice générale adjointe
	Karine Duchaineau	Directrice générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation
	Perrine-Garde Granger	Présidente du comité d'éthique clinique et organisationnel
	Stéphanie Jetté	Directrice de la protection de la jeunesse
	Mélissa Rancourt	Coordonnatrice - Partenaires ressources humaines et santé bien-être
	Joanne Roberts	Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
	Nathalie Tremblay	Conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle
	Mario Viens	Directeur des services professionnels

1.0 Ouverture de la séance et constatation des présences

Le président, M. Jacques Fortier, souhaite la bienvenue à tous à cette 77e assemblée ordinaire du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Il mentionne qu'en l'absence du président-directeur général, la présidente-directrice générale adjointe, Mme Robin Marie Coleman, agira à titre de secrétaire.

Après vérification du quorum, la séance est ouverte.

2.0 Lecture et adoption de l'ordre du jour

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, L'ORDRE DU JOUR SUIVANT EST ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ.

1. Ouverture de la séance et constatation des présences
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour
3. Déclaration de conflits d'intérêts en regard des membres du conseil d'administration
4. Période de questions du public
5. Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le jeudi 15 juin 2023
6. Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général
7. Points pour échanges (discussion et/ou décision) *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 7.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 7.1.1 Bilan annuel par la direction de la protection de la jeunesse
     - 7.1.2 Rapport annuel en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
     - 7.1.3 Rapport annuel du conseil multidisciplinaire 2022-2023
   - 7.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 7.2.1 Divulgation des actes répréhensibles en établissement
     - 7.2.2 Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle
     - 7.2.3 Bilan et Entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023
   - 7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 7.4 Utiliser judicieusement les ressources
   - 7.5 Intégrer la mission universitaire
8. Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général
   - 8.1 Comité de vérification et de suivi budgétaire du 11 août 2023
9. Agenda de consentement *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 9.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 9.1.1 Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
       - 9.1.1.1 Effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
     - 9.1.2 Conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil - Nomination
     - 9.1.3 Nomination d'un optométriste
   - 9.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 9.2.1 Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers – Nomination de membres
     - 9.2.2 Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets
   - 9.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 9.4 Utiliser judicieusement les ressources
     - 9.4.1 Registre des signataires autorisés RAMQ
     - 9.4.2 Remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques
     - 9.4.3 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 16 places SAPA
     - 9.4.4 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 20 places en santé mentale
     - 9.4.5 Demande d'autorisation d'emprunt (septembre 2023 à mars 2024)
     - 9.4.6 Ouverture d'un compte Desjardins pour les dépôts par internet
     - 9.4.7 Mise à jour des signataires autorisés – Fonds de financement
     - 9.4.8 Résultats financiers à la période 3 et rapport trimestriel AS-617
   - 9.5 Intégrer la mission universitaire

10. Divers

11. Huis clos

11.1 **Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023**

11.2 Renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées

11.3 Cadres supérieurs

11.4 Bloc opératoire à l'Hôpital Fleurimont – État de situation

11.5 Urgence de Brome-Missisquoi-Perkins – État de situation

12. Clôture de la séance

3.0 Déclaration des conflits d'intérêts en regard des membres du conseil d'administration

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

4.0 Période de questions du public

Aucune question n'est soumise.

5.0 Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 15 juin 2023 et de l'extrait de résolution par voie électronique du 4 juillet 2023

Les membres ayant pris connaissance du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 15 juin 2023 et de l'extrait de résolution par voie électronique du 4 juillet 2023, ils sont adoptés tels que soumis.

6.0 Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Le rapport d'activités du président du conseil d'administration et du président-directeur général, pour la période du 16 juin au 24 août 2023, a été transmis aux membres.

Le président et la présidente-directrice générale adjointe font part des différentes activités ayant eu lieu, entre autres :

Le 16 juin dernier a eu lieu le Gala de la Chambre de commerce de Sherbrooke, avec la présence de Jacques Fortier et Dr Stéphane Tremblay, lors duquel notre président du conseil d'administration s'est vu décerner le prix du Grand Estrien pour souligner, entre autres, son implication bénévolement dans le secteur de la santé et des services sociaux depuis plus de 30 ans.

Le 17 août dernier, le tournoi de golf de la mairesse de Sherbrooke, Mme Évelyne Beaudin, a eu lieu au profit de la Fondation du Centre de services scolaires de Sherbrooke avec la présence de M. Jacques Fortier et de Mme Diane Gingras.

La présidente-directrice générale adjointe souligne également la présence de trois stagiaires français originaires de la France, dans le programme de formation de Directeur d'hôpital, étant au CIUSSS de l'Estrie – CHUS jusqu'au 13 octobre prochain; les membres leur souhaitent la bienvenue.

7.0 Points pour échanges (discussion ou décision) AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ

7.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté

7.1.1 Bilan annuel par la direction de la protection de la jeunesse

Le président invite Mme Stéphanie Jetté, directrice de la protection de la jeunesse, à présenter le bilan annuel 2022-2023 de la Direction de la protection de la jeunesse.

Selon la Loi sur la protection de la jeunesse, la directrice de la protection de la jeunesse a l'obligation de présenter au conseil d'administration de l'établissement le bilan annuel de l'exercice de ses responsabilités et du fonctionnement du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Madame Jetté présente en détail les travaux de la dernière année.

Après questions et commentaires, le président remercie Madame Jetté de la présentation.

7.1.2 Rapport annuel en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

Le président invite Mme Mélissa Rancourt, coordonnatrice, partenaires ressources humaines et santé bien-être, à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, à présenter le rapport annuel.

Conformément à l'article 8.4.6 de la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail, Mme Rancourt présente en détail les principales réalisations découlant de l'application de cette politique pour l'année 2022-2023.

Après questions et commentaires, le président remercie Mme Rancourt pour la présentation.

7.1.3 Rapport annuel du conseil multidisciplinaire (CM) 2022-2023

Le président invite Mme Marie-Andrée Périgny, présidente du CM à présenter le rapport annuel 2022-2023, comme prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à l'Article 226.

Madame Périgny débute en présentant la liste des membres du comité exécutif 2022-2023 et rappelle le mandat du CM, ainsi que les faits saillants et les réalisations depuis le 1er avril 2023. Elle poursuit en stipulant les priorités annuelles pour 2023-2024 et termine en indiquant que le CM se penchera sur tout autre dossier jugé pertinent porté à son attention en cours d'année.

Après questions et commentaires, le président remercie Madame Périgny pour la présentation.

7.2 Assurer la qualité des soins et services

7.2.1 Divulgation des actes répréhensibles en établissement

Le président invite Mme Nathalie Tremblay, conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle à la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat, pour présenter le rapport annuel 2022-2023 sur la divulgation des actes répréhensibles.

Elle présente les faits saillants sur le nombre de divulgations faites et jugées recevables et le nombre de demandes d'informations reçues au cours de l'année. Elle conclut en faisant état des priorités du comité sur le processus de divulgation pour la prochaine année.

Le président remercie Mme Tremblay de la présentation et les membres prennent acte du rapport annuel 2022-2023.

7.2.2 Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle

Madame Tremblay poursuit avec Dre Perrine Granger, présidente du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO), pour présenter le rapport annuel 2022-2023 du comité.

À tour de rôle elles présentent les réalisations ayant eu lieu au cours de l'année dont, entre autres, la contribution au développement d'une culture éthique dans l'organisation et le réseau québécois. Neuf rencontres de l'exécutif et six rencontres du CÉCO se sont tenues et plusieurs membres ont contribué à de multiples travaux, selon leur expertise, intérêts et disponibilités.

Elles font état des collaborations et réalisations en contexte de fin de pandémie et présentent en détail les autres réalisations ayant eu lieu au cours de l'année, soit en Estrie et au niveau provincial.

Madame Tremblay et Dre Granger terminent en informant les membres des enjeux existants et/ou émergents durant l'année et du projet de vision du CÉCO, soit de tendre vers une augmentation des réflexes éthiques dans l'organisation.

Le président les remercie de leur présentation et les membres prennent acte du rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle 2022-2023.

7.2.3 Plan annuel 2020-2023 et Entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023

Le président invite Mme Joanne Roberts, directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat, à présenter les faits saillants du bilan du Plan annuel 2020-2023 et du bilan de l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2022-2023.

En ce qui concerne l'EGI, Mme Roberts indique qu'à la fin de l'année 2022-2023, 31 % des indicateurs ont atteint les engagements fixés avec le MSSS et 14 % sont proches de les atteindre. La majorité des indicateurs se situe très loin de leur cible, soit 55 %.

Lorsque comparés avec la période 13 de 2021-2022, 53 % des indicateurs se sont améliorés ou sont demeurés stables, tandis que 47 % des indicateurs se sont détériorés au cours de l'année.

Pour le plan annuel 2022-2023, il n'y a qu'un seul indicateur qui a atteint la cible fixée, soit 6 % alors que quatre indicateurs ne l'ont pas atteint, mais ils sont près de l'objectif, soit 24 %. De plus, 12 indicateurs n'ont pas atteint la cible fixée, soit 70 %.

Pour terminer, Madame Roberts stipule que pour mesurer l'évolution, la donnée la plus récente est comparée avec celle de la P13 de l'an dernier si l'indicateur était présent au plan annuel 2021-22 ou à la première donnée de l'année en cours.

Après questions et commentaires, le président remercie Madame Roberts pour la présentation.

7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

7.4 Utiliser judicieusement les ressources

Aucun point n'est présenté dans cette section.

7.5 Intégrer la mission universitaire

Aucun point n'est présenté dans cette section.

8.0 Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général

Le président rappelle que chaque président présente un sujet qui ne fera pas partie de l'agenda de consentement, mais dont il considère important d'en informer les membres verbalement.

8.1 Comité de vérification et de suivi budgétaire du vendredi 11 août 2023

Le président fait part des sujets traités lors de la rencontre.

9.0 Agenda de consentement AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ

Le président rappelle aux membres que tous les sujets à l'agenda de consentement ont déjà été discutés à un comité du conseil d'administration. Le déroulement se fera de façon succincte, lorsqu'une question est formulée, le hors cadre ou le président du comité concerné est appelé à répondre.

9.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et communautés

9.1.1 Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

9.1.1.1 Effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

RÉSOLUTION : CA-7330 – 2023-08-24

Relative aux effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Les résolutions sont adoptées à l'unanimité sur proposition dûment appuyée. Elles apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrale du présent document.

9.1.2 Conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil - Nomination

RÉSOLUTION : CA-7331 – 2023-08-24

Relative au conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil - Nomination

CONSIDÉRANT :

- la fin de mandat actuel;
- le niveau de représentation souhaité;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE NOMMER : Madame Robin Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe à titre de représentante du CIUSSS de l'Estrie – CHUS au conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil, à compter du 24 août 2023.

9.1.3 Nomination d'un optométriste

RÉSOLUTION : CA-7332 – 2023-08-24

Relative à la nomination d'un optométriste

CONSIDÉRANT :

- que les optométristes déjà nommés pour œuvrer au sein de la Direction du soutien à domicile et services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme ne peuvent effectuer toutes les heures de services accordées et qu'un départ à la retraite à l'hiver 2024 est envisagé par l'un d'eux;
- qu'il est souvent difficile de recruter des optométristes qui souhaitent s'impliquer auprès de la clientèle des centres de réadaptation;
- que les besoins de la clientèle sont grands et que cela entraîne des délais d'attente importants;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : la nomination de Dr Laurent Nantel-Levreault, optométriste, à raison de 14 heures par semaine à un tarif horaire pour une durée de 2 ans, soit du 28 août 2023 au 28 août 2025, pour des activités au sein du Centre de réadaptation de l'Estrie (programme en déficience visuelle).

9.2 Assurer la qualité des soins et services

9.2.1 Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers – Nomination de membres

RÉSOLUTION : CA-7333 – 2023-08-24

Relative au comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers – Nomination de membres

CONSIDÉRANT :

- que la composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui dispensent, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers (art.183.1, LSSSS);
- la composition et la durée du mandat prévues aux Règles de fonctionnement du Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers;
- le processus de recrutement et de sélection dûment complété;
- la proposition des membres, faisant suite au comité de sélection du 27 juillet 2023, auquel ont participé la présidente et la vice-présidente de CPSSSU, un représentant du CUCI et 2 représentants de la DQÉPP;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la nomination des personnes qui apparaissent sur la liste déposée au conseil d'administration pour l'accomplissement d'un mandat de trois (3) ans.

9.2.2 Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets

RÉSOLUTION : CA-7334 – 2023-08-24

Relative à la Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets

CONSIDÉRANT :

- le besoin d'améliorer la gestion de la capacité organisationnelle pour la réalisation des projets;
- les travaux réalisés en concertation avec l'ensemble des directions pour établir la politique;
- la recommandation du comité de direction;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

9.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

9.4 Utiliser judicieusement les ressources

9.4.1 Registre des signataires autorisés RAMQ

RÉSOLUTION : CA-7335 – 2023-08-24

Relative au Registre des signataires autorisés RAMQ

CONSIDÉRANT :

- que la loi prévoit qu'il est nécessaire de nommer les personnes autorisées à attester l'exactitude des demandes de paiement qui sont soumises pour des services rendus par les professionnels;
- la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et la mise en place de la nouvelle structure;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit réviser la liste des signataires et établir la mise à jour du « Registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé », document exigé par la RAMQ;
- la recommandation de la directrice des services professionnels;
- la responsabilité du conseil d'administration de nommer les personnes autorisées;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AJOUTER : le nom des personnes listées au tableau au registre des signataires autorisés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, incluant les ajouts d'installations pour certaines signataires autorisées actuels.

Il est proposé de poursuivre les travaux pour assurer de maintenir la liste à jour et de s'assurer qu'un processus soit mis en place qui permettra non seulement les ajouts, mais qui assurera également, d'une manière systématique, les retraits.

9.4.2 Remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques

RÉSOLUTION : CA-7336 – 2023-08-24

Relative au remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques

CONSIDÉRANT :

- que le système de gestion des services informatiques et technologiques de la Direction des ressources informationnelles et des technologies est grandement désuet et doit être remplacé à court terme;
- que le secteur TI et le secteur GBM nécessitent une harmonisation de leurs pratiques et outils;
- qu'un outil infonuagique moderne est essentiel à la DRIT afin de lui permettre de soutenir l'organisation dans la réalisation de sa mission;
- que les lois d'approvisionnement ont été respectées lors du processus d'appel d'offres;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : la signature d'un contrat d'une durée de cinq (5) ans pour un montant total de 4 196 270 $ pour le remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques.

Un changement est apporté à la page 2 de la fiche de présentation, nous devrions y lire : advenant que l'enveloppe du plan de modernisation technologique ne se poursuive pas au-delà des années 1 et 2, l'enveloppe d'investissements en ressources informationnelles sera utilisée pour financer ce contrat de service.

9.4.3 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 16 places SAPA

RÉSOLUTION : CA-7337 – 2023-08-24

Relative à l'autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 16 places SAPA

CONSIDÉRANT :

- que les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (section 13, article 18) exigent une résolution du conseil d'administration avant que ne débute le processus de négociation pour tout contrat d'une valeur supérieure à 4 millions de dollars canadiens;
- qu'il est essentiel de conclure un contrat de service pour couvrir l'hébergement de nos usagers;
- qu'il et dans l'intérêt des usagers et de l'établissement d'assurer le maintien des opérations des ressources ciblées par cette transformation;
- que le processus contractuel a été respecté au sens de la loi;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;

- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER: la publication d'un appel d'offres pour la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire d'une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels pour une valeur totale estimée à environ 14,6 millions de dollars sur une période de quinze (15) ans.

9.4.4 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 20 places en santé mentale

RÉSOLUTION : CA-7338 – 2023-08-24

Relative à l'autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource intermédiaire de 20 places en santé mentale

CONSIDÉRANT :

- que les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (section 13, article 18) exigent une résolution du conseil d'administration avant que ne débute le processus de désignation pour tout contrat d'une valeur supérieure à 4 millions de dollars canadiens;
- qu'il est essentiel de conclure un contrat de service pour couvrir l'hébergement de nos usagers;
- qu'il est dans l'intérêt des usagers et de l'établissement d'assurer le maintien des opérations des ressources ciblées par cette transformation;
- que le processus contractuel a été respecté au sens de la loi;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : la publication d'un appel d'offres pour la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire d'une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels pour une valeur totale estimée à environ 19,7 millions de dollars sur une période de quinze (15) ans.

9.4.5 Demande d'autorisation d'emprunt (septembre 2023 à septembre 2024)

RÉSOLUTION : CA-7339 – 2023-08-24

Relative à la demande d'autorisation d'emprunt (septembre 2023 à septembre 2024)

CONSIDÉRANT :

- qu'un emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke jusqu'au 12 septembre 2024;
- que notre autorisation d'emprunt actuelle sera échue le 13 septembre 2023;
- que notre déficit cumulé au 31 mars 2023 est de 43 182 017 $;

- que les prévisions budgétaires à P3 pour l'année 2023-2024 visent l'équilibre budgétaire;
- que notre budget de caisse prévoit un besoin de liquidité variant jusqu'à 511 200 000 $;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : une demande d'autorisation d'emprunt maximale de 511 200 000 $ au ministère de la Santé et de Services sociaux, renouvelable et valide jusqu'au 12 septembre 2024.

9.4.6 Ouverture d'un nouveau compte Desjardins

RÉSOLUTION : CA-7340 – 2023-08-24

Relative à l'ouverture d'un nouveau compte Desjardins

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS souhaite ouvrir un nouveau compte bancaire auprès de la caisse Desjardins des Deux-Rivières de Sherbrooke dédié aux paiements par internet;
- que les signataires autorisés soient les mêmes pour l'ensemble de tous les comptes détenus par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- que deux signatures soient toujours obligatoires parmi les signataires autorisés;
- que les signataires autorisés soient :
  a) Président-directeur général;
  b) Présidente-directrice générale adjointe;
  c) Directrice des ressources financières;
  d) Directeur adjoint des ressources financières;
  e) Directrice générale adjointe au programme de santé physique générale et spécialisée;
  f) Directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation.
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du conseil d'administration;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : l'ouverture d'un nouveau compte Desjardins et que les signataires autorisés soient :

a) Président-directeur général;
b) Présidente-directrice générale adjointe;
c) Directrice des ressources financières;
d) Directeur adjoint des ressources financières;
e) Directrice générale adjointe au programme de santé physique générale et spécialisée;
f) Directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation.

9.4.7 Mise à jour des signataires autorisés au fonds de financement

RÉSOLUTION : CA-7341 – 2023-08-24

Relative à la mise à jour des signataires autorisés au fonds de financement

CONSIDÉRANT :

- que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (« l'Emprunteur ») a, en vertu de sa résolution numéro CA-4161 – 2020-05-25 du 25 mai 2020, autorisé la mise en place d'une marge de crédit auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
- que l'Emprunteur a obtenu toutes les autorisations requises pour mettre en place cette marge de crédit et pour réaliser les emprunts prévus à cette résolution;
- que l'Emprunteur souhaite modifier la résolution précitée concernant les personnes autorisées à conclure et signer les documents requis pour effectuer les emprunts par marge de crédit au nom de l'Emprunteur;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE RECOMMANDER : la modification de la résolution numéro CA-4161 – 2020-05-25 du 25 mai 202 autorisant la mise en place d'une marge de crédit auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, par le remplacement du 4e alinéa du dispositif par les alinéa suivants :

« 4. QUE 1) le Président-directeur général, 2) la Présidente-directrice générale adjointe, 3) la Directrice des ressources financières, 4) le Directeur adjoint des ressources financières, 5) la Directrice générale adjointe – Programmes santé physique générale et spécialisée ou 6) la Directrice générale adjointe – Programmes sociaux et de réadaptation de l'Emprunteur, pourvu qu'ils soient deux agissants conjointement, soit autorisé, pour et au nom de l'Emprunteur, à signer toute convention de marge de crédit, à consentir à tout ajout ou modification, à cette convention, non substantiellement incompatible avec les dispositions des présentes et à poser tous les actes et à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner plein effet aux emprunts par marge de crédit;

5. QU'en plus des dirigeants autorisés au paragraphe précédent, 1) la Coordonnatrice – Gestion des ressources financières, 2) la Chef de service – Comptabilité financière, ou 3) les spécialistes en procédés administratifs du service de la comptabilité financière de l'Emprunteur, soient autorisés, pour et au nom de l'Emprunteur, à signer en vertu du présent régime d'emprunts toute confirmation de transaction nécessaire pour conclure un emprunt par marge de crédit ou effectuer un remboursement sur cette marge;

Et que toutes les dispositions de la résolution CA-4161 – 2020-05-25 du 25 mai 2020 demeurent valides, sauf dans la mesure où elles sont modifiées par les dispositions des présentes (mise à jour de la liste des signataires et des personnes autorisées à confirmer les transactions nécessaires).

9.4.8 Résultats financiers à la période 3 et rapport trimestriel AS-617

RÉSOLUTION : CA-7342 – 2023-08-24

Relative aux résultats financiers à la période 3 et rapport trimestriel AS-617

CONSIDÉRANT :

- que 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);
- 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;
- que l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S 4.2) oblige le président-directeur général à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du Comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le rapport trimestriel AS-614 2023-2024 à la période 03 du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fond d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant de 0 $, respectant l'équilibre budgétaire.

D'AUTORISER : le président du conseil d'administration et le président-directeur général à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes.

9.5 Intégrer la mission universitaire

Aucun point n'est présenté dans cette section.

10.0 Divers

Aucun autre sujet n'est ajouté.

11.0 Huis clos

Les invités doivent quitter la salle pour ce point à l'ordre du jour, à l'exception de Mmes Pascale Bélisle, Karine Duchaineau, Annie Boisvert, Dr Mario Viens et des trois stagiaires originaires de la France dans le programme de formation de Directeur d'hôpital.

En respect à Loi d'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, de même qu'en s'appuyant sur le règlement de régie interne du conseil d'administration à l'article 10.1, dans le but d'éviter préjudice à une personne et/ou à un professionnel, les sujets suivants sont traités à huis clos.

11.1 Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023

Le rapport annuel est déposé pour adoption. Une présentation en détail sera faite à la séance d'information annuelle le 2 novembre prochain par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

RÉSOLUTION : CA-7343 – 2023-08-24

Relative au Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023

CONSIDÉRANT :

- que le conseil d'administration est notamment responsable de s'assurer de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- la responsabilité du conseil d'administration envers le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- l'analyse réalisée et la recommandation favorable des membres du comité de vigilance et de la qualité;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le Rapport annuel 2022-2023 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

11.2 Renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées

Mesdames Robin Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe et Annie Boisvert, directrice générale adjointe au programme santé physique générale et spécialisée, donnent des précisions pour le renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées.

Après questions et commentaires, la résolution est adoptée.

RÉSOLUTION : CA-7344 – 2023-08-24

Relative au renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées

CONSIDÉRANT :

- que depuis 2020, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS délocalise des chirurgies ambulatoires dans trois cliniques médicales spécialisées (CMS) en lien avec l'Article 108;
- que l'orientation ministérielle est de maintenir et de poursuivre pour une période indéterminée ce type de collaboration, permettant même une bonification afin de permettre de nouveaux types de chirurgies;
- que cette collaboration permet l'atteinte des cibles chirurgicales;
- que deux ententes viennent à échéance le 31 août 2023;
- la recommandation favorable à l'AMP de poursuivre le processus contractuel avec le CMS Dre Olivier;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : le président-directeur général à signer les contrats suivants avec les cliniques médicales spécialisées :

- CMS Dre Olivier, à Bromont, d'une durée de trois (3) ans fermes avec deux (2) années d'option d'une valeur de 6,7 millions de dollars pour l'ophtalmologie;

- CMS Services chirurgicaux des Cantons, à Sherbrooke, d'une durée de trois (3) ans fermes avec deux (2) années d'option d'une valeur de 7,2 millions de dollars pour de multiples spécialités en chirurgie d'un jour sous anesthésie locale et générale.

11.3 Cadres supérieurs

11.3.1 Cumul de fonctions de Dre Édith Grégoire à titre de directrice adjointe des services professionnels

Docteur Mario Viens, directeur des services professionnels, précise les raisons pour lesquelles Dre Édith Grégoire a accepté le cumul de fonctions.

La résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION : CA-7345 – 2023-08-24

Relative au cumul de fonctions de Dre Édith Grégoire à titre de directrice adjointe des services professionnels

CONSIDÉRANT :

- qu'il y a présentement 3 postes de directeurs adjoints vacants au sein de la direction des services professionnels;
- qu'aucune candidature n'a été reçue lors de la période d'affichage du 14 au 27 juin 2023;
- que les tâches des postes vacants sont réparties entre Dre Édith Grégoire et Dr Mario Viens depuis le 9 juin 2023;
- que Dre Édith Grégoire détient un poste de cadre supérieur à temps complet au sein de la direction des services professionnels et qu'elle est employée du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et non en prêt de service;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : Le cumul de fonctions de Dre Édith Grégoire à titre de directrice adjointe des services professionnels.

11.4 Bloc opératoire à l'Hôpital Fleurimont – État de situation

Madame Annie Boisvert et Dr Mario Viens dressent un bilan de l'état de situation au bloc opératoire au CHUS - Hôpital Fleurimont.

11.5 Urgence de Brome-Missisquoi-Perkins – État de situation

Madame Boisvert et Docteur Viens font état de la situation à l'urgence de Brome-Missisquoi-Perkins.

12.0 Clôture de la séance

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17 h 30

_____ _____

Jacques Fortier, président Robin Marie Coleman, secrétaire

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE SPÉCIALE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS TENUE PAR VIDÉOCONFÉRENCE TEAMS LE MARDI 5 SEPTEMBRE 2023

Présences :	Simon Bérubé	Administrateur
	Isabelle Boucher	Administrateur
	Patrick Boucher	Membre observateur
	Dominique Dorion	Membre observateur
	Jocelyne Faucher	Administrateur
	André Forest	Administrateur
	Jacques Fortier	Président
	Diane Gingras	Vice-présidente
	Rachel Hunting	Administrateur
	Michel Lafrance	Administrateur
	Patrice Lamarre	Administrateur
	Renée Létourneau	Administrateur
	Denis Roussel	Administrateur
	Jean Roy	Administrateur
	Stéphane Tremblay	Président-directeur général
	Raymonde Vaillancourt	Administrateur
Absences motivées :	Gerald R. Cutting	Administrateur
	Michel Kinumbe Elungu	Administrateur
	Audrey Roussel	Administrateur
	Serge Therrien	Administrateur

1.0 Ouverture de la séance spéciale et constatation des présences

Monsieur Jacques Fortier, président, remercie les membres de leur disponibilité.

Après vérification du quorum, la séance spéciale est ouverte.

Ordre du jour

1.0 Ouverture de la séance spéciale et constatation des présences

2.0 Traitement d'une plainte

3.0 Clôture de la séance

2.0 Traitement d'une plainte

Le président invite Mme Robin Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe, à dresser un bref bilan du dossier, laquelle invite Mme Jocelyne Faucher, présidente du comité de la mission universitaire, à donner plus de précisions quant au traitement d'une plainte.

Après questions et commentaires, la résolution est adoptée.

RÉSOLUTION : CA-7346 - 2023-09-05

Relative au retrait temporaire des privilèges de recherche d'un chercheur membre du CRCHUS

CONSIDÉRANT :

- la plainte déposée à l'endroit de [redacted];
- l'application de la *Politique sur la conduite responsable de la recherche* de l'UdeS;
- l'évaluation et les conclusions du Comité d'enquête;
- l'appui du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à la sanction recommandée par l'UdeS;
- la suspension du statut actif de professeur à l'UdeS pour une durée de trois mois;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le retrait temporaire des privilèges de recherche de [redacted], chercheur affilié au CRCHUS, pour une période de trois mois, soit du 31 août 2023 au 28 novembre 2023.

3.0 Clôture de la séance spéciale

L'ordre du jour étant épuisé, la séance spéciale est levée à 8 h 15.

Jacques Fortier, président

Stéphane Tremblay, secrétaire

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS
EXTRAIT DE RÉSOLUTION
PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Par voie électronique : 12 septembre 2023

Résolution : CA 7347 – 2023-09-12

Objet : Rapport annuel de gestion 2022-2023 du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

CONSIDÉRANT :

- l'obligation légale de produire un rapport annuel de gestion (art. 182.7 LSSSS);
- la circulaire ministérielle 2022-020;
- la réception de l'accusé-réception du 4 juillet dernier qui vient préciser les prochaines étapes pour dépôt au 30 septembre;
- l'analyse effectuée par les membres du comité de gouvernance et d'éthique;
- la recommandation favorable des membres du comité de gouvernance et d'éthique;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le rapport annuel de gestion 2022-2023 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Extrait certifié conforme de cette séance.

Stéphane Tremblay
Secrétaire
2023-09-12

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Période du 25 août au 5 octobre 2023

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Président du conseil d'administration et président-directeur général

Communications internes

- Poursuite des gembas
- La VIEtrine express : Pour consultation : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/vietrine-express/
- Le Journal La VIEtrine : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/journal-la-vietrine/
- L'Infolettre : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/infolettre/
- Le Bulletin de la Direction de santé publique : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/vision-sante-publique/

Représentation du président du conseil d'administration et des hors cadres dans les RLS

- 30 août 2023 | Rencontre des gestionnaires du RLS Haut-Saint-François par l'équipe RLS, dont Mme Robin Marie Coleman
- 9 septembre 2023 | SEPTEMBERFEST - RLS Memphrémagog avec la présence de Mme Robin Marie Coleman
- 13 septembre 2023 | Tenue de l'Assemblée générale annuelle de la Fondation de l'Hôpital Memphrémagog avec la présence de Mme Robin Marie Coleman
- 14 septembre 2023 | Activité de la chemise blanche de la Fondation du CHUS | Présence de M. André Forest et de Dr Simon Bérubé
- 20 septembre 2023 | Table de gouvernance – MRC de Coaticook | Présence de Mme Karine Duchaineau
- 21 septembre 2023 | Rencontre citoyenne – Ville de Lac-Brome | Présence de Mme Annie Boisvert
- 26 septembre 2023 | Assemblée citoyenne La Pommeraie | Présence de Dr Tremblay et de Mme Annie Boisvert
- 27 septembre 2023 | Rencontre d'information et d'échange du Pôle universitaire de Granby | Présence de Dr Stéphane Tremblay, de Mme Robin Marie Coleman et de Mme Annie Boisvert
- 28 septembre 2023 | Comité Action Santé Haute-Yamaska | Présence de Mme Annie Boisvert
- 4 octobre 2023 | Comité CIUSSS de l'Estrie - CHUS /MRC-CDC des Sources | En présence de Mme Annie Boisvert

Activités spécifiques

- 8 septembre 2023 | Rencontre des équipes RLS – Codéveloppement 2023-2024
- 14 septembre 2023 | Webinaire des gestionnaires
- 14 septembre 2023 | Soirée reconnaissance du CRCHUS | Présence de Dr Tremblay et de Mme Robin Marie Coleman
- 25 septembre | Conférence de presse Agir ensemble et centre de crise avec la présence de Dr Stéphane Tremblay
- 28 septembre 2023 | Lancement de la Chaire Sa3S (Lara Maillet) avec la présence de Mme Robin Marie Coleman et de Mme Karine Duchaineau
- 29 septembre 2023 | Forum des cadres supérieurs

Bons coups

- Suivis virtuels en milieu de vie reconnue par Agrément Canada comme une pratique exemplaire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Ouverture du centre de crise L'Éclaircie le 5 sept
- Confirmation que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS conserve sa désignation provinciale pour l'analyse RSOSi
- La page Facebook de la Direction de la santé publique a franchi le cap des 20 mille abonnés, belles croissance et vitrine
- Première chirurgie Prothèse unicompartimentale du genou réalisée à Magog le 13 septembre en chirurgie d'un jour
- Sortie média pour le recrutement d'une famille pouvant accueillir Charlie

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour :7.1.1, Temps requis : 5 min

Sujet du dossier	Rapport sur l'application du protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental		
Responsable	Dr Stéphane Tremblay	**Dossier présenté par**	
Objectif	☐ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☒ Information ☐ Suivi		

Faire rapport au conseil d'administration sur l'application du « Protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental » en présentant :

1. le nombre de mises sous garde préventives
2. le nombre de mises sous garde provisoires
3. le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil
4. le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La mise sous garde d'une personne (préventive, provisoire et autorisée en établissement) est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation d'un établissement de santé et de services sociaux dotée des aménagements nécessaires, donc à l'y garder contre son gré en la privant de sa liberté. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en tout respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis de l'usager et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection ainsi que le respect des droits et recours de l'usager.

Le conseil d'administration a adopté un « Protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental - CIUSSS de l'Estrie – CHUS » qui traduit en action les règles à respecter et les procédures à utiliser lorsqu'une personne représentant un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental doit être gardée, contre son gré, dans notre organisation, en application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38).*

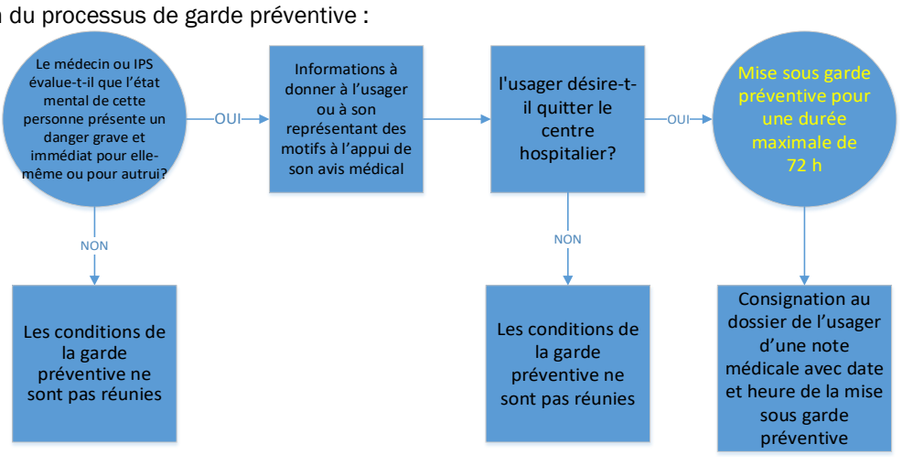
La LSSSS précise le rôle du conseil d'administration à la suite de l'adoption du protocole. L'article 118.2 de la LSSSS indique que le directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

La garde en établissement est encadrée par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui(P-38)* et les articles 26 à 31 du *Code civil du Québec*. Trois types de mise sous garde en établissement sont encadrés par la Loi, soit la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Chacune d'elles restreint la liberté de la personne, sans toutefois porter atteinte à ses autres droits fondamentaux. Afin de permettre aux membres du conseil d'administration d'apprécier le rapport présenté, il est important de bien comprendre les types de garde :

1. **Garde préventive** : permet de maintenir dans un établissement de santé un usager pris en charge par un établissement s'il présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental. Il s'agit d'une décision clinique, prise par le médecin.

   Une mise sous garde préventive ne peut excéder 72 h. Si ce délai est dépassé, la personne ne peut plus être retenue et doit être libérée sauf si une ordonnance du Tribunal du Québec accepte le maintien de la garde.

   Illustration du processus de garde préventive :



2. **Garde provisoire** : émane d'une procédure judiciaire et doit être ordonnée par un tribunal. Son but est de permettre d'imposer une évaluation psychiatrique à un usager qui refuse de s'y soumettre ou qui est inapte à consentir à une telle évaluation, alors que des motifs sérieux permettent de croire que son état mental présente un danger pour lui-même ou pour autrui. Elle permet de maintenir l'usager en garde le temps d'évaluer si une garde en établissement (garde autorisée) est nécessaire.

La procédure doit être finalisée dans les 96 h ou 144 h suivant l'ordonnance de garde provisoire.

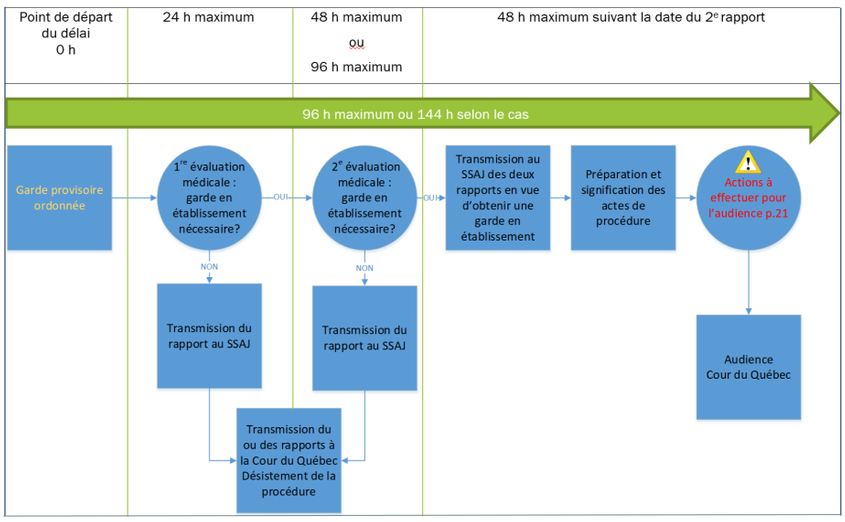
3. **Garde autorisée** : à la suite d'une évaluation psychiatrique, la garde en établissement ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde et que l'usager présente un danger pour lui-même ou autrui en raison de son état mental.

   La demande de garde en établissement sera demandée en tenant compte de la durée recommandée par les psychiatres ayant procédé aux évaluations. Si les durées recommandées dans les deux rapports sont différentes, la demande sera faite en tenant compte de la durée la plus courte.

   Toutefois, c'est le juge qui autorise la garde en établissement et qui en fixe la durée.

   La personne sous garde en établissement doit être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée dans la décision du juge n'est pas échue.

   Illustration du processus de garde autorisée :



4. **Demande de prolongation de la garde en établissement** : Il est possible que le délai fixé par le juge ne soit pas suffisant et qu'une prolongation soit nécessaire. Il est alors obligatoire de faire une nouvelle demande devant la Cour du Québec pour garder la personne au-delà du délai fixé dans le jugement.

   Selon l'état de santé du patient, et son aptitude à consentir aux évaluations, une garde provisoire (point 2) ou une garde en établissement (point 3) peut être demandée.

Ainsi, les **demandes de gardes provisoires (2) et les demandes de garde en établissement (3) sont des demandes qui sont présentées à la Cour du Québec, pour autorisation.** Les demandes de prolongation de la garde en établissement (4) sont aussi des dossiers qui seront présentés à la Cour à titre de garde provisoire ou de garde en établissement.

Une **garde en établissement peut prendre fin (levée de la garde)** de différentes façons :

- Lors d'une évaluation médicale, un médecin lève la garde s'il ne l'évalue plus nécessaire :Un médecin peut mettre fin à tout moment à la garde en établissement s'il ne l'estime plus justifiée, même si le délai ordonné par le juge n'est pas échu.
- À l'expiration du délai de production d'un rapport psychiatrique périodique sans que ce rapport soit produit.
- Le délai fixé par le juge dans sa décision est échu et aucune autre décision n'a prolongé cette garde. La garde est levée de façon automatique et sans autre formalité.

Une fois la garde levée, l'usager est libéré et ne peut être retenu contre sa volonté.

Le rapport présenté permet au conseil d'administration de prendre acte des dossiers qui sont présentés à la Cour, ainsi que du nombre de garde en établissement.

Annuellement, **le volume de gardes qui sont présenté à la Cour est en augmentation, en corrélation avec le nombre de gardes préventives. Considérant que le nombre de garde était en baisse lors des précédents trimestres, de la sensibilisation a été effectuée auprès des équipes cliniques pour nous assurer de l'application des meilleures pratiques. Nous constatons dans le présent trimestre un retour à un volume plus normal, probablement dû, en partie, à la stabilisation de l'équipe clinique.**

Nous explorerons les éléments suivants, en vigie :

- Perception par les avocats que les cliniciens sont frileux à judiciariser les personnes aînées, ce qui peut être bon ou mauvais, dans le sens qu'on évite la surjudiciarisation, mais que peut-être certains dossiers ne sont pas judiciarisés alors qu'il s'agit de la meilleure solution pour l'usager;
- Plus grande gestion de risques des médecins qui lèvent les gardes préventives plutôt que de laisser les juges prendre la décision. Relié probablement à une plus grande disponibilité des avocats des services juridiques qui ont pu donner un appui plus important aux cliniciens dans un rôle de conseil.
- Insistance grandissante des tribunaux pour que l'établissement fasse des efforts pour assurer la représentation des usagers par avocat vu un récent jugement de la Cour d'appel. Pour nous en Estrie, nous avions déjà mis en place un

système efficace avec l'aide juridique locale et les avocats en pratique privée, de sorte que notre taux de représentation par avocat était déjà très élevé, nous n'avons pas eu à implanter de modification significative.

- Préoccupation quant à une situation émergente dans certaines régions où les bureaux d'aide juridique se sont fait imposer de représenter des usagers qui ne sont pas admissibles à l'aide juridique et qui ont tenté d'obliger les établissements de santé à défrayer les coûts de la représentation des usagers (conflit d'intérêt très important, puisque les établissements agissent comme demandeur pour ces dossiers).

Nous constatons, depuis que les avocats de l'équipe du service des affaires juridiques sont responsables de la représentation des gardes, que le pourcentage de gardes rejetées ne dépasse jamais 10%, alors qu'avant l'intégration à l'interne, le pourcentage de gardes rejetées était en moyenne de 29%. Ces résultats s'expliquent par le fait que les services juridiques de l'établissement offrent un soutien accru aux cliniciens pour identifier le bon véhicule juridique. La magistrature locale est très satisfaite du travail effectué à l'interne et souligne régulièrement la grande crédibilité de l'établissement.

De plus, lors de la rencontre annuelle de la Cour du Québec, la magistrature et les avocats des autres districts ont parlé de « L'Exception Sherbrooke » en matière de garde en établissement, pour l'excellence de nos processus. Cette réputation vient du travail de collaboration instauré entre les avocats de l'établissement et les avocats de la défense, notamment l'aide juridique, pour assurer une meilleure représentation des usagers et leur assurer un processus fluide. Les juges résidents des districts St-François, Bedford et Mégantic, notamment le juge coordonnateur, sont très collaborant afin d'identifier des voies de passage.

Impacts sur les usagers, les proches et la population
L'établissement respecte son protocole de garde en établissements, ainsi que les droits des usagers.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	L'application du protocole, de façon rigoureuse permet de respecter les droits des usagers, considérant que cette mesure légale est exceptionnelle.

Documents joints ☒ Registre des gardes en établissements - Trimestre 1 (avril, mai, juin) 2023-2024

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Marie-France Bégin – Chef de services | Affaires juridiques	**20 septembre 2023**

RAPPORT ANNUEL **CMDP**

CIUSSS de l'Estrie - CHUS

2022-2023

Québec

Table des matières

1. Mot de la présidente 3
2. Composition du comité exécutif 4
   2.1 Mandat 5
   2.2 Objectifs spécifiques pour l'année 2022-2023 5
   2.3 Bilan des activités de l'année 2022-2023 5
   2.4 Organigramme 6
3. Comité de discipline 8
   3.1 Mandat 8
   3.2 Enjeux spécifiques 8
4. Rapport du comité de pharmacologie du ciusss de l'Estrie – CHUS 9
   4.1 Mot du président 9
   4.2 Composition du comité de pharmacologie 10
   4.3 Mandat 10
   4.4 Objectifs spécifiques pour l'année 2022-2023 10
   4.5 Bilan des activités 2022-2023 11
   4.6 Organigramme 12
   4.7 Avis ou recommandations émis au cours de l'année 12
   4.8 Résultats obtenus en égard au mandat ou aux objectifs spécifiques fixés pour l'année 12
   4.9 Perspectives d'action pour la prochaine année 12
   4.10 Conclusion 12
5. Rapport du comité d'examen des titres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 13
   5.1 Mot du président 13
   5.2 Composition du comité d'examen des titres 14
   5.3 Mandat 14
   5.4 Objectifs spécifiques pour l'année 2022-2023 14
   5.5 Bilan des activités 15
   5.6 Organigramme 15
   5.7 Avis ou recommandations émis au cours de l'année 15
   5.8 Résultats obtenus eu égard au mandat ou aux objectifs spécifiques fixés pour l'année 16
   5.9 Perspectives d'action pour la prochaine année 16
   5.10 Conclusion 16
6. Rapport du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du ciusss de l'Estrie – CHUS 17
   6.1 Mot du président du comité 17
   6.2 Composition du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique 18
   6.3 Mandat 19
   6.4 Objectifs spécifiques pour l'année 2022-2023 19
   6.5 Bilan des activités 19
   6.6 Organigramme 20
   6.7 Avis ou recommandations émis au cours de l'année 20
   6.8 Résultats obtenus eu égard au mandat ou aux objectifs spécifiques fixés pour l'année 22
   6.9 Perspectives d'action pour la prochaine année 22
   6.10 Conclusion 22
Annexe 1 – Organigramme du comité exécutif du CMDP du ciusss de l'Estrie – CHUS 23
Annexe 2 – Organigramme du comité de pharmacologie du ciusss de l'Estrie – CHUS 24
Annexe 3 – Organigramme comité d'examen des titres du ciusss de l'Estrie – CHUS 25
Annexe 4 – Organigramme du comité de l'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique 26

1. MOT DE LA PRÉSIDENTE

Chers membres et représentants du conseil d'administration,

C'est avec plaisir que je vous transmets le rapport annuel à titre de présidente du Comité exécutif central du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (CECMDP).

Vous constaterez, à sa lecture, qu'il se veut le reflet des activités professionnelles réalisées par nos comités centraux dans le cadre de leurs obligations légales. Le législateur octroie au CECMDP d'importantes responsabilités quant à l'appréciation de la qualité et la pertinence des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques ainsi qu'à l'organisation médicale et scientifique de ceux-ci en passant par les règles d'utilisation des ressources. Sans oublier, bien entendu, qu'il revient au comité exécutif central du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de recommander le plan d'organisation de l'établissement, lequel décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, départements et services ainsi que les programmes cliniques.

Vous n'êtes pas sans savoir qu'à la sortie de ces trois dernières années de pandémie, notre réseau de la santé est en bien mauvais état. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS ne fait pas exception. Fermeture de lits en soins de courte et de longue durée dû au manque de personnel, salle d'opérations qui tardent à reprendre leur plein régime, au moment même où nous devrions être à planifier d'augmenter notre offre de service au-delà de 100% pour tenter de rattraper le retard accumulé tout en ouvrant des nouvelles places en CHSLD et dans nos maisons des aînés.

Et voilà qui nous est présenté le Projet de loi 15 (PL15). L'essence même de ce projet de loi vise à éliminer le pouvoir, voir l'existence même de nos Conseils d'administration (CA) et d'éloigner les médecins, dentistes et pharmaciens des instances décisionnelles. Quelques aspects positifs de ce projet de loi sont la mise en place d'une gouvernance locale, la possibilité de dépolitiser notre système de santé, la place réservée à l'usager et la création du conseil interdisciplinaire, où les 4 conseils apprendront à travailler ensemble, à partager leurs enjeux et à rechercher des solutions pluridisciplinaires. Sachez que nous comptons participer pleinement à la création et au fonctionnement de ce conseil et l'utiliser pour continuer à mettre de l'avant notre expertise professionnelle et notre connaissance des problématiques du terrain en tant que comité aviseur du Président-directeur général (PDG).

Merci à vous, chers membres du conseil d'administration pour votre diligence et dévouement. En espérant que ceci n'est pas le dernier rapport annuel que le CMDP fera à son CA.

Stéphanie Bourgeois, MD, FRCPC
Présidente du comité exécutif central du conseil des médecins, dentiste et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (CECMDP)

2. Composition du comité exécutif

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) est composé :

De sept (7) représentants élus des instances locales;
Du pharmacien élu par l'ensemble des pharmaciens de l'établissement;
Du président-directeur général;
De la directrice des services professionnels;
Du membre médecin spécialiste désigné au CA par le CMDP (lorsqu'invité);
D'un représentant de la Faculté de médecine de l'université (lorsqu'invité);
Du résident coordonnateur ou de son remplaçant.

Membre	Statut	Instance
Dre Stéphanie Bourgeois	Présidente	RLS de la Haute-Yamaska
Dr Bernard Gélinas	Vice-Président	RLS du Granit
Dre Martine Robinson	Secrétaire	RLS Val-des-Sources
Mme Brigitte Bolduc	Trésorière	Pharmacie
Dre Anne-Patricia Prévost	Conseillère	RLS la Pommeraie
Dr Benoît Carignan	Conseiller	RLS de Memphrémagog
Dr Michaël Mayette	Conseiller	CHUS
Dre Marie-Josée Hotte	Conseillère	CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
Dr Stéphane Tremblay	Président-directeur général	CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Dre Colette Bellavance **Dr Mario Viens (intérimaire à partir de mars 2023)**	Directrice des services professionnels	CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Membre sans droit de vote		
Dr Patrice Perron	Doyen adjoint et vice-doyen exécutif et aux communautés	FMSSS

2.1 MANDAT

- S'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires, ainsi que des services pharmaceutiques dispensés dans l'établissement, font l'objet d'une évaluation continuelle et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins.
- Veiller à la participation des médecins, des dentistes et des pharmaciens exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue.
- Faire les recommandations nécessaires concernant la nomination et le renouvellement de la nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens dans l'établissement.
- Nommer les membres des comités du CMDP et veiller à leur remplacement.
- Diriger et coordonner les activités des divers comités du CMDP et en analyser les rapports.
- Élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du CMDP, les soumettre au CMDP pour adoption et ensuite au CA du centre.
- Assumer les fonctions des comités du CMDP en cas d'effectifs insuffisants.
- Élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges et les obligations rattachées à la jouissance des privilèges concernant les médecins et les dentistes, ainsi que les mesures disciplinaires concernant les médecins, les dentistes et les pharmaciens.
- Faire rapport de ses activités au CMDP au moins annuellement et en informer le CA du centre.
- Former un comité de discipline lorsqu'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du CMDP lui est transmise par le médecin examinateur.
- Étudier et recommander au CA, le cas échéant, les règlements des départements et services approuvés par leurs membres, ainsi que les règles de soins et les règles d'utilisation des médicaments élaborées par les chefs de département clinique.
- Assurer la réponse aux demandes d'avis du PDG et du CA, en consultant au besoin les instances concernées.
- Prendre toute mesure qu'il juge nécessaire pour exercer sa compétence.
    - Réf. : ROAÉ, a. 98
- Distribuer entre ses membres et officiers, selon leurs compétences et capacités, différentes responsabilités en lien avec le rôle du CECMDP.

2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2022-2023

- Utiliser le processus et le procédurier sur les recommandations de l'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.
- Trouver des pistes de solution pour obtenir le Quorum de nos membres.
- Améliorer L'INFO-CMDP-DRMG-DSP.
- Terminer les Règlements des départements.
- Développement du cheminement pour les ordonnances de traitement.
- Limiter les correspondances envoyées aux médecins.

2.3 BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2022-2023

(Entre le 20 septembre 2022 et le 6 juin 2023)

- Le comité exécutif du CMDP a tenu douze (12) réunions au cours de l'année 2022-2023. Onze (11) via la plateforme TEAMS et une (1) en présentiel.
- Chacun des membres du comité exécutif s'est vu confier un mandat spécifique afin de soutenir et d'assurer le développement et le suivi de divers dossiers.

- De plus, les sept (7) comités exécutifs locaux ont tenu des rencontres afin de conseiller et informer le comité exécutif central sur les sujets qui concernent le milieu local. Ces comités exécutifs locaux ont également contribué à soutenir les travaux des comités locaux d'examen des titres et d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.
- Une assemblée générale a été établie au calendrier, soit une assemblée générale annuelle le 6 juin 2023 via la plateforme TEAMS et une assemblée générale ordinaire le 13 décembre 2022 via la plateforme TEAMS. Une assemblée générale spéciale sur le PL15. Des assemblées générales locales ont eu lieu.
- 93 approbations régulières des différents outils cliniques (ordonnances collectives, ordonnances préimprimées et protocoles médicaux).
- Participation de la présidente à la Table des chefs de département du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Mise à jour de l'organigramme du CMDP et de ses comités.
- Nouveau gabarit du bulletin d'information (INFO-CMDP-DRMG-DSP)
- Rédaction du rapport annuel du CMDP.
- Mise à jour du site Intranet.
- Suivi des activités du comité Optilab et de ses éventuels impacts cliniques.
- La présidente rencontre régulièrement la DSP pour la gestion d'enjeux touchant l'organisation clinique et l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et le PDG occasionnellement pour les mêmes sujets.

Le CECMDP a recommandé au CA

- Des nominations, des renouvellements, des ajouts, des retraits et modifications de privilèges, des absences, des démissions et des changements de statut.
- Des nominations de chefs de département et de service.
- Une mesure disciplinaire suite à un comité de discipline.
- Un médecin spécialiste au conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Développer une plateforme accessible aux membres du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui pourrait être accessible à tous les membres du CIUSSS afin de déposer et consulter les études par critères explicites réalisés par tous les membres du CMDP du CIUSSS.
- Suite à une demande du MSSS, le département de médecine de laboratoire doit procéder à la création d'un nouveau service de médecine transfusionnelle. Dans ce contexte, une modification du plan d'organisation doit être soumise au MSSS, car ce service n'existe pas au plan au plan en vigueur.
- Optimisation de l'utilisation des télémétries et des télésaturométries.

2.4 ORGANIGRAMME

(Voir annexe 1).

RÉSEAUTAGE

- Projet de loi 15 – MSSS et l'ACMDPQ.
- Forum des cadres de l'établissement.
- Table des chefs des départements cliniques.
- Rencontres avec les présidents ACMDPQ et CMQ.
- Participation à la rencontre de la Table des présidents de l'ACMDPQ.
- Présentation au CA du rapport annuel 2022-2023.
- Participation aux rencontres avec le PDG, ou une personne de la direction générale, et les présidents des conseils (CECII, CM, CMDP, CSF).
- Assemblée générale annuelle de l'ACMDPQ (novembre 2022).

INVITÉS QUI ONT PARTICIPÉ À CERTAINES RÉUNIONS ET LES SUJETS QU'ILS ONT ABORDÉS

Mme Sophie Brisson, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Nomination et renouvellement de mandats de médecins examinateurs

Dre Édith Grégoire, directrice des services professionnels adjointe

- État d'avancement des processus des comités d'évaluation de l'acte et les prochaines étapes

Dre Linda Gagnon : coordonnatrice des soins de fin de vie

- État de situation/Aide médicale à mourir

Mme Anne-Marie Poulin, adjointe à la présidente-directrice générale adjointe et Mme Geneviève Guindon, agente de planification, de programmation et de recherche

- Présenter brièvement les travaux en cours et à venir sur l'équité, la diversité et l'inclusion au CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- Échanger autour des stratégies pour rejoindre les membres du CMDP

Le CMDP a été consulté et/ou a donné son opinion sur diverses politiques et cadres de référence de l'établissement, notamment sur :

- La politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI);
- Le plan de sécurité des usagers – DQEPP.

RECONNAISSANCE DES MEMBRES HONORAIRES :

- Aucun.

ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (ACMDP) :

Formation médico-administrative de l'ACMDP offerte aux agentes administratives, président de CMDP, officiers du comité exécutif du CMDP :

- L'évaluation de la qualité de l'acte (novembre 2022)

L'adhésion des membres du CMDP à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) a été renouvelée pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Notons que l'adhésion à cette association permet entre autres le réseautage, le partage de documents et d'outils permettant un travail collectif et efficient entre membres des CMDP à travers le Québec. Pour consulter le site (https://www.acmdp.qc.ca).

3. COMITÉ DE DISCIPLINE

Nombre de comités de discipline	Ouvert	2
	Fermés	1
	En traitement à la fin de la période	2
Provenance des plaintes	Médecin examinateur	2
	Comité de révision	0

3.1 MANDAT

Un comité de discipline est formé lorsqu'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du CMDP lui est transmise par le médecin examinateur.

Le comité de discipline a pour fonction d'étudier une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du ROAÉ, des règlements de l'établissement ou des règlements du CMDP.
Réf. : ROAÉ, a. 107
Lorsque le comité exécutif décide de recommander l'application d'une mesure disciplinaire, le dossier est transmis au CA et une grille de soutien à la décision doit être complétée afin de favoriser la communication entre le CMDP et le CA

3.2 ENJEUX SPÉCIFIQUES

Suivre le processus disciplinaire dans le but d'améliorer les délais de traitement d'un comité de discipline.

4. RAPPORT DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

4.1 MOT DU PRÉSIDENT

Ce rapport annuel du comité de pharmacologie du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS décrit le travail accompli par un groupe de pharmaciens et médecins dévoué à l'amélioration des soins pharmacologiques aux patients de notre établissement.

Vous constaterez dans le présent document la charge de travail qui a été effectué par le comité central de pharmacologie ainsi que la diversité des sujets traités. Au nom de tous les membres du comité et de tous les intervenants ayant participé aux réunions de nos comités dans la dernière année, je vous souhaite une bonne lecture!

Dr Luc Lanthier
Président
Comité de pharmacologie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

4.2 COMPOSITION DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Nom	Rôle	Spécialité	Instance
Dr Luc Lanthier	Président	Médecine interne	CHUS
M. Patrice Lamarre	Chef du département de pharmacie	Pharmacie	CIUSSS – CHUS
Mme Mélanie Lacerte	Secrétaire	Pharmacie	CHUS
Mme Christine Hamel	Conseillère	Pharmacie	La Pommeraie
M. René Thibault	Conseiller	Pharmacie	CSSS-IUGS/Val St-François/ Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
M. Michaël Ondrick	Conseiller	Pharmacie	Magog
M. Ghislain Bérard	Conseiller	Pharmacie	CHUS
Dr Jean-François Castilloux	Conseiller	Hémato-oncologie	CHUS
Dre Hassiba Chebbihi	Conseillère	Gériatrie	CSSS-IUGS
Mme Marie-Hélène Gauthier	Conseillère	Pharmacie	Haute-Yamaska
Dr David Dubois	Conseiller	Anesthésiologie	CHUS

4.3 MANDAT

Le comité de pharmacologie doit assumer les fonctions suivantes :

- Apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments dans le centre, notamment par des revues d'utilisation des médicaments;
- Faire l'évaluation des dossiers des usagers ayant présenté des réactions nocives et des allergies médicamenteuses;
- Conseiller le chef du Département de pharmacie ou le pharmacien sur les règles d'utilisation des médicaments dans l'établissement;
- Évaluer les demandes d'utilisation de médicaments pour fin de recherche clinique et fondamentale ou de médicaments de nécessité médicale particulière;
- Conseiller le chef du Département de pharmacie dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans le centre à partir de la liste visée à l'article 116 de la Loi en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique;
- Faire l'évaluation des outils d'encadrement clinique qui comporte des médicaments et faire ses recommandations au comité de gestion des outils cliniques.
- Faire des recommandations au comité exécutif du CECMDP;
- Transmettre le procès-verbal des réunions au CECMDP.

4.4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2022-2023

Les objectifs spécifiques du comité de pharmacologie fixés pour l'année 2022-2023 étaient principalement de continuer à évaluer la valeur pharmacothérapeutique de nouvelles molécules ou de nouvelles indications en accord avec les orientations de l'INESSS, de maintenir son implication dans la révision des différents documents d'encadrement cliniques tels que protocoles

médicaux, ordonnances collectives, ordonnances préimprimées comportant des médicaments ainsi que l'observation de leur déploiement. Le comité souhaitait faire davantage de revues d'utilisation des médicaments afin de s'assurer de l'utilisation judicieuse des médicaments dans notre établissement. Le comité prend également connaissance et entérine les travaux du comité central d'antibiogouvernance du CIUSSSE-CHUS et nous souhaitions poursuivre cette démarche. Les membres prennent aussi connaissance et approuvent les politiques et procédures du comité SCAS CIUSSSE-CHUS du Département de pharmacie. Ils évaluent et approuvent également les fiches d'administration des médicaments intraveineux pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi que les fiches d'administration pour les CLSC. Finalement, les membres souhaitaient réviser l'ensemble des cas rapportés dans le cadre de la Loi fédérale de Vanessa qui vise à déclarer tous les effets indésirables graves aux médicaments.

4.5 BILAN DES ACTIVITÉS 2022-2023

Nous avons tenu pour l'année 2022-2023 dix réunions, toutes virtuelles. Au moment d'écrire ce rapport annuel, deux rencontres sont encore à venir alors les chiffres présentés ci-bas représentent le travail des huit premières rencontres seulement.

Plusieurs sujets ont été traités au cours de l'année,

- Ajout d'environ 25 médicaments au formulaire suite aux recommandations de l'INESSS et de quelques demandes autres.
- Retrait ou refus d'environ 22 molécules
- Ajouts ou modifications d'indications d'une douzaine de médicaments au formulaire thérapeutique;
- Ajouts d'une dizaine de substitutions automatiques
- Révision et approbation de 23 documents d'encadrement clinique, dont des ordonnances préimprimées, des ordonnances collectives, des protocoles médicaux.
- Révision de 11 politiques et procédures du comité SCAS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- Révision des demandes de médicaments de nécessité médicale particulière à chaque rencontre, soit plus de 430 annuellement;
- Révision de la mise à jour et création de plus d'une quinzaine de fiches des guides d'administration des médicaments intraveineux version CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tant pour la clientèle adulte, pédiatrique, néonatalogique qu'oncologique ainsi que des fiches d'administration pour les CLSC.
- Prises de position : demande de création d'un comité médecine-pharmacie pour la réévaluation de la feuille bleue et du processus de BCM au CHUS.
- Révision des PV du comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et des documents produits par ce comité dont le Global PPS 2021-22 du CHUS et de HY.
- Révision de la Liste des médicaments dangereux du CIUSSSE-CHUS selon l'ASSTAS et NIOSH
- Révision d'outils cliniques pour les urgences tel que Guide d'administration de l'acétaminophène et ibuprofène pour les parents, Guide d'administration de la Ténectéplase et de l'Altéplase.
- Approbation d'une liste d'épellation des médicaments TALL-man pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Révision de la liste des abréviations interdites.
- Révision de la directive clinico-administrative sur l'émission et l'exécution des ordonnances du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Révision de la directive sur la DVI du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Révision du rapport annuel du CÉS des demandes de convenances à la pharmacie des projets de recherche comportant des médicaments. Pour l'année 2022-2023, ce dernier regroupe 52 projets de recherche.
- « L'info-comité de pharmaco » aura été produit 4 fois durant l'année afin de résumer l'ensemble des décisions du comité de pharmacologie et a été distribué aux membres du CMDP.

4.6 ORGANIGRAMME

Voir organigramme (annexe 2).

4.7 AVIS OU RECOMMANDATIONS ÉMIS AU COURS DE L'ANNÉE

Le comité a adressé chacun de ses travaux en recommandations au comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi qu'au comité de gestion des outils cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

4.8 RÉSULTATS OBTENUS EU ÉGARD AU MANDAT OU AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES FIXÉS POUR L'ANNÉE

Le comité a su rencontrer tous ses objectifs, sauf la révision de revues d'utilisation des médicaments qui n'ont pas été menées, faute de temps. Le formulaire thérapeutique unifié du CIUSSSE-CHUS ainsi que le protocole de substitution automatique associé accessible à tous les membres de la communauté médicale du CIUSSSE-CHUS sur le site de l'Intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS sont mis à jour régulièrement.

4.9 PERSPECTIVES D'ACTION POUR LA PROCHAINE ANNÉE

Le comité souhaite continuer d'évaluer la valeur pharmacothérapeutique de nouvelles molécules ou de nouvelles indications en accord avec les orientations de l'INESSS. Il désire continuer également son implication dans la révision des différents outils cliniques tels que protocoles médicaux, ordonnances collectives, ordonnances préimprimées comportant des médicaments. Le comité aimerait faire davantage de revues d'utilisation des médicaments afin de s'assurer de l'utilisation judicieuse des médicaments dans notre établissement. Le comité prend également connaissance et entérine les travaux du comité central d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et nous souhaitons poursuivre cette démarche. Les membres souhaitent poursuivre la révision de l'ensemble des cas rapportés dans le cadre de la Loi fédérale de Vanessa qui vise à déclarer tous les effets indésirables graves aux médicaments et encourage les équipes médicales à déclarer davantage ces évènements selon le processus mis en place dans chacune des installations. Ils évaluent et approuvent également les fiches d'administration des médicaments intraveineux pour le CIUSSSE-CHUS ainsi que les fiches d'administration pour les CLSC et les politiques et procédures élaborées par le comité SCAS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Finalement, le comité poursuivra la révision des projets de recherche concernant des médicaments en prenant connaissance du rapport annuel fourni par le CÉS en fin de période financière.

4.10 CONCLUSION

Comme vous l'avez vu dans le présent document, le comité de pharmacologie travaille sans relâche pour actualiser la liste de médicaments et faciliter la tâche des cliniciens. C'est avec cet esprit enthousiaste et collaboratif qu'il entrevoit les défis qu'apportera la nouvelle année.

5. RAPPORT DU COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

5.1 MOT DU PRÉSIDENT

Je vous présente fièrement le cinquième rapport annuel du comité central d'examen des titres du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Je tiens à remercier tous les membres du comité pour leur assiduité, leur travail et leurs recommandations ainsi qu'à nos adjointes administratives, Cynthia Provost et Jade Renaud-Lamarre, pour leurs échanges fluides d'informations.

Cette année, nous avons ajouté un point statutaire à nos ordres du jour : Vigie des recommandations discordantes.

Notre vice-président, Dr Guillaume Lafortune, a démissionné après quatre ans de loyaux services et il a été remplacé par Dr Denny Cormier.

Au cours des cinq dernières années, notre directrice des services professionnels, Dre Colette Bellavance, a été d'une aide précieuse par ses conseils judicieux.

Dr Robert Sabbagh
Président
Comité central d'examen des titres

5.2 COMPOSITION DU COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

Nom	Rôle	Spécialité	Instance
Dr Robert Sabbagh	Président	Urologie	CHUS
Dr Denny Cormier	Conseiller	Chirurgie générale	RLS de la Haute-Yamaska
Dre Martine Robinson	Secrétaire	Médecine de famille	RLS Val-des-Sources
Dr Benoît Carignan	Conseiller	Médecin de famille	RLS de Memphrémagog/Coaticook et représentant du comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Dre Émilie Davoine	Vice-président	Médecine de famille	RLS de la Pommeraie
Dre Julie Lapierre	Conseillère	Gériatrie	CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
Dr David Mathieu	Conseiller	Neurochirurgie	CHUS
Dr Martin Pelletier	Conseiller	Médecine interne	RLS du Granit
Dr Mario Viens	DSP	Chirurgie générale	CIUSSS de l'Estrie - CHUS

5.3 MANDAT

Le comité d'examen des titres doit assumer les fonctions suivantes :

- Étudier les demandes de nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et faire rapport au comité exécutif.
- Recommander au comité exécutif l'octroi d'un statut pour chaque membre du CMDP et de privilèges de pratique pour les médecins et dentistes membres du conseil. Le chef du département concerné est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi de privilèges dans son département. Le chef du département de pharmacie est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi d'un statut à un pharmacien.
- Faire des recommandations au CMDP concernant le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste.
- Établir un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien exerçant dans l'établissement. Ce dossier contient les documents relatifs à la nomination d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien, ainsi qu'au renouvellement de la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, aux obligations rattachées à la jouissance des privilèges, notamment la participation aux comités du CMDP, et les informations écrites au sujet de l'activité d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien transmises par un comité du CMDP, un chef de département clinique ou la DSP.
- Transmettre une copie du dossier professionnel d'un médecin, dentiste ou pharmacien au CMDP de l'établissement dans lequel il fait une demande de nomination lorsqu'il quitte ses fonctions dans un établissement ou sur demande, à l'ordre professionnel dont il est membre.
- Lorsqu'un médecin, un dentiste ou un pharmacien quitte ses fonctions dans l'établissement une copie de son dossier professionnel est transmise au CMDP du nouvel établissement dans lequel il fait une demande de nomination ou, sur demande, à l'ordre professionnel dont il est membre.
- Contrôler, coordonner et soutenir les travaux des sous-comités locaux d'examen des titres.
- Transmettre le procès-verbal des réunions au CECMDP.

5.4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2022-2023

- Amélioration de la coordination entre les comités locaux entre eux et avec le comité central
- Simplification de la cueillette des données pour la nomination et pour le renouvellement de chaque médecin.

5.5 BILAN DES ACTIVITÉS

- Le comité s'est réuni onze (11) fois durant l'année.
- Le comité a procédé aux renouvellements des privilèges de 565 médecins spécialistes et de 406 médecins de famille au cours de l'année 2022-2023.
- Le comité a procédé à la modification de la compilation des libellés de privilèges et à la révision des preuves de formation demandées pour certains libellés.
- Le comité a procédé à l'intégration des privilèges de recherche selon les normes prescrites par le MSSS.
- Le comité a décidé de rajouter un point statutaire à toutes les réunions : Vigie des recommandations discordantes.

5.6 ORGANIGRAMME

L'organigramme est constitué de (Voir annexe 3).

Sept (7) comités locaux :

Sept (7) comités locaux :

- RLS du Granit
  Dr Martin Pelletier, président
- RLS de Memphrémagog/RLS Coaticook
  Dr Benoit Carignan, président
- RLS de Val-des-Sources
  Dre Martine Robinson, présidente
- RLS de la Pommeraie
  Dre Émilie Davoine, présidente
- RLS de la Haute-Yamaska
  Dr Denny Cormier, président
- CHUS
  Dr David Mathieu, président
- CSSS-IUGS / RLS du Val-St-François/RLS du Haut-St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
  Dre Julie Lapierre, présidente
- Un représentant désigné par le collège électoral des pharmaciens et approuvé par le comité exécutif (lorsque requis).

5.7 AVIS OU RECOMMANDATIONS ÉMIS AU COURS DE L'ANNÉE

Le comité a adressé les recommandations suivantes au Comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

- Adopter les demandes de nominations et de modifications de privilèges (ajouts, retraits, modifications ou clarifications d'installations).
- Adopter les renouvellements de privilèges des médecins spécialistes et médecins de famille.
- Adopter les modifications de la compilation de nouveaux libellés de privilèges pour les médecins du CMDP du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.
- Adopter l'allégement des dossiers officiels nécessaires à la nomination des médecins qui comblent, ponctuellement, des plages horaires vacantes à l'installation GMF-Accès.

5.8 RÉSULTATS OBTENUS EU ÉGARD AU MANDAT OU AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES FIXÉS POUR L'ANNÉE

- Réviser les procès-verbaux des comités locaux et apporter des modifications ou des commentaires sur demande du président du comité local.
- Analyser les statuts et privilèges des services de la façon suivante :
    - Demandes de modification aux privilèges (retrait, clarification de libellés de groupe de médecins ou changement de statut d'un membre);
    - Demandes de prolongation des privilèges en cours;
    - Demandes d'ajouts de privilèges spécifiques de la part des médecins.

5.9 PERSPECTIVES D'ACTION POUR LA PROCHAINE ANNÉE

- Continuer à étudier les demandes de nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et faire rapport au comité exécutif.
- Procéder à l'exercice de renouvellement des privilèges massif des médecins spécialistes et des médecins de famille du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'année 2022-2023.

5.10 CONCLUSION

Les membres du comité d'examen des titres ont eu une année bien chargée avec les renouvellements des privilèges de 971 médecins et la nomination de 70 membres du CMDP exerçant dans les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS .

6. RAPPORT DU COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

6.1 MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ

Le comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a tenu des réunions régulièrement en 2022-2023. L'utilisation de la plateforme TEAMS a permis de continuer à tenir des réunions constructives selon l'horaire établi.

L'assiduité des membres aux réunions était excellente. Malheureusement, le comité local de la Haute-Yamaska a été peu représenté cette année, mais les animateurs des réunions ont été invités afin de transmettre leurs procès-verbaux, lorsqu'appropriés.

Le comité central a étudié les procès-verbaux des différents comités locaux. Il a répondu à des demandes de coroner. Des demandes de cas sentinelles ont aussi été étudiées et d'autres sont en cours d'analyse.

Le comité a pris connaissance des différentes études par critères explicites et diffusé l'information soit dans le JÉQA pour ce qui est du CHUS ou aux membres impliqués dans les soins en relation avec les sujets d'étude spécifiques.

Les rapports annuels des comités locaux seront disponibles pour fin de consultation ainsi que la liste des études de qualité de l'acte effectuées dans les différents milieux.

Nous avons assisté à une excellente collaboration lors de révision de cas problématique touchant plusieurs disciplines dans plus d'une installation de notre CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Dre Nathalie McFadden
Présidente
Comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

6.2 COMPOSITION DU COMITÉ CENTRAL D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE

Nom	Rôle	Spécialité	Instance
Dre Nathalie McFadden	Présidente	Chirurgie	CHUS
Dre Michèle Brochu	Vice-présidente	Médecine familiale	RLS du Granit
Dr Benoit Heppell	Conseiller	Médecine familiale	CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
Mme Sara Letendre	Secrétaire	Pharmacie	CHUS
Dre Paméla Viens	Conseiller	Médecine familiale	RLS des Sources (Val-des-Sources)
Dr Luc Larrivée	Conseiller	Médecine familiale	RLS de Memphrémagog/Coaticook
Dre Marie-Christine Rivest	Conseillère	Médecine familiale	RLS de la Pommeraie
À déterminer	Conseiller/conseillère		RLS de la Haute-Yamaska

Dr Bernard Gélinas	Représentant du comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Mme Nancy Hernandez	Agente administrative à la Direction des services professionnels

6.3 MANDAT

Le comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique doit assumer les fonctions suivantes :

- Veiller à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des usagers soit conforme au ROAÉ et aux règlements de l'établissement ;
- Juger de la qualité et de la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques donnés aux usagers ;
- Étudier les diagnostics pré et postopératoires et anatomopathologiques ;
- Examiner les dossiers des usagers ayant présenté des complications ;
- Étudier les cas d'interventions chirurgicales où il n'y a pas eu d'exérèse ;
- Étudier les cas de décès survenus dans l'établissement ;
- Réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans le l'établissement ;
- Assurer la diffusion des conclusions qui ont un impact organisationnel ;
- Assurer le suivi des travaux du comité d'aide médicale à mourir ;
- S'assurer des communications et de la collaboration avec toutes instances concernées, notamment les chefs de départements et la direction des soins infirmiers, pour l'évaluation de la qualité ;
- Contrôler, coordonner et soutenir les travaux des sous-comités locaux ;
- Faire des recommandations au Comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;
- Transmettre le procès-verbal des réunions au Comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

6.4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2022-2023

- Partager les bonnes pratiques et transmettre les informations pertinentes à l'exécutif du CMDP dans une perspective d'amélioration continue CIUSSS.
- Partager les difficultés recensées par les comités locaux afin de déterminer si une étude globale est nécessaire.
- Déposer toutes les études réalisées sur un accès commun CIUSSS.
- Inciter les sous-comités moins actifs à relancer leurs activités et à tenir des réunions plus régulières.

6.5 BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité s'est réuni six fois depuis l'été 2022, soit les :

- 13 septembre 2022
- 10 octobre 2022
- 20 décembre 2022
- 21 février 2023
- 28 mars 2023
- 30 mai 2023

6.6 ORGANIGRAMME

L'organigramme est constitué de (Voir annexe 4) :

Trois sous-comités :

- Comité de coordination des CDTC (comité de diagnostic et de traitement des cancers). Dre Annie Ébacher, présidente. Le sous-comité n'a pas tenu de rencontre.
- Soins de fin de vie : Poste vacant, président. Le sous-comité s'est réuni 5 fois, soit le 19 octobre 2022, le 30 novembre 2022, le 1er février 2023, le 22 mars 2023 et le 3 mai 2023.
- Comité de médecine transfusionnelle. Dr Pierre-Aurèle Morin, président. Le sous-comité n'a pas tenu de rencontre.
- Comité d'anticoagulothéraphie. Dr Donald Echenberg, président. Le sous-comité s'est réuni deux fois, soit le 20 septembre 2022 et le 8 novembre 2022.

Sept (7) comités locaux :

- Haute-Yamaska
  - Six (6) sous-comités locaux
- CHUS, Dre Nathalie McFadden, présidente
  - Dix-huit (18) sous-comités locaux
- La Pommeraie, Dre Marie-Christine Rivest, présidente
- CSSS-IUGS, VSF, HSF, CRE, CRDITED, CJE, CRDE, Dr Benoit Heppell
  - Cinq (5) sous-comités locaux
- Granit, Dre Michèle Brochu, présidente
- Magog/Coaticook, Dr Luc Larrivée, président
- Val-des-Sources, Dre Paméla Viens, présidente

6.7 AVIS OU RECOMMANDATIONS ÉMIS AU COURS DE L'ANNÉE

Le comité a adressé sept recommandations au Comité exécutif central du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Celle-ci adressait les points suivants :

- Au coordonnateur/gestionnaire de lit, de porter à son attention le désir ou la pertinence de garder des lits disponibles malgré le besoin du patient. Souhaitable afin d'harmoniser la pratique et offrir des soins sécuritaires à la clientèle hospitalière.
- Explorer avec la haute administration comment déployer une équipe d'intervention rapide pour le CHUS HD et HF dans le but d'assurer une prise en charge plus rapide d'une détérioration clinique d'un patient sur les étages, afin de diminuer les codes bleus et les admissions non nécessaires aux soins intensifs.
- Développer une plateforme accessible aux membres du CIUSSSE qui pourrait être accessible à tous les membres du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de déposer et consulter les études par critère explicites réalisés par tous les membres du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Outils de triage.
  Amélioration des outils de triage avec développement d'un outil informatisé afin d'éviter les oublis et erreurs lors du triage des patients dans les urgences. Il s'agit d'une recommandation qui avait déjà été envoyée, mais l'étude d'un nouveau dossier en lien avec l'absence du triage informatisé nous amène à soumettre à nouveau cette recommandation.
- Améliorer et clarifier les critères de transfert pour les patients avec des drains pneumothorax.
  - De toujours bien inscrire au dossier, dans les ordonnances médicales les modalités de drainage thoracique (en drainage libre vs succion) et qu'évidemment les infirmières inscrivent clairement au dossier s'il y a un changement par ordre verbal ;

- De clarifier, avec la chirurgie thoracique et les soins intensifs, les critères de transfert des traumatismes en présence d'hémothorax avec drain thoracique.

- Niveau de soins dans Ariane et statut de réanimation
  Lorsqu'une réanimation doit être effectuée d'urgence dans les centres hospitaliers autres que le CHUS, le seul moyen pour connaître les souhaits de réanimation du patient est de consulter son dossier physique que le personnel doit aller chercher aux archives. Dans certaines situations, le manque de personnel peut retarder davantage l'accès au dossier. En cas d'arrêt cardiorespiratoire, la réanimation passe donc avant la consultation du dossier physique, ce qui peut entraîner une réanimation non désirée par le patient.

  Nous croyons donc qu'il serait primordial que les niveaux de soins ainsi que le statut de réanimation soient disponibles dans Ariane pour consultation rapide dans tous les centres hospitaliers de notre CIUSSS.

- Améliorer la transmission des prescriptions de départs aux pharmacies communautaires ou autres établissements au congé d'un patient hospitalisé du CHUS.
- Améliorer l'accès et l'identification des tracés d'ECG du préhospitalier pour tous les patients avec une problématique cardiorespiratoire
- Revoir la trajectoire de la clientèle super obèse en particulier dans la prise en charge chirurgicale.

Dossier de coroner et cas sentinelle :

Études de dossier
Des dossiers spécifiques ont été étudiés par le comité central et certains ont été transmis à la direction conjointe.

Le Comité a reçu deux (2) demandes d'étude de la part du coroner :

- Le dossier de coroner 2022-2403 a été étudié par le comité de l'aide médicale à mourir du CHUS. Les conclusions ont été envoyées au CMDP;
- Le dossier de coroner 2022-07693 a été transmis au sous-comité de radiologie interventionniste du CHUS. Les conclusions sont à venir.

Le Comité a reçu onze (11) demandes d'études de cas sentinelle de la part de Dre Édith Grégoire, DSP adjointe ou de Dre Linda Gagnon DSP-adjointe.

- Installation de Magog : le dossier est en attente de révision par l'urgence de Magog et le sous-comité de l'urgence du CHUS, transmis le 13 mars.
- Installation La Pommeraie aucun dossier.
- Installation Val-des-Sources : est en attente des résultats par le sous-comité de soins de vie, du dossier transmis le 22 juillet 2022.
- Installation Hôpital de Granby : le dossier transmis le 28 septembre 2022 est toujours en étude par l'installation de Granby et du sous-comité de cardiologie du CHUS.
  Le dossier, transmis le 28 septembre 2022, est en attente de révision par l'installation de Granby et par les soins intensifs.
  Le dossier transmis le 10 mai 2022 est en attente d'étude (Hébergement en CHSLD).
  Le dossier transmis le 14 avril 2023 est en attente par le comité d'évaluation de qualité de l'acte de Granby.
  Le dossier en attente a été transmis le 1er mai 2023 au comité de Granby.
- Installation Hôpital BMP : le dossier transmis le 3 mai 2023 est en attente d'évaluation.

- Installation Fleurimont : le dossier a été étudié par le sous-comité de neurologie et les conclusions ont été transmises directement à Dre Linda Gagnon.
  Le dossier transmis le 31 octobre 2022 est en cours d'étude par le sous-comité de rhumatologie.
- Installation Hôtel-Dieu : le dossier est à l'étude à ce jour, par le sous-comité d'ophtalmologie pour la gestion des urgences de la rétine, transmis le 19 août 2022.

6.8 RÉSULTATS OBTENUS EU ÉGARD AU MANDAT OU AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES FIXÉS POUR L'ANNÉE

Nous avons constaté que l'activité d'évaluation de la qualité de l'acte était très active dans tous les établissements. Plusieurs études par critères explicites sont réalisées.

Bien que chaque comité local transmette des recommandations à l'exécutif du CMDP correspondant, les comités locaux partagent les recommandations avec le comité central afin d'envoyer des recommandations à l'exécutif du CMDP central.

Le suivi de ces recommandations, à savoir si elles ont été approuvées ou non, et la nature des moyens qui ont été déployés est toujours apprécié. Ceci nous permet en quelque sorte d'évaluer la pertinence de notre travail et nous motive à continuer notre analyse des dossiers. Le tableau des suivis est un outil utile et efficace. Des démarches sont en cours par la direction pour trouver un lieu commun pour déposer les dossiers d'études d'évaluation qualité de l'acte du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Il faut inciter les comités moins actifs à relancer leurs activités. Les présidents seront davantage invités l'année prochaine pour nous faire part de leurs travaux.

6.9 PERSPECTIVES D'ACTION POUR LA PROCHAINE ANNÉE

Les mêmes objectifs seront poursuivis pour l'année 2023-2024.

Concernant la plateforme d'accès aux membres du CIUSSS pour déposer les études de l'évaluation qualité de l'acte, nous désirons continuer à travailler sur ce projet.

Que les suivis soient plus rigoureux de façon à faire progresser les dossiers de manière plus efficace.

De plus, nous voulons faire participer les présidents des sous-comités centraux afin qu'ils puissent partager davantage leurs difficultés et leurs objectifs toujours dans le but d'améliorer la qualité des soins dans notre établissement. Nous prévoyons inviter d'autres présidents dans la prochaine année.

6.10 CONCLUSION

Par notre travail, les membres du comité souhaitent contribuer à l'amélioration de la qualité des soins tout en continuant de développer une excellente collaboration des différentes installations de notre CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Le comité central a prévu un calendrier de six (6) rencontres pour la prochaine année. Ces rencontres auront lieu via la plateforme TEAMS.

ANNEXE 1 – ORGANIGRAMME DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec
Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens

ORGANIGRAMME – CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS 2020-2021

Responsables comités exécutifs locaux
- Dr Bernard Gélinas, RLS du Granit
- Dr Benoît Carignan, RLS Memphrémagog/RLS Coaticook
- Dre Martine Robinson, RLS Val-des-Sources
- Dre Anne-Patricia Prévost, RLS de la Pommeraie
- Dre Stéphanie Bourgeois, RLS de la Haute-Yamaska
- Dre Marie-Josée Hotte, CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
- Dr Michaël Mayette, intérimaire – CHUS

Comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Dre Stéphanie Bourgeois, présidente
Dr Bernard Gélinas, vice-président
Mme Brigitte Bolduc, trésorière, pharmacienne
Dre Martine Robinson, secrétaire
Dr Benoît Carignan, conseiller
Dr Michaël Mayette, conseiller
Dre Marie-Josée Hotte, conseillère
Dre Anne-Patricia Provost, conseillère
Dre Colette Bellavance, DSP
Dr Stéphane Tremblay, PDG
Dr Patrice Perron, FMSS

Comité central d'examen des titres du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Président : Dr Robert Sabbagh

Représentants des comités locaux d'examen des titres
- Dr Martin Pelletier – Granit
- Dre Valérie Leblanc – CHUS
- Dre Émilie Davoine – La Pommeraie
- Dre Martine Robinson – Des Souces
- Dr Guillaume Lafortune – Haute-Yamaska
- Dr Benoît Carignan – Memphrémagog/Coaticook
- Dre Julie Lapierre – CSSS-IUGS, Val St-François, Haut St-François, CRE,CRDITED, CJE, CRDE

Comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Président : Dr Nathalie McFadden

Sous-comité de coordination des comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC)
Présidente : Dre Annie Ébacher

Sous-comité soins de fin de vie
Président : Vacant

Sous-comité de médecine transfusionnelle (CMT)
Président : Dr Pierre-Aurèle Morin

Sous-comité d'anticoagulothérapie
Président : Dr Donald Échenberg

Représentants des comités locaux d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique
- Dre Michèle Brochu – Granit
- Dre Nathalie McFadden – CHUS
- Dre Marie-Christine Rivest – La Pommeraie
- Dre Paméla Viens (congé maternité) remplacé Dr Tristan Alder St-Germain – Des Sources
- Poste vacant – Haute-Yamaska
- Dr Luc Larrivée – Memphrémagog/Coaticook
- Dr Benoît Heppell – CSSS-IUGS, Val St-François, Haut St-François, CRE,CRDITED, CJE, CRDE

Comité central de pharmacologie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Président : Dr Luc Lanthier

Comité de discipline

Mise à jour : 2022-08-31

ANNEXE 2 – ORGANIGRAMME DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

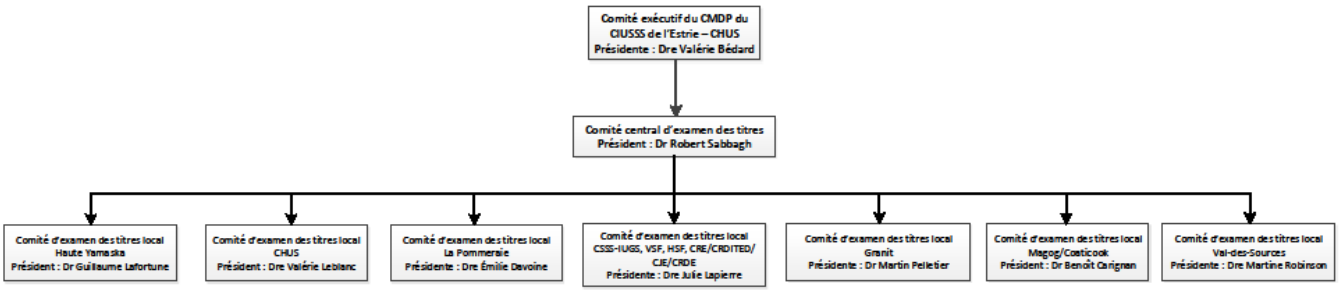
Président : Dr Luc Lanthier

Membres :
- M. Patrice Lamarre
- Mme Mélanie Lacerte
- Dr David Dubois
- Mme Christine Hamel
- M. René Thibault
- M. Michaël Ondrick
- M. Ghislain Bérard
- Dr Jean-François Castilloux
- Dre Hassiba Chebbihi
- Mme Marie-Hélène Gauthier

ANNEXE 3 – ORGANIGRAMME COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

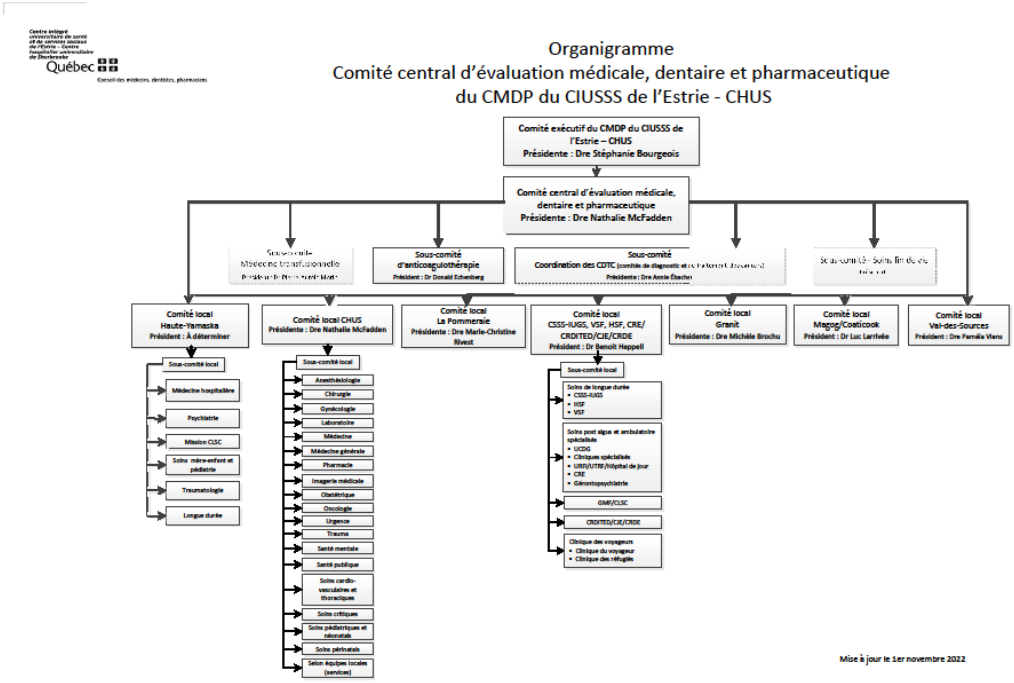
Québec

Organigramme
Comité central d'examen des titres du CMDP du CIUSSS de l'Estrie - CHUS



Mise à jour le 25 mars 2021
Approuvé par le comité exécutif

ANNEXE 4 – ORGANIGRAMME DU COMITÉ DE L'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE



COMITÉ DE GESTION DES RISQUES (NOMMÉ COMITÉ DE PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET DES SERVICES AUX USAGERS – CPSSSU AU SEIN DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS).

RAPPORT ANNUEL 2022-2023

Direction responsable : DQEPP

MANDAT

Le comité a pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence ;
- S'assurer qu'un soutien est apporté à la victime et à ses proches ;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir leur récurrence ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu (article 183.2 de la LSSSS).

COMPOSITION

Membre	Statut	Condition de désignation
Isabelle Tremblay (jusqu'au 20 juillet 2022) Nathalie Guesneau (depuis le 26 janvier 2023 comme présidente et depuis le 3 novembre 2022 comme membre)	Présidente	
Maryse Berthiaume	Vice-présidente	
Caroline Bernard Sandrine Charron (depuis le 3 novembre 2022) Stéphanie Fréchette (depuis le 3 novembre 2022) Joe-Giuseppe Contarini Lyne Goulet Élisabeth Turgeon	Membres réguliers	Employés
Hector Quiroz (depuis le 3 novembre 2022) Peter Moliner		Médecins exerçant leur profession
Marie-Josée Donahue Claude Moreau		Usagers

Membre	Statut	Condition de désignation
Chantal Bruyère (jusqu'au 30 mai 2022) Émilie Audet (jusqu'au 15 décembre 2022) Anne Pineault (depuis le 3 novembre 2022)	Membres réguliers	Personnes en provenance de RNI ou gestionnaires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS responsables des relations contractuelles RNI

Membre	Statut	Condition de désignation
Serge Maltais	Membres d'office	Membre siégeant au Comité du circuit du médicament
Julie Gagné		Membre du Service de prévention et contrôle des infections
Sylvie Martel (jusqu'au 19 mai 2022) Édith Grégoire Nathalie Bolduc (depuis le 14 juin 2022)		Directeurs adjoints DSI, DSM, DSP (volet qualité et évolution de la pratique)
Stéphane Tremblay		Président-directeur général (PDG)
Robin-Marie Coleman		Présidente-directrice générale adjointe (PDGA), en remplacement du PDG lors d'absence
Nathalie Léonard (jusqu'au 24 avril 2022) Geneviève Pinard (changement de fonction le 25 avril 2022)		Personne désignée par le PDG
Catherine Barbeau Nadia Leboeuf Cynthia Nadeau (depuis le 25 avril 2022)		Conseillers-cadres à la qualité et à la sécurité des soins et des services

RENOUVELLEMENT DES MEMBRES

- Le CPSSSU a procédé à la nomination de cinq (5) nouveaux membres, pour combler les vacances laissées par les membres sortants suite à leur démission, pour la durée non écoulée de mandats de 3 ans. Ces nominations ont été entérinées par le CA du 3 novembre 2022.

- Le CPSSSU a procédé à la nomination d'un membre d'office pour le volet qualité et évolution de la pratique au niveau de la Direction des services multidisciplinaires, soit Nathalie Bolduc. Cette nomination a été entérinée par le CA du 14 juin 2022.

- Le CPSSSU a procédé à la nomination d'une nouvelle présidente lors de sa rencontre du 23 novembre 2022, soit Nathalie Guesneau. Cette nomination a été entérinée par le CA du 26 janvier 2023.

RÉALISATIONS

- Au cours de l'année 2022-2023 le CPSSSU a tenu six rencontres ;

- Les membres ont pris connaissance:

- Du rapport annuel 2021-2022 du Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers ;
- Du rapport annuel 2020-2021 de la médecine transfusionnelle ;
- Du bilan 2021-2022 et du plan d'action 2022-2023 du Service de radioprotection ;
- Du bilan annuel des fugues et mesures de contrôle 2021 ;
- Du contenu de la formation sur les comportements à risques ainsi que le plan de communication ;
- Des actions entreprises au plan de sécurité des usagers 2020-2022 et du plan de sécurité des usagers 2022-2024 ;
- Du rapport d'enquête Creutzfeld-Jakob latent lors d'une biopsie cérébrale ;
- Du rapport annuel 2021-2022 en prévention et contrôle des infections ;
- Des travaux en cours et du plan d'action du Comité sur la dysphagie ;
- Du rapport sur le risque de réaction allergique ou conséquence clinique occasionnée par les textures ou consistances ;
- Du projet de rapport 2021-2022 des événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;
- De l'avancement des travaux liés à la décentralisation du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) ;
- De la démarche effectuée en radiooncologie afin d'analyser le risque encouru durant le bris de service ;
- De l'offre de service de l'équipe des enjeux organisationnels ainsi que liens avec la sécurité des usagers ;
- De l'état de situation de la démarche intégrée de la Qualité pour la visite d'Agrément Canada ayant eu lieu du 5 au 10 février 2023 ;
- Du nouveau cycle d'Agrément Canada 2023-2027.

- Les rapports trimestriels sur la PSSSU, disponibles sur PowerBI, ont été présentés et commentés par les membres ;

- Les portraits trimestriels sur les événements sentinelles, disponibles sur PowerBI, ont été présentés et commentés par les membres ;

- Les membres ont pris connaissance du registre des rapports du coroner et le logigramme de suivi de ces rapports. L'état de situation globale des rapports du coroner reçus a été présenté à chaque rencontre, ainsi que les rapports nécessitant un suivi ;

- Cinquante-cinq événements sentinelles, de types : médication, suicide, délai de prise en charge, obstructions respiratoires, respect des procédures, piégeage et transport ayant fait l'objet d'une analyse approfondie par un sous-comité d'analyse d'événement sentinelle du CPSSSU ont été présentés et ont fait l'objet de discussion avec les membres ;

- Suivant la présentation de 22 événements sentinelles en lien avec des tentatives de suicide-suicides de jeunes suivis en protection de la jeunesse, les membres ont porté à l'attention du CVQ la nécessité de développer des unités de traitement individualisées (UTI) adaptées aux particularités et aux besoins d'encadrement plus spécifique pour les usagers présentant un profil clinique complexe. Ils ont également porté à l'attention du CVQ l'importance de mettre en place rapidement un comité de travail pour identifier des stratégies afin de faire face à la pénurie de main-d'œuvre et enjeux de dotation pour le Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) afin d'améliorer les processus en adéquation avec les besoins de stabilité des usagers hébergés.

RECOMMANDATIONS

- Suite à la présentation d'événements sentinelles du 20 avril 2022, reliés à des enjeux d'erreurs de médicaments, les membres ont formulé deux recommandations qui ont été portées à l'attention du CVQ du 18 mai 2022 :

1. Poursuivre la rédaction et le déploiement de la directive interdisciplinaire DVI et adapter l'application selon les contraintes du bloc opératoire ;
2. Encourager la poursuite des travaux afin de rendre disponible une ordonnance préimprimée pour les anesthésistes.

- Lors de la rencontre du 23 novembre 2022, suite à la présentation du Rapport 2021-2022 des événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, les membres ont appuyé cinq (5) recommandations qui seront présentées au CVQ du 18 janvier 2023 :
    1. Utiliser les données disponibles via l'application Power BI concernant les incidents et les accidents déclarés lors de leur pilotage par 100 % des directions cliniques ;
    2. Réduire de 50 % le délai de réalisation des analyses sommaires par les gestionnaires (situation visée : 0-14 jours) ;
    3. Réaliser des activités de sensibilisation et d'information sur la divulgation et l'offre de mesures de soutien ;
    4. Poursuivre l'actualisation des recommandations formulées dans le rapport 2020-2021 ;
    5. Procéder à une analyse approfondie des événements de type suicide et tentatives de suicide.

Nom de la personne qui a rempli la fiche :

Geneviève Pinard, directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services

Approuvé par :

Nathalie Guesneau, présidente du CPSSSU
Maryse Berthiaume, vice-président du CPSSSU

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Direction responsable : Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

MANDAT

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) veille à ce que le conseil d'administration (CA) s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne l'accessibilité, la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- Assurer auprès du CA, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées;
- Coordonner l'ensemble des activités des autres instances qui exercent des responsabilités en matière d'accessibilité et de qualité;
- Veiller à ce que le CA s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment :
    - Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au CA et portant sur l'accessibilité aux services, la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement diligent de leurs plaintes;
    - Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des recommandations au CA;
    - Faire des recommandations au CA sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux services et la qualité des services aux usagers;
    - Assurer le suivi auprès du CA de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites;
    - Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés;
    - Veiller à ce que le CPQS dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- Exercer toute autre fonction que le CA juge utile en respect de son mandat.

COMPOSITION

Membre	Statut	Condition de désignation
André Forest	Président	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Stéphane Tremblay	Membre	Président-directeur général
Robin Marie Coleman	Invitée	Présidente-directrice générale adjointe
Michel Lafrance	Membre	Représentant du comité des usagers
Sophie Brisson	Membre	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Jocelyne Faucher	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Denis Roussel	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession

RÉALISATIONS

Le comité a tenu six rencontres régulières et une rencontre spéciale entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023. Voici ses principales réalisations pour 2022-2023 :

- Suivis administratifs :
  - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du comité de vigilance et de la qualité, l'a adopté et en a recommandé l'adoption au CA;
  - A révisé et a adopté la charte du comité ainsi que les priorités pour l'année 2022-2023;
  - A pris acte du tableau de bord qualité;
  - A décidé des éléments d'accessibilité à suivre au CVQ et de la façon de le faire afin de remplir ses obligations légales;
  - A échangé sur les éléments d'accessibilité suivis au CVQ;
  - A été informé et a échangé sur différentes situations particulières à chacune des rencontres (sur différents types de ressources avec des problématiques de toutes sortes ou sur des sujets d'intérêt pour le CVQ);
  - A pris acte et a discuté des résultats du sondage d'autoévaluation annuelle des membres du CVQ.
- Qualité :

  COVID-19 :
  - A été informé des apprentissages lors de la gestion des éclosions COVID en CHSLD, du rapport du Protecteur du citoyen et des actions en cours de structuration d'un programme Qualité.

  Dossier jeunesse :
  - A pris acte de l'état d'avancement du plan d'action pour les jeunes et leur famille;
  - A été informé du suivi du dossier continuum jeunesse.

  Modulation des soins et services :
  - A pris acte des orientations et stratégies en lien avec la modulation des offres de services dans les différents RLS;
  - A effectué un suivi sur la modulation des soins et services.

  Instance de pilotage de la qualité des soins et des services (IPQSS) :
  - A pris acte du Bilan et Perspectives de l'IPQSS.
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services :
  - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services et en a recommandé l'adoption au CA;
  - A pris acte, a analysé et a discuté des résultats des rapports trimestriels du CPQS et a fait le suivi des recommandations;
  - A pris acte de l'indicateur suivi au plan annuel et du portrait des mesures hors-délai;
  - A été informé du suivi de la mise en place des recommandations d'une plainte mixte;
  - A été informé des motifs de plainte en augmentation;
  - A été informé des préoccupations de la commissaire aux plaintes concernant la recommandation du Rapport Foisy visant la CPQS;
  - A recommandé la nomination d'un nouveau médecin examinateur et le renouvellement de mandats pour les autres médecins examinateurs pour adoption au CA;
  - A été informé de la procédure visant à faciliter l'application de l'article 33.1 LSSS;
  - A été informé de l'absence de données dans le tableau de bord du CVQ et a défini les indicateurs à suivre en lien avec le bureau du commissaire aux plaintes;
  - A été informé des modifications aux postes d'encadrement au sein du BPQS.

- Éthique :
    - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du comité d'éthique clinique et organisationnelle et du service de soutien à l'éthique et en a recommandé l'adoption au CA;
    - A pris acte des modifications aux règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique et organisationnelle, de la nomination de nouveaux membres et du renouvellement de mandats, et en a recommandé l'adoption au CA.
- Sécurité des usagers, prestation sécuritaire des soins et des services, gestion intégrée des risques (GIR) :
    - A pris acte du rapport sur les incidents et accidents 2021-2022 et a discuté des constats et des recommandations;
    - A pris acte des résultats du rapport annuel 2021-2022 du CPSSSU et en a recommandé l'adoption au CA;
    - A pris acte du plan de sécurité des usagers 2021-2022 et en a recommandé l'adoption au CA;
    - A pris acte du plan de sécurité des usagers 2022-2024 et en a recommandé l'adoption au CA;
    - A pris acte du tableau de suivi des recommandations du CPSSSU et des actions prises;
    - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du secteur de la Radioprotection;
    - A pris acte de la mise à jour de la gestion intégrée des risques;
    - A pris acte du rapport sur les chutes 2018-2021;
    - A pris acte des recommandations du Protecteur du citoyen au CHSLD Leclerc et de nos actions pour y répondre;
    - A été informé du suivi d'une situation qui avait eu lieu à l'Urgence de la santé mentale de l'Hôtel-Dieu;
    - A pris acte de la politique sur le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins et en a recommandé l'adoption au CA;
    - A pris acte du tableau de suivi des recommandations du Rapport Foisy et des actions prises;
    - A pris acte des processus de suivi des différentes recommandations et a adopté les processus de suivi des recommandations du Coroner et du Protecteur du citoyen.
- Approche centrée sur l'usager, ses proches et la population :
    - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du comité aviseur régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise en Estrie;
    - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du service expérience usager;
    - A pris acte du rapport annuel 2021-2022 du comité tactique Agir pour et avec l'usager, ses proches et la population.

Nom de la personne qui a rempli la fiche :

Sonia Dussault,
Technicienne en administration / collaboratrice de la directrice
Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

2023-05-08

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

RENCONTRE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

AVIS DE CONVOCATION

DATE Mardi 12 septembre 2023, de 9 h 30 à 11 h 30

LIEU Par vidéoconférence Teams

RESPONSABLE LOGISTIQUE ET TACTIQUE France Desloges pour Stéphane Tremblay

PERSONNES CONVOQUÉES

MEMBRES RÉGULIERS		
☐ Gérald R. Cutting	☐ André Forest	☐ Diane Gingras
☐ Jocelyne Faucher	☐ Jacques Fortier	☐ Rachel Hunting

MEMBRE D'OFFICE	
☐ Stéphane Tremblay, président-directeur général	

INVITÉES :
- France Desloges, conseillère-cadre à la DA-Affaires publiques
- Nathalie Tremblay, responsable des actes répréhensibles

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
9 h 30 5 min	**1. Ouverture de la séance et constatation des présences** Responsable : Mme Rachel Hunting		
9 h 35 5 min	**2. Lecture et adoption de l'ordre du jour** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Dé	Adopter l'ordre du jour
9 h 40 5 min	**3. Lecture, approbation et suivis du compte rendu de la rencontre du 30 mai 2023** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Dé	Approuver le compte rendu
9 h 45 5 min	**4. Suivis**	I	Informer les membres des suivis réalisés
9 h 50 5 min	**5. Évaluation annuelle du président-directeur général 2022-2023** (Doc. J.) Responsable : M. Jacques Fortier	I	Dépôt du document pour information.

Di : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
9 h 55 5 min	**6. Divulgation d'un acte répréhensible** (Doc. J.) Invitée : Mme Nathalie Tremblay,	I/Dé	Informer les membres d'un acte répréhensible pour orientation
10 h 00 30 min	**7. Projet de loi 15** Responsable : Dr Stéphane Tremblay	Di	- Communication du projet de loi aux membres du C. A. - Préparation en vue de la mise en place du conseil d'établissement - Reconnaissance du travail des membres du C. A.
10 h 30 10 min	**8. Charte du comité de gouvernance et d'éthique 2023-2024** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Dé	Réviser la charte, y incluant la fréquence des rencontres pour la prochaine année pour recommandation au C. A.
10 h 40 10 min	**9. Autoévaluations des comités et du conseil d'administration** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Di	Déposer les autoévaluations des comités et du conseil d'administration pour information et orientation
10 h 50 10 min	**10. Rapport annuel de gestion 2022-2023** (Doc. J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	R	Recommander au conseil d'administration l'adoption du rapport annuel de gestion 2022-2023
11 h 00 5 min	**11. Questions des membres pour séance plénière du conseil d'administration et point de présentation pour le prochain conseil d'administration** Responsable : Mme Rachel Hunting	Di	- Convenir du sujet éventuel à amener en présence pour discussion avec l'ensemble des membres du conseil d'administration - Déterminer le sujet que la présidente présentera en séance publique en suivi de la présente rencontre du comité de gouvernance et d'éthique
11 h 05	**12. Divers** **12.1 Rencontre des fondations ou d'une personne morale** Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des sujets discutés à la dernière rencontre des fondations
	12.2 Rencontre du CUCI Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des derniers développements
	12.3 Veille stratégique Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des dossiers d'actualités
	13. Clôture de la séance Responsable : Mme Rachel Hunting		

SUJETS RÉCURRENTS

2023-08-31

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

AVIS DE CONVOCATION

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE SUIVI BUDGÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Date et heure	**Le 15 septembre 2023** **De 8 h à 10 h**	**Animation**	☐ **Lyne Jutras** Directrice des ressources financières (DRF) ☐ **David Busque** Directeur adjoint, DRF
Lieu et salle	**Rencontre virtuelle par TEAMS**	**Soutien administratif**	☐ **Lyne Turcotte** Agente administrative, DRF

Invités	Membres
☐ **Stéphane Tremblay,** Président-directeur général ☐ **Steve Goulet,** Directeur de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) ☐ **Nathalie Bolduc**, Directrice du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) ☐ **Judith Kodsi**, Directrice intérimaire des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) ☐ **Marie-Josée Boutin**, Directrice des services techniques (DST)	☐ **Jacques Fortier**, Président du CVSB et Président du Conseil d'administration ☐ **Gerald R. Cutting,** Membre ☐ **Michel Lafrance,** Membre ☐ **Serge Therrien,** Membre
Invitées externes	**Observateur**
☐	☐ **Patrice Lamarre,** Pharmacien chef,

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
8 h 3 min	1) Ouverture de la séance et constatation des présences **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président	Di	Valider le quorum
	2) Lecture et adoption de l'ordre du jour du CVSB du 15 septembre 2023 **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président	Dé	Adopter l'ordre du jour du 15 septembre 2023
8 h 03 2 min	3) Lecture et adoption du compte rendu du CVSB tenu le 11 août 2023 et affaires en découlant **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président	Dé	Approuver le compte rendu de la rencontre tenue le 11 août 2023
8 h 05 30 min	4) Rapport définitif du Vérificateur général du Québec (VGQ) – Octroi de contrats de gré à gré : en vertu du décret d'urgence sanitaire ou pour obtenir des places d'hébergement et de la main-d'œuvre indépendance **(Doc. j.)** **Responsables** : M. Steve Goulet	R	Présenter les conclusions du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) concernant la gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS en vertu du décret d'urgence sanitaire; et adopter le plan d'action de l'établissement.
8 h 35 10 min	5) Suivi de la dernière rencontre sur les achats québécois et rotations des concurrents **Responsable** : M. Steve Goulet	I	Répondre aux questions des membres et fournir de plus amples informations quant aux résultats des rotations des fournisseurs.
8 h 45 5 min	6) Résidence Sérénité **(Doc. j.)** **Responsable :** M[me] Nathalie Bolduc	R	Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI)
8 h 50 5 min	7) Résidence du Boulevard Granby **(Doc. j.)** **Responsable :** M[me] Judith Kodsi	R	Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI)
8 h 55 5 min	**HUIS CLOS** 8) Déclaration excédentaire – 5 300, rue Courville à Waterloo (ancien CHSLD Waterloo) **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Marie-Josée Boutin	R	Obtenir une résolution favorable pour déclarer le bâtiment et le terrain excédentaire.
9 h 5 min	**HUIS CLOS** 9) Projet de remplacement du système de ventilation du bloc opératoire du CSSS du Granit **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Marie-Josée Boutin	R	Autoriser la sollicitation des marchés pour un contrat de construction d'une valeur supérieure à 4 millions de dollars.

C : consultation	DI : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
9 h 05 5 min	10) Reconduction du mandat de RCGT **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Lyne Jutras	R	Recommander la reconduction de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour l'exercice financier 2023-2024
9 h 10 5 min	11) Mise à jour de la charte du CVSB comité du conseil d'administration 2023-2024 **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	R	Autoriser la mise à jour de la charte.
9 h 15 5 min	**HUIS CLOS** 12) Résumé des appels d'offres et contrats de plus de 4M$ du CIUSSS de L'Estrie – CHUS **(Doc sur place)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	I	Informer les membres des contrats octroyés pour les projets de construction et autres contrats
9 h 20	13) Clôture de la séance **Responsable :** M. Jacques Fortier, Président	I	Mettre fin à la rencontre

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

RENCONTRE DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE QUALITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

AVIS DE CONVOCATION

DATE ET HEURE : Mercredi, le 20 septembre 2023, 13h00 à 15h00
LIEU : Réunion Microsoft TEAMS
RESPONSABLES LOGISTIQUE ET TACTIQUE : Joanne Roberts, Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
Sonia Dussault, Adjointe/technicienne en administration, DQEPP

MEMBRES	
☐ ANDRÉ FOREST	☐ STÉPHANE TREMBLAY, PDG
☐ SOPHIE BRISSON	☐ JOCELYNE FAUCHER
☐ DENIS ROUSSEL	☐ MICHEL LAFRANCE

MEMBRE OBSERVATEUR
☐

INVITÉS		
☐ ROBIN MARIE COLEMAN, PDGA	☐ JACQUES FORTIER, PRÉSIDENT CA	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Heure / Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
13h00	**1.** Ouverture de la séance et constatation des présences.		
13h00 5 min	**2.** Lecture et adoption de l'ordre du jour (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Dé	• Procéder à l'adoption de l'ordre du jour
13h05 10 min	**3.** Adoption du compte-rendu de la réunion du 7 juin 2023 et suivis en découlant (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Dé I	• Adopter le compte-rendu • Passer en revue les points nécessitant un suivi
13h15 10 min	**4.** Nouvelle charte du CVQ 2023-2024 (Doc. J) *Responsable : André Forest*	I I/Dé	• Pérennisation du CECO • Adopter la nouvelle charte du CVQ 2023-2024 et nommer le président pour la prochaine année
13h25 15 min	**5.** Auto-évaluation annuelle des membres du CVQ (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Di/Dé	• Prendre connaissance des résultats du sondage, échanger sur les prochaines étapes et adopter des pistes d'amélioration, s'il y a lieu
13h40 10 min	**6.** Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) (Doc. J) *Responsable : Joanne Roberts*	I	• Informer les membres du CVQ de la démarche entourant l'élaboration du PAQ
13h50 5 min	**7.** Vigie sur l'accessibilité au CVQ et modulation des soins et services *Responsable : Stéphane Tremblay*	I/Di	• Échanger sur les éléments d'accessibilité qui sont suivis au CVQ et effectuer un suivi sur la modulation des soins et services
13h55 10 min	**8.** Recommandations du rapport Foisy (Doc. J) *Responsable : Stéphane Tremblay*	I/Di	• Prendre acte du tableau de suivi des recommandations du rapport Foisy et des actions prises

Di : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

14h05 10 min	**9.** Suivi des recommandations du CPSSSU (Doc. J) *Responsable : Joanne Roberts*	I/Di	• Prendre acte du tableau de suivi des recommandations du CPSSSU et des actions prises
14h15 10 min	**10.** Dossier jeunesse **10.1** Continuum jeunesse *Responsable : Stéphane Tremblay*	I	• Présenter un suivi de ce dossier aux membres du CVQ
14h25 20 min	**11.** Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Doc. J) *Responsable : Sophie Brisson* **11.1** Rapport du commissaire aux plaintes **11.2** Nouvelles – SGIP et TNC **11.3** Plainte imagerie thoracique	 I I I	 • Présenter les faits saillants du rapport P1 à P6 • Présente un suivi de ces 2 dossiers • Présenter un suivi de cette plainte
14h45 10 min	**12.** Dossiers - Situations particulières *Responsable : Joanne Roberts*	I	• Échanger sur les situations particulières
14h55 5 min	**13.** Échanges	Di	• Échanger sur les préoccupations des membres du CVQ
15h00	**14.** Fin de la rencontre		

2023-09-13 / sd

bleu – points statutaires qui reviennent à toutes les rencontres du CVQ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.1.2

Sujet du dossier	Nomination d'un chef de service ou de département.	
Responsable du dossier	Dr Stéphane Tremblay	**Temps requis** 5 min.
Dossier présenté par		
Objectif de la présentation	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi	

Recommandation des nominations des chefs de services ou des chefs de Département au conseil d'administration.

Mise en contexte

En conformité avec le plan d'organisation des départements et services médicaux, un comité de nomination est formé. Les conclusions de ce comité sont transmises au comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, afin de recommander la nomination du chef de département ou service.

Le CMDP recommande les nominations suivantes au conseil d'administration :

- **Dr Pierre-Aurèle Morin** à titre de chef de Service en médecine transfusionnelle du Département de médecine de laboratoire pour un mandat de 4 ans à partir du 24 octobre 2022
- **Dr Philippe Martin** à titre de chef de Service de microbiologie du Département de médecine de laboratoire pour un mandat de 4 ans débutant le 1er septembre 2023 jusqu'au 31 août 2027
- **Dre Caroline Langlais** à titre de chef de Service de pédiatrie du Département de pédiatrie pour un deuxième mandat de quatre ans à partir du 1er juillet 2023 jusqu'au 30 juin 2027
- **Un mandat intérimaire** en date du 12 septembre 2023 à la **Dre Geneviève Baron** à titre de chef du département de santé publique. (Dr Éric Lampron-Goulet a quitté sa fonction de chef de département de santé publique le 12 septembre 2023).
- Dans le contexte de changement de directeur à la direction des services professionnels, la DSP n'a pas pu prévoir le comité de nomination du chef de département de pharmacie avant la fin du mandat. Dans ce contexte exceptionnel, il est proposé, approuvé et résolu à l'unanimité de recommander **une prolongation de nomination de M. Patrice Lamarre** à titre de chef du département de pharmacie jusqu'à ce que le comité de nomination puisse avoir lieu et que le processus de nomination formelle jusqu'au conseil d'administration soit complété. Le mandat devait prendre fin le 17 septembre prochain.

Analyse des enjeux

Pour chacune des rubriques de la présente section, cochez tous les éléments pertinents ayant un lien avec le dossier.

Système de gestion intégrée de la performance (SGIP)

☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population
☐ Assurer la qualité des soins et services
☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services
☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté
☐ Utiliser judicieusement les ressources
☐ Intégrer la mission universitaire
☐ Responsabilité populationnelle et développement des communautés (RLS et RTS)
☐ Valeurs (Humanisme, engagement, adaptabilité)

Consultation des instances

Instance consultée	Date de la consultation	Principaux enjeux soulevés	Modifications/actions/solutions
CMDP central	2023-09-19		
CA	2023-10-05		

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative aux nominations des chefs de service et chefs de département

CONSIDÉRANT :

- que les membres du conseil d'administration ont adopté, le 18 mai 2017, la nouvelle structure d'encadrement de la direction des services professionnels et l'organisation des services;
- que les médecins sont membre actif au sein du CMDP;
- les compétences personnelles et professionnelles des médecins;
- qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration de nommer les chefs de service cliniques;
- la recommandation du comité de nomination;
- la recommandation du CMDP, formulée lors de sa rencontre du 19 septembre 2023;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER :

- la nomination du **Dr Pierre-Aurèle Morin,** à titre de chef de Service en médecine transfusionnelle, du Département de médecine de laboratoire, pour un mandat de 4 ans à partir du 24 octobre 2022.
- la nomination du **Dr Philippe Martin,** à titre de chef de Service de microbiologie, du Département de médecine de laboratoire, pour un mandat de 4 ans débutant le 1er septembre 2023 jusqu'au 31 août 2027.
- la nomination de la **Dre Caroline Langlais,** à titre de chef de Service de pédiatrie, du Département de pédiatrie, pour un deuxième mandat de quatre ans à partir du 1er juillet 2023 jusqu'au 30 juin 2027.
- la nomination d'**un mandat intérimaire** en date du 12 septembre 2023 à la **Dre Geneviève Baron,** à titre de chef du département de santé publique. (Dr Éric Lampron-Goulet a quitté sa fonction de chef de département de santé publique le 12 septembre 2023).
- **une prolongation de nomination de M. Patrice Lamarre,** à titre de chef du département de pharmacie, jusqu'à ce que le comité de nomination puisse avoir lieu et que le processus de nomination formelle jusqu'au conseil d'administration soit complété. Le mandat devait prendre fin le 17 septembre prochain.

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Julie Letarte pour le CECMDP	2023-09-20

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.1.3

Sujet du dossier	Nomination du nouveau directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence		
Responsable	Mario Viens, DSP	**Dossier présenté par**	
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Nous désirons nommer Dr Jasmin Bouchard à titre de directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Dr Wayne Smith, actuellement détenteur du titre de directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, a annoncé son départ. Étant donné la participation active du Dr Jasmin Bouchard au courant des dernières années en accompagnement du Dr Smith, le poste lui a été offert. Dr Bouchard a accepté sans hésitation le nouveau mandat.

Le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence sera sous la gouverne de la direction des services professionnels en collaboration avec la direction des services généraux.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Son travail s'inscrit dans la poursuite des travaux déjà en cours, et ce pour l'ensemble de l'établissement.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☐ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Dr Mario Viens, DSP	**Le 25 septembre 2023**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la nomination du nouveau directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence

CONSIDÉRANT :

- le départ de l'actuel directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, Dr Wayne Smith;
- l'acceptation de Dr Jasmin Bouchard du nouveau mandat;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE NOMMER le docteur Jasmin Bouchard à titre de directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, sous la direction des services professionnels, à compter du 5 octobre 2023, pour un mandat d'une durée de 4 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.1

Sujet du dossier	Octroi de contrat Sage-Femme		
Responsable		**Dossier présenté par**	
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Demander aux membres du comité qu'un octroi de contrat soit accordé pour une nouvelle sage-femme ayant fait le processus d'embauche.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Afin de maintenir les services à la population dans le secteur Haute-Yamaska et le secteur La Pommeraie, une nouvelle sage-femme viendra combler des absences au sein de l'équipe.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

L'embauche d'une nouvelle sage-femme permettra le maintien de l'équilibre en ce qui concerne le nombre de sages femmes en service versus le nombre de clientes qui désirent recevoir les services.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	Puisque deux sages-femmes quitteront le point de services de Granby pour raison de grossesse et démission, les services sont mis en danger. Nous avons la chance d'embaucher une sage-femme présentement alors qu'habituellement le moment de l'embauche n'est qu'en mai.

Principales pistes d'action et de solution

Pour pallier à ces absences, plusieurs sages-femmes à temps partiel ont accepté de travailler plusieurs heures de plus que celles inscrites à leur contrat. Nous prévoyons aussi les admissions en fonction des heures de clinique des sages-femmes. Nous avons établi un plan de contingence en cas d'absence de sage-femme qui fonctionne très bien chaque fois qu'il est nécessaire. La meilleure solution demeure l'embauche d'une sage-femme aussitôt que nous pouvons procéder.

Le comité exécutif ainsi que les RH ont procédé à l'entrevue et la sage-femme retenue correspond aux besoins.

Elle sera disponible en octobre pour venir travailler en Estrie.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Signature du contrat	PDG	5 octobre	

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative à l'embauche d'une sage-femme

CONSIDÉRANT :

- que le MSSS a conclu une entente avec le Regroupement des Sages-Femmes du Québec;
- qu'au sens de la Loi sur les sages-femmes et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ces dernières doivent conclure un contrat de service avec l'établissement;
- l'évaluation faite par le conseil des sages-femmes quant aux qualifications et aux compétences des sages-femmes ;
- la recommandation du conseil des sages-femmes pour l'embauche des sages-femmes;
- les enjeux sous-jacents à la signature des contrats de service avec les sages-femmes tels : Le nombre de suivis annuels, les enjeux budgétaires liés à la gestion du temps (temps supplémentaire ou tenps à reprendre), remplacements des congés fériés, absences pour maladie, etc;
- que le conseil d'administration est responsable d'autoriser la signature des contrats de service avec des sages-femmes;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : Le président directeur général, Dr Stéphane Tremblay ainsi que le Conseil d'administration du CIUSSS Estrie CHUS, de procéder à l'embauche de la sage-femme nommée ci-dessous, tel que proposé par le comité exécutif du conseil sage-femme :

Jacynthe Spénard, sage-femme à temps partiel occasionnel de 28h/semaine, avec 25 suivis annuels, pour une période débutant le 10 octobre 2023 et se terminant le 31 mars 2025.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 2023/10/05 Point à l'ordre du jour : 9.4.2

Sujet du dossier	Rapport vérificateur général du Québec (VGQ) - Gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS		
Directeur responsable :	Steve Goulet Directeur approvisionnement et logistiques (DAL)	**Présenté par :**	Steve Goulet Directeur approvisionnement et logistiques (DAL)
Recommandé par :	**Robin Marie Coleman**	**Date :**	2023/05/09
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☒ Information ☐ Suivi		

Échanger avec les membres du CVSB des grandes conclusions du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) - concernant la gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS en vertu du décret d'urgence sanitaire; et adopter le plan d'action de l'établissement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Au cours de la dernière année, la vérificatrice générale du Québec (VGQ) a procédé à un audit de performance portant sur la gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS et dans des établissements de santé et de services.

Les travaux ont porté sur :

- la conformité au cadre normatif de l'utilisation du mode de sollicitation gré à gré par l'organisation; et
- l'adéquation des contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire, les contrats pour obtenir des places d'hébergement et de la main-d'œuvre indépendante.

La période couverte par cet audit était du 1er avril 2019 au 31 mars 2022.

ANALYSE DES IMPACTS

APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE – Analyse par la Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)

Présentation, échanges et réponses aux questions des membres du CVSB relativement aux grandes conclusions du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) – concernant la gestion des contrats de gré à gré au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Principales pistes d'action et de solution

Présentation du plan d'action de l'établissement

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Actualiser les mesures du plan d'action	Steve Goulet & Charles Lamontagne	Décembre 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Steve Goulet Directeur approvisionnement et logistiques (DAL)	2023/09/01

RECOMMANDATION (projet de résolution pour le conseil d'administration)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la recommandation du plan d'action pour donner plus d'information en amont aux soumissionnaires potentiels pour les contrats de places d'hébergement afin de favoriser la présentation de soumissions conformes

CONSIDÉRANT :

- l'accord favorable du Vérificateur général du Québec à l'égard du projet de plan d'action de l'établissement;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'APPROUVER : le plan d'action de l'établissement.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : Le 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.3

Sujet du dossier	Nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), pour l'exercice financier 2023-2024.		
Responsable	David Busque, Directeur adjoint, Direction des ressources financières	**Dossier présenté par**	David Busque, Directeur adjoint, Direction des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au conseil d'administration de nommer la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'exercice financier 2023-2024 et de leur verser les honoraires professionnels s'y afférant, au montant de 77 000 $ (excluant les taxes).

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a lancé un appel d'offres pour des services professionnels d'audit externe en juin 2021. Le contrat a été octroyé à la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour une période de trois (3) ans, pour un montant total d'honoraires professionnels de 231 000 $, excluant les taxes et vise les exercices financiers 2021-22, 2022-23 et 2023-24.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, plus précisément, l'article 290 spécifie qu'avant le 30 septembre de chaque exercice financier de l'établissement, le conseil d'administration nomme un vérificateur pour l'exercice financier en cours.

La Loi sur le vérificateur général du Québec, plus précisément, les articles 30.1 et 30.2 de la nouvelle loi précisent que le vérificateur général peut dorénavant, s'il le juge opportun, agir à titre de vérificateur des livres et des comptes des organismes du réseau de la santé et des services sociaux et doit en aviser par écrit l'organisme visé. Étant donné que cette mesure découle d'une disposition légale, l'(les) exercice(s) visé(s) à l'avis du vérificateur général serait(ent) exclu(s) du contrat des auditeurs externes.

La circulaire 2008-034 du MSSS indique que l'entente de service avec les auditeurs externes devrait prévoir la réception d'un tel avis.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Recommander au conseil d'administration la nomination des auditeurs externes Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice financier 2023-2024.	David Busque, Directeur adjoint, Direction des ressources financières	1er octobre 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
David Busque, Directeur adjoint, Direction des ressources financières	**Le 5 septembre 2023**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative à la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'exercice financier 2023-2024

CONSIDÉRANT :

- que la firme Raymond Chabot Grant Thornton a obtenu le mandat d'audit externe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour trois (3) années à compter du 28 octobre 2021, soit pour les exercices financiers 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024;
- que la Loi sur les services de santé et les services sociaux, plus précisément, l'article 290 spécifie qu'avant le 30 septembre de chaque exercice financier de l'établissement, le conseil d'administration nomme un vérificateur pour l'exercice financier en cours;
- que nous devons tenir compte de la Loi sur le vérificateur général du Québec;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE NOMMER : la firme Raymond Chabot Grant Thornton, auditeurs externes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'exercice financier 2022-2023 et de leur verser les honoraires professionnels s'y afférents au montant de 77 000 $ (excluant les taxes);

DE TENIR COMPTE : de la Loi sur le vérificateur général du Québec et de prévoir tous les changements aux documents s'y afférents, tant au niveau de la nomination des auditeurs externes annuelle qu'au prochain appel d'offres pour l'audit externe.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 2023/10/05 Point à l'ordre du jour : 9.4.4

Sujet du dossier	Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI)		
Directeur responsable :	Joanne Roberts, Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) Judith Kodsi, Directrice par intérim, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)	**Présenté par :**	Judith Kodsi, Directrice par intérim, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
Recommandé par :	Karine Duchaineau	**Date :**	2023/09/15
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver **23 places** avec la **Résidence du Boulevard (9473-2088 Québec inc.)** pour un montant de 12 837 361 $ du 19 novembre 2023 au 18 novembre 2033 sur une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans pour une valeur totale estimée à environ **20,6 millions$ (total estimé sur 15 ans).**

La lettre d'entente "E" entre le MSSS et l'ARIHQ recommande une entente minimale de 10 ans avec une option de renouvellement de 5 ans pour les places d'hébergement.

Cette autorisation de renouveler l'entente avec notre partenaire lui permettra de poursuivre son travail auprès de la clientèle hébergée.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

IDENTIFICATION DU BESOIN CLINIQUE

Répondre aux besoins de la population par des soins et services de qualité nécessitant un hébergement en RI lequel est encadré depuis 2012 par l'entente nationale convenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ).

ANALYSE DU BESOIN CLINIQUE

Le taux d'occupation et la qualité des soins et services justifient le renouvellement du contrat avec le même nombre de places reconnues.

RETOMBÉES, RISQUES ET ENJEUX

Il n'y a pas de transformation du modèle d'hébergement.

ANALYSE DES IMPACTS

APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE – Analyse par la Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)

Compte tenu de la valeur estimée du contrat, nos lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics exigent l'autorisation du Conseil d'administration.

À la suite de l'approbation du Conseil d'administration, la DAL rédigera la dérogation nécessaire pour ce renouvellement de contrat conclu, de gré à gré, avec le même prestataire de services. Il s'inscrira dans le cadre du règlement sur certains contrats de services des organismes publics qui nous permet d'utiliser la disposition 42,2 pour assurer la poursuite des services de santé ou services sociaux à des personnes en perte d'autonomie et vulnérables.

À la suite de la signature du contrat, la DAL assurera les démarches requises dans le système électronique des appels d'offres du gouvernement du Québec (SEAO). Avec le soutien de la DQEPP, la DAL s'assurera du maintien de l'autorisation de l'AMP tout au long de la durée du contrat.

FINANCES – Analyse par la Direction des ressources financières (DRF)

Les coûts du contrat de la RI la **Résidence du Boulevard (9473-2088 Québec inc.)** ont été estimés **pour réserver 23 places** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 4)** et celle de l'**immeuble (niveau 1)**.

Le coût pour la première année est de 1 126 866 $ **du 19 novembre 2023 au 18 novembre 2024**. Le coût de la première année étant calculé différemment des autres années, le montant sera indexé annuellement à compter de la 2e année selon des taux fixés par le MSSS au 1er avril de chaque année en considérant un taux provisoire d'indexation annuelle de 2,5 %. Le contrat aura une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 15 ans).

La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) de 15 ans serait de **20 559 762 $**.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 2,5 %
Année 1	1 126 865,53 $	
Année 2	1 176 400,00 $	
Année 3	1 205 810,00 $	
Année 4	1 235 955,25 $	
Année 5	1 266 854,13 $	
Année 6	1 298 525,48 $	
Année 7	1 330 988,62 $	
Année 8	1 364 263,33 $	
Année 9	1 398 369,92 $	
Année 10	1 433 329,16 $	12 837 361,40 $
Année 11	1 469 162,39 $	
Année 12	1 505 891,45 $	
Année 13	1 543 538,74 $	
Année 14	1 582 127,21 $	
Année 15	1 621 680,39 $	7 722 400,18 $
Total		20 559 761,58 $

Nous confirmons que le financement est disponible dans la base budgétaire.

QUALITÉ, ÉTHIQUE, PERFORMANCE ET PARTENARIAT – Analyse et actions par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Avec le renouvellement de l'entente avec la ressource, l'équipe Évaluation de l'usager / Instrument de classification poursuivra son travail au niveau de l'instrument de classification pour chacun des usagers qui réside dans cette ressource. De plus, un intervenant de l'équipe responsable du suivi de la qualité continuera d'accompagner la responsable et d'évaluer la qualité de leur prestation de services. Enfin, l'équipe de la gestion contractuelle soutiendra les responsables pour les volets administratifs applicables aux RI.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Obtenir l'autorisation des instances concernées pour l'autorisation des signatures de cette entente RI par le PDG de l'établissement	Charles Lamontagne, coordonnateur RI-RTF-RNI, DQEPP	octobre 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Judith Kodsi	15 sept. 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	5 octobre 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/08/31

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec la Résidence du Boulevard (9473-2088 Québec inc.) pour une valeur annuelle de 1 126 865 $ pour une valeur totale estimée à environ 20,6 millions$ (total estimé sur 15 ans).

CONSIDÉRANT :

- que les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (Section 13, article 18) exigent une résolution du conseil d'administration avant que ne débute le processus de négociation pour tout contrat d'une valeur supérieure à 4 millions de dollars canadiens;
- qu'il est essentiel de conclure un contrat de service pour couvrir l'hébergement de nos usagers;
- qu'il est dans l'intérêt des usagers et de l'Établissement d'assurer le maintien des opérations des ressources ciblées par cette transformation;
- que le processus contractuel a été respecté au sens de la loi;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire; et
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE RECOMMANDER : la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire débutant le 19 novembre 2023 et ayant une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels pour une valeur totale estimée à environ 20,6 millions de dollars sur une période de 15 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 2023/10/05 Point à l'ordre du jour : 9.4.5

Sujet du dossier	Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI)		
Directeur responsable :	Joanne Roberts, Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) Nathalie Bolduc, Directrice du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA)	**Présenté par :**	Nathalie Bolduc, Directrice du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA)
Recommandé par :	Karine Duchaineau	**Date :**	2023/09/15
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver six (**6) places** avec la **Coopérative de travail Résidence Sérénité** pour un montant de 3 471 418 $ du 24 septembre 2023 au 23 septembre 2033 sur une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **5,6 millions$ (total estimé sur 15 ans).**

La lettre d'entente "E" entre le MSSS et l'ARIHQ recommande une entente minimale de 10 ans avec une option de renouvellement de 5 ans pour les places d'hébergement.

Cette autorisation de renouveler l'entente avec notre partenaire lui permettra de poursuivre son travail auprès de la clientèle hébergée.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

IDENTIFICATION DU BESOIN CLINIQUE

Répondre aux besoins de la population par des soins et services de qualité nécessitant un hébergement en RI lequel est encadré depuis 2012 par l'entente nationale convenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ).

ANALYSE DU BESOIN CLINIQUE

Le taux d'occupation et la qualité des soins et services justifient le renouvellement du contrat avec le même nombre de places reconnues.

RETOMBÉES, RISQUES ET ENJEUX

Il n'y a pas de transformation du modèle d'hébergement.

ANALYSE DES IMPACTS

APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE – Analyse par la Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)

Compte tenu de la valeur estimée du contrat, nos lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics exigent l'autorisation du Conseil d'administration.

À la suite de l'approbation du Conseil d'administration, la DAL rédigera la dérogation nécessaire pour ce renouvellement de contrat conclu, de gré à gré, avec le même prestataire de services. Il s'inscrira dans le cadre du règlement sur certains contrats de services des organismes publics qui nous permet d'utiliser la disposition 42,2 pour assurer la poursuite des services de santé ou services sociaux à des personnes en perte d'autonomie et vulnérables.

À la suite de la signature du contrat, la DAL assurera les démarches requises dans le système électronique des appels d'offres du gouvernement du Québec (SEAO). Avec le soutien de la DQEPP, la DAL s'assurera de l'obtention et du maintien de l'autorisation de l'AMP tout au long de la durée du contrat. La ressource est actuellement en processus d'obtention de son autorisation de contracter de l'AMP. Un contrat temporaire leur sera donc octroyé avant de procéder au renouvellement pour une durée totale de 15 ans.

FINANCES – Analyse par la Direction des ressources financières (DRF)

Les coûts du contrat de la RI la **Coopérative de travail Résidence Sérénité** ont été estimés **pour réserver six (6) places** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 3)** et celle de l'**immeuble (niveau 3)**.

Le coût pour la première année est de 308 563 $ **du 24 septembre 2023 au 23 septembre 2024.** Le coût de la première année étant calculé différemment des autres années, le montant sera indexé annuellement à compter de la 2e année selon des taux fixés par le MSSS au 1er avril de chaque année en considérant un taux provisoire d'indexation annuelle de 2,5 %. Le contrat aura une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 15 ans).

La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) de 15 ans serait de **5 557 139 $**.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 2,5 %
Année 1	308 562,76 $	
Année 2	317 730,59 $	
Année 3	325 673,85 $	
Année 4	333 815,70 $	
Année 5	342 161,09 $	
Année 6	350 715,12 $	
Année 7	359 482,99 $	
Année 8	368 470,07 $	
Année 9	377 681,82 $	
Année 10	387 123,87 $	3 471 417,85 $
Année 11	396 801,96 $	
Année 12	406 722,01 $	
Année 13	416 890,06 $	
Année 14	427 312,31 $	
Année 15	437 995,12 $	2 085 721,47 $
Total		5 557 139,32 $

Il n'y a pas d'enjeux budgétaires reliés à cet engagement. Le financement est disponible à même la base budgétaire de l'établissement.

QUALITÉ, ÉTHIQUE, PERFORMANCE ET PARTENARIAT – Analyse et actions par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Avec le renouvellement de l'entente avec la ressource, l'équipe Évaluation de l'usager / Instrument de classification poursuivra son travail au niveau de l'instrument de classification pour chacun des usagers qui réside dans cette ressource. De plus, un intervenant de l'équipe responsable du suivi de la qualité continuera d'accompagner la responsable et d'évaluer la qualité de leur prestation de services. Enfin, l'équipe de la gestion contractuelle soutiendra les responsables pour les volets administratifs applicables aux RI.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Obtenir l'autorisation des instances concernées pour l'autorisation des signatures de cette entente RI par le PDG de l'établissement	Charles Lamontagne, coordonnateur RI-RTF-RNI, DQEPP	Octobre 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Nathalie Bolduc	15 sept. 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	5 octobre 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/08/29

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec la Coopérative de travail Résidence Sérénité pour une valeur annuelle de 308 563 $ pour une valeur totale estimée à environ 5,6 millions $ (total estimé sur 15 ans).

CONSIDÉRANT :

- que les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (Section 13, article 18) exigent une résolution du conseil d'administration avant que ne débute le processus de négociation pour tout contrat d'une valeur supérieure à 4 millions de dollars canadiens;
- qu'il est essentiel de conclure un contrat de service pour couvrir l'hébergement de nos usagers;
- qu'il est dans l'intérêt des usagers et de l'établissement d'assurer le maintien des opérations des ressources ciblées par cette transformation;
- que le processus contractuel a été respecté au sens de la loi;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE RECOMMANDER : la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire débutant le 24 septembre 2023 et ayant une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels pour une valeur totale estimée à environ 5,6 millions de dollars sur une période de 15 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.6

Sujet du dossier	Désignation d'un représentant pour compléter une demande de licence pour un tirage moitié-moitié de moins de 5 000 $ émise par la Régie des alcools, des jeux et des courses (RAJC)		
Responsable	Lyne Jutras Directrice des ressources financières	**Dossier présenté par**	Lyne Jutras Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir une résolution autorisant une personne désignée, madame Nathalie Guesneau, à agir au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour compléter et soumettre la Demande d'une licence de tirage moitié-moitié (5000 $ ou moins) émise par la Régie des alcools, des jeux et des courses.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Lors d'activités réunissant l'ensemble de la Direction des ressources financières (DRF), si aucun local n'est disponible au sein de notre établissement pour accueillir un grand nombre d'employés, favorisant ainsi les échanges et la tenue d'ateliers de partage, il est autorisé de louer des salles à l'extérieur. Selon les consignes, les dépenses et la part assumée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doivent être réduites au minimum, en respect de notre mission, de notre réputation et de nos ressources financières.

Une grande majorité des employés étant en télétravail et de nouveaux employés se joignant régulièrement aux équipes dans ce contexte, lors de ces activités, un des principaux objectifs est donc de favoriser le sentiment d'appartenance par des activités interactives. La rétention des employés est au cœur des préoccupations des équipes et nous y travaillons sans relâche. À l'occasion de la tenue d'événements spéciaux, nous tentons aussi d'intégrer un volet social après la rencontre, le personnel étant déjà rassemblé. Le bien-être des équipes permet une meilleure coopération professionnelle au profit de nos usagers.

Le Comité bien-être de la DRF au travail souhaite faire à nouveau un tirage moitié/moitié. Ce type de loterie requiert une licence émise par la Régie des alcools, des jeux et des courses. Nous avions déjà obtenu une telle licence l'an passé, qui est en vigueur jusqu'au 28 septembre 2023 (valide un an). Considérant que la vente de billets avait été un succès lors d'une activité de direction en octobre 2022, nous renouvelons notre démarche pour obtenir une nouvelle licence.

La vente de billets moitié-moitié permet ainsi de recueillir des fonds pour le financement d'une l'activité (50 % des recettes de la vente y sont dédiées en respect du règlement de la RAJC) en plus de remettre un prix en argent (50 % des recettes de la vente) à un participant (en respect du règlement de la RAJC qui ne permet pas de fractionner 50 % du montant recueilli en plusieurs montants remis à plus d'un gagnant). La valeur de chaque prix remis doit être de 5 000 $ ou moins.

> Extraits du Guide du formulaire de demande de licence
> ***L'organisme qui demande une licence de tirage pour l'activité de moitié-moitié doit être*** *dûment constitué en personne morale sans but lucratif, en société ou en association au sens du code civil et poursuivre des fins charitables ou religieuses.*
>
> *On entend par « fins charitables » les fins qui visent*
> *1° à soulager la souffrance ou la pauvreté, ou 2° à promouvoir l'éducation, ou 3° à réaliser tout autre dessein avantageux pour la collectivité sur le plan culturel, artistique, sportif ou communautaire.*
> *…*
> Les profits réalisés par un organisme lors d'un tirage doivent être utilisés pour des fins ou œuvres charitables ou religieuses au Québec dans l'année de la délivrance de la licence.
> *…*
> *De plus, la demande doit être accompagnée d'un document démontrant les fins et les buts poursuivis par l'organisme et d'une copie d'un document attestant son existence, par exemple : lettres patentes ou certificat de constitution, le cas échéant*

Documents devant être joints à la demande de licence de tirage moitié-moitié (5 000 $ ou moins)

- Formulaire de demande (pj)
- Annexe A, s'il y a lieu
- Chèque ou mandat pour le paiement des frais d'étude (31,75 $) et des droits (4,50 $) à l'ordre du ministre des Finances, ou coupon de carte de crédit
- Une copie de la résolution de l'organisme ou du groupement d'organismes dûment signée autorisant la personne désignée à la section 2 à agir au nom de l'organisme ou du groupement d'organismes
- Un document démontrant les fins ou les buts poursuivis du groupement et de ceux des organismes (lettres patentes, extrait intranet de la mission de l'établissement)
- Document attestant l'existence de l'organisme, ou dans le cas d'un groupement, document attestant l'existence du groupement et de chacun des organismes qui en font partie (Registre des entreprises du Québec)

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La confirmation de la possession d'une telle licence en conformité avec la loi lors de l'annonce de tirages moitié-moitié contribue à la bonne réputation de l'établissement auprès des proches et de l'ensemble de la communauté. Il s'agit aussi d'une reconnaissance de l'importance des activités socioprofessionnelles pour accentuer l'esprit d'équipe et découvrir ses collègues dans un environnement nouveau qui permet de créer des liens.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☐ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	Après la distance vécue au cours des dernières années et maintenant en contexte de télétravail, le partage de bilans et de présentations dans un cadre extérieur rend les événements attractifs et est très bénéfique pour continuer de bâtir avec les nouveaux employés qui se sont joints à la direction. Cette démarche officielle d'obtention d'une licence permet d'éviter que de tels tirages soient faits illégalement.

Principales pistes d'action et de solution

Cette licence pourrait être à nouveau sous la responsabilité de la Direction des ressources financières, mais disponible pour l'ensemble de l'établissement, sans toutefois en faire la promotion.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Afficher la licence lors de la vente de billets de loterie moitié-moitié qui doit avoir lieu en présence, ainsi que les Règles de participation et de fonctionnement d'une activité de tirage	Nathalie Guesneau	Jour de la vente des billets	
Conserver les fonds recueillis à la DRF et maintenir un registre à jour des gains, dépenses et prix remis	Nathalie Guesneau	En continu	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Avant la vente de billets et lors du tirage, les règles de la RAJC sont rappelées ainsi que ce qui sera financé par les fonds recueillis (50 %) afin que ce soit connu.		

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Nathalie Guesneau, adjointe au directeur, DRF	**2023-08-30**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA DEMANDE DE LICENCE DE TIRAGE MOITIÉ-MOITIÉ POUR MOINS DE 5 000 $.

CONSIDÉRANT :

- qu'une telle résolution est exigée par la Régie des alcools, des courses et des jeux pour autoriser la personne-ressource de l'établissement à compléter la demande;
- qu'aucune licence n'a été émise à l'établissement pour la période débutant le 29 septembre 2023;
- qu'une telle licence est requise par la loi pour faire des tirages moitié-moitié afin de financer des activités sociales réunissant des groupes d'employés;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : Mme Nathalie Guesneau, adjointe à la directrice à la Direction des ressources financières (DRF), et membre du Comité bien-être de la DRF au travail, comme personne désignée à la section 2 – Identification de la personne-ressource de la Demande de licence de tirage moitié-moitié de moins de 5 000 $ de la Régie des alcools, des courses et des jeux, à agir au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : le 5 octobre 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.7

Sujet du dossier	Registre des signataires autorisés RAMQ		
Responsable	Dr Mario Viens	**Dossier présenté par**	Louise Goulet
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Modifications au registre des signataires autorisés pour la RAMQ - CIUSSS de l'Estrie - CHUS			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

En vertu du *Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie*, la signature d'une personne dûment autorisée par l'établissement est obligatoire pour attester l'exactitude des demandes de paiement qui sont soumises pour des services rendus par les professionnels.

En raison de la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et de la mise en place de sa nouvelle structure, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit réviser la liste des signataires et établir la mise à jour du « Registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé (formulaire 1907) », document exigé par la RAMQ.

Il est de l'obligation de l'établissement de faire suivre à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) toute modification au niveau des signataires autorisés pour les installations sous sa gouverne.

Il est de la responsabilité du conseil d'administration de nommer les personnes pouvant attester de l'exactitude des demandes de paiement, pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

La directrice des services professionnels a analysé la situation et émis une recommandation à cet égard.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☐ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Louise Goulet	**2023-09-27**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative au Registre des signataires autorisés RAMQ

CONSIDÉRANT :

- que la loi prévoit qu'il est nécessaire de nommer les personnes autorisées à attester l'exactitude des demandes de paiement qui sont soumises pour des services rendus par les professionnels;
- la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et la mise en place de la nouvelle structure;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit réviser la liste des signataires et établir la mise à jour du « Registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé», document exigé par la RAMQ;
- la recommandation de la directrice des services professionnels;
- la responsabilité du conseil d'administration de nommer les personnes autorisées;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'**ajouter** le nom des personnes suivantes au registre des signataires autorisés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour l'installation Centre de réadaptation Estrie (18393)

- Mme Chantal St-Onge, coordonnatrice DSAD-SSG-DTSA
- Mme Julie Pearson, directrice adjointe DSAD-SSG-DTSA