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 25 mai 2023, de 16 h à 18 h 20

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 27 avril et de la séance spéciale tenue le jeudi 4 mai 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 Campagne de financement de la Fondation du CHUS
     - 7.1.2 Avis et recommandations du conseil des infirmières et des infirmiers
     - 7.1.3 Bilan annuel de la Politique pour un environnement sans fumée 2022-2023
   - 7.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 7.2.1 Stratégie 2023-2027 et plan annuel 2023-2024
     - 7.2.2 Rapport des événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux 2021-2022
   - 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 suivis budgétaires du 19 mai 2023
   - 8.2 Rapport annuel du comité de révision des plaintes
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 d'un chef de département et/ou de service
   - 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 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec Le Pavillon Simon Côté Inc.
     - 9.4.2 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 46 places
     - 9.4.3 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec la Résidence du Dutch Inc.
     - 9.4.4 Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec les Services aux jeunes et adolescents Brome-Missisquoi (Le Tremplin)
     - 9.4.5 Budget 2023-2024
     - 9.4.6 Contrats de sages-femmes
   - 9.5 Intégrer la mission universitaire
     - 9.5.1 CRCHUS - Nomination de trois nouveaux chercheurs
10. Divers
11. Huis clos
    - 11.1 Cadres supérieurs
    - 11.2 Appel d'offres pour un nouveau contrat de quinze (15) places dans une unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) environnant les RLS de Haute-Yamaska et de la Pommeraie
12. Clôture de la séance

Date : 2023-05-18

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 JEUDI 4 MAI 2023

Présences :	Simon Bérubé	Administrateur
	Patrick Boucher	Administrateur
	Gerald R. Cutting	Administrateur
	Jocelyne Faucher	Administrateur
	André Forest	Administrateur
	Jacques Fortier	Président
	Diane Gingras	Vice-présidente
	Rachel Hunting	Administrateur
	Michel Kinumbe Elungu	Administrateur
	Patrice Lamarre	Administrateur
	Renée Létourneau	Administrateur
	Audrey Roussel	Administrateur
	Denis Roussel	Administrateur
	Jean Roy	Administrateur
	Stéphane Tremblay	Président-directeur général
	Raymonde Vaillancourt	Administrateur
Absences motivées :	Isabelle Boucher	Administrateur
	Dominique Dorion	Membre observateur
	Michel Lafrance	Administrateur
	Serge Therrien	Administrateur
Invitée :	Marie-France Bégin	Chef de service à la DHRCAJ – aux affaires juridiques

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, comportant les points suivants à l'ordre du jour :

1.0 Ouverture de la séance spéciale et constatation des présences

2.0 Désignation d'un résident en médecine pour siéger sur le comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires

3.0 Clôture de la séance

2.0 Désignation d'un résident en médecine pour siéger sur le comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires

Le président-directeur général dresse un bref bilan du dossier et invite Mme Marie-France Bégin, chef de service à la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, à se joindre aux membres pour donner de plus amples informations quant à la désignation au Comité de traitement des plaintes.

Après questions et commentaires, la résolution est adoptée.

RÉSOLUTION : CA 6799 - 2023-05-04

Relative à la désignation d'un résident en médecine pour siéger sur le comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires

CONSIDÉRANT :

- la réception d'une plainte disciplinaire visant un médecin résident travaillant dans l'établissement;
- la composition prévue du Comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Établissement;
- qu'un résident doit être désigné par le conseil d'administration pour siéger sur le comité;
- la recommandation de l'AMRES quant à la désignation de Dr Alexandre Morin, résident en urologie;
- les délais de rigueur prévus pour le traitement des plaintes de nature disciplinaires;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE DÉSIGNER : Dr Alexandre Morin, résident en urologie, pour siéger au Comité de traitement des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Établissement.

3.0 Clôture de la séance spéciale

L'ordre du jour étant épuisé, la séance spéciale est levée à 10 h 20.

Jacques Fortier, président

Stéphane Tremblay, secrétaire

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 27 AVRIL 2023, À L'HÔPITAL DE GRANBY

Présences :	Isabelle Boucher	Administrateur
	Patrick Boucher	Administrateur
	Gerald R. Cutting	Administrateur
	Jocelyne Faucher	Administrateur
	André Forest	Administrateur
	Jacques Fortier	Président
	Diane Gingras	Vice-présidente
	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
	Stéphane Tremblay	Président-directeur général
Absences motivées :	Simon Bérubé	Administrateur
	Dominique Dorion	Membre observateur
	Rachel Hunting	Administrateur
	Raymonde Vaillancourt	Administrateur
Invités :	David Busque	Directeur adjoint à la direction des ressources financières
	Lyne Jutras	Directrice des ressources financières

1.0 Ouverture de la séance et constatation des présences

Le président, M. Jacques Fortier, souhaite la bienvenue à tous à cette 74e assemblée ordinaire du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

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 30 mars 2023 par vidéoconférence Zoom
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

7.2 Assurer la qualité des soins et services

7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

7.4 Utiliser judicieusement les ressources

7.4.1 Financement axé sur le patient

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 suivis budgétaires du 14 avril 2023

8.2 Comité de vigilance et de la qualité du 19 avril 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 Permis d'établissement

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 Contrat de service en ressources de niveaux intermédiaires Villa Winchester

9.4.2 Contrat de service en ressources de niveau intermédiaire Résidence St-Denis-de-Brompton

9.4.3 Contrat de service en ressources de niveau intermédiaire Gestion immobilière M2B2 inc. / Résidence intermédiaire Marc Boivin / Martine Brisson

9.4.4 Politique sur la gestion et la valorisation de la propriété intellectuelle

9.5 Intégrer la mission universitaire

9.5.1 Comité d'éthique de la recherche

9.5.1.1 Nomination d'un nouveau membre

9.5.1.2 Renouvellement de mandat d'un membre

10. Divers

11. Huis clos

11.1 Cadres supérieurs

11.2 Avenants aux contrats des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie de Logibec et le CIUSSS de l'Estrie - CHUS

11.3 Appel d'offres pour la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires

12. Clôture de la séance

3.0 Déclaration des conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

4.0 Période de questions du public

Une première intervention est faite par un citoyen, M. Clément Roy, résident du quartier de la future Maison des Aînés de Granby. Au nom des gens envoisinant la future résidence, il souhaite savoir si le CIUSSS de l'Estrie – CHUS respectera l'entente quant à l'aménagement du terrain et est-ce qu'il va permettre une qualité de vie aux futurs résidents ?

Le président-directeur général remercie Monsieur Roy de sa présence et spécifie que lorsque les travaux de construction et d'aménagement seront terminés, un engagement sera pris en fonction de la stratégie 2023-2027, dont l'une des orientations stratégiques porte sur le développement durable, qui devra toutefois s'appliquer à toute la région.

Une deuxième question est soumise par M. Patrick Parent, président du groupe des Ami(e)s des boisés de Granby, qui considère que l'abattage d'environ 300 arbres matures au boisé doit être compensé par la plantation de 6 000 à 9 000 arbres. Il souhaite savoir si l'établissement est prêt à s'engager pour qu'une partie de ces arbres soit plantée sur les terrains de centres de santé, de résidences, de CHSLD ou d'autres établissements relevant du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ou du MSSS ?

En réponse à la question de Monsieur Parent, le président-directeur général réaffirme que l'engagement qui est indiqué à la première réponse.

Une autre question est soumise par M. Normand Fleury, citoyen de Granby, à savoir si le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les établissements des autres régions prévoient protéger les milieux naturels lors de nouvelles constructions ?

Le président-directeur général indique que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS-s'assurera que les milieux naturels soit pris en compte lors de nouvelles constructions.

Une dernière question est soumise par Mme Jennifer Labarre, représentante de la CSN, qui souhaite savoir ce que l'établissement pense des revendications sectorielles, de la négociation nationale 2023, du personnel syndiqué CSN dans le secteur privé ? Elle remet à chacun des membres le cahier des demandes sectorielles qui a été transmis au MSSS. Elle précise que la CSN a besoin de l'appui de l'établissement en lien avec les négociations.

Le président-directeur général indique que l'établissement n'interviendra pas dans les négociations nationales, mais que l'équipe de direction et des ressources humaines suivent de près l'évolution des négociations.

5.0 Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 30 mars 2023

Les membres ayant pris connaissance du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 30 mars 2023, il est adopté à tel 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 31 mars au 27 avril 2023, a été transmis aux membres.

Le président et le président-directeur général font part des différentes activités ayant eu lieu.

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 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

Comme prévu à l'article 118.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sur le 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, le président-directeur général fait rapport au conseil d'administration, pour la période quatre (4), du nombre de mises sous une garde préventive ou provisoire, du nombre de mises sous une garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil et du nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

7.2 Assurer la qualité des soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

7.4 Utiliser judicieusement les ressources

7.4.1 Financement axé sur le patient

Le président invite Mme Lyne Jutras, directrice des ressources financières (DRF) et M. David Busque, directeur adjoint à la DRF, à se joindre aux membres et à tour de rôle, à l'aide d'une présentation sur PowerPoint, présentent le Financement axé sur le patient.

Le déploiement du financement axé sur le patient (FAP) fait partie des grandes orientations du MSSS et vise à offrir un financement juste et équitable qui permettra d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins, la pertinence, l'organisation des services et l'efficience financière.

Pour certains secteurs d'activités, le financement à l'activité (FAA), qui incite à la production et encourage l'efficience financière, a été introduit au cours des dernières années. D'autres secteurs passeront sous peu au FAP afin de cibler la totalité du parcours et introduire la qualité des soins.

Un bref résumé des secteurs actuellement financés selon les modalités du FAA et un résumé des secteurs qui seront prochainement financés selon les nouvelles modalités FAP sont présentés.

Des efforts sont requis pour améliorer la performance et assurer l'équilibre budgétaire des activités. Ainsi, un plan d'actions détaillé 2022-2023 a été élaboré conjointement par la DSM et la DRF:

Afin d'être en mesure de réaliser les différents livrables des plans d'action pour les secteurs FAP, un leadership clinique doit être plus prédominant. Les directions doivent intégrer à leur opération courante la mise en place des changements de pratique clinique qui permettront de maximiser le financement.

La DRF demeurera une partenaire importante pour les directions cliniques dans le cadre de leur travail d'amélioration de la performance financière.

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 suivis budgétaires du 14 avril 2023

Le président présente les points traités lors de la rencontre.

8.2 Comité de vigilance et de la qualité du 19 avril 2023

Monsieur André Forest, président du comité, fait part des sujets discutés à la rencontre.

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

Le président rappelle aux membres que les sujets à l'agenda de consentement ont tous été discutés antérieurement 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-6771 à CA-6795 - 2023-04-27

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 Nomination de chefs de département et/ou de service

RÉSOLUTION : CA-6757 - 2023-04-27

Relative à la nomination de chefs de département et/ou de service

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 11 avril 2023;

- les pouvoirs et responsabilités du conseil d'administration;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la nomination du Dr Frédéric Croteau au Service de chirurgie plastique, du Département de chirurgie, pour un mandat de 4 ans débutant le 1er avril 2023 jusqu'au 31 mars 2027.

9.1.3 Permis d'établissement

RÉSOLUTION : CA-6758 - 2023-04-27

Relative au transfert de l'installation du Centre de réadaptation en dépendance de Granby du CISSS Montérégie-Ouest au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5454-7351)

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage dans un processus visant à uniformiser son permis d'exploitation;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE TRANSFÉRER : l'installation du Centre de réadaptation en dépendance de Granby, numéro de permis : 5454-7351, suite au transfert du CISSS Montérégie-Ouest;

QUE LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS S'ENGAGE : à afficher, en tout temps, le permis obtenu à la vue du public;

D'AUTORISER : Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour et au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner son plein effet à la présente résolution

RÉSOLUTION : CA-6759 - 2023-04-27

Relative au transfert de l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Brigham du CISSS Montérégie-Ouest au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5422-7095)

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage dans un processus visant à uniformiser son permis d'exploitation;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE TRANSFÉRER : l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Brigham, numéro de permis : 5422-7095, suite au transfert du CISSS Montérégie-Ouest;

QUE LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS S'ENGAGE : à afficher, en tout temps, le permis obtenu à la vue du public;

D'AUTORISER : Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour et au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner son plein effet à la présente résolution

RÉSOLUTION : CA-6760 - 2023-04-27

Relative au transfert de l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Cowansville du CISSS Montérégie-Ouest au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5422-7129)

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage dans un processus visant à uniformiser son permis d'exploitation;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE TRANSFÉRER : l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Cowansville, numéro de permis : 5422-7129, suite au transfert du CISSS Montérégie-Ouest;

QUE LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS S'ENGAGE :	à afficher, en tout temps, le permis obtenu à la vue du public;
D'AUTORISER :	Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour et au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner son plein effet à la présente résolution

RÉSOLUTION : CA-6761 - 2023-04-27

Relative au transfert de l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Granby du CISSS Montérégie-Ouest au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5122-5225)

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage dans un processus visant à uniformiser son permis d'exploitation;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE TRANSFÉRER :	l'installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Granby, numéro de permis : 5122-5225, suite au transfert du CISSS Montérégie-Ouest;
QUE LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS S'ENGAGE :	à afficher, en tout temps, le permis obtenu à la vue du public;
D'AUTORISER :	Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour et au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner son plein effet à la présente résolution

RÉSOLUTION : CA-6762 - 2023-04-27

Relative au transfert de l'installation du Centre de réadaptation en déficience physique de Granby du CISSS Montérégie-Ouest au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5121-9608)

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage dans un processus visant à uniformiser son permis d'exploitation;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE TRANSFÉRER : l'installation du Centre de réadaptation en déficience physique de Granby, numéro de permis : 5121-9608, suite au transfert du CISSS Montérégie-Ouest;

QUE LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS S'ENGAGE : à afficher, en tout temps, le permis obtenu à la vue du public;

D'AUTORISER : Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour et au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à signer tous les documents nécessaires ou utiles pour donner son plein effet à la présente résolution

9.2 Assurer la qualité des soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

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 Contrat de service en ressources de niveaux intermédiaires Villa Winchester

RÉSOLUTION : CA-6763 - 2023-04-27

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec la résidence Villa Winchester Inc. pour une valeur annuelle de 640 110 $ pour une valeur totale estimée à environ 7,2 millions $(total estimé sur 10 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 :

D'APPROUVER : la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire d'une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 7,2 millions de dollars sur une période de 10 ans.

9.4.2 Contrat de service en ressources de niveau intermédiaire Résidence St-Denis-de-Brompton

RÉSOLUTION : CA-6764 - 2023-04-27

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour des contrats de service RI avec la Résidence Saint-Denis-de-Brompton (2012) inc. pour une valeur annuelle de 922 592 $ pour une valeur totale estimée à environ 10,4 millions $ (total estimé sur 10 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 :

D'APPROUVER : la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire d'une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq ans (5) additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 10,4 millions de dollars sur une période de 10 ans.

9.4.3 Contrat de service en ressources de niveau intermédiaire Gestion immobilière M2B2 inc. / Résidence intermédiaire Marc Boivin / Martine Brisson

RÉSOLUTION : CA-6765 - 2023-04-27

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec la résidence Gestion M2B2 inc. pour une valeur annuelle de 438 857 $ pour une valeur totale estimée à environ 5 millions $ (total estimé sur 10 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 :

D'ACCEPTER : la sollicitation d'un contrat de service pour une ressource intermédiaire d'une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 5 millions de dollars sur une période de 10 ans.

9.4.4 Politique sur la gestion et la valorisation de la propriété intellectuelle

RÉSOLUTION : CA-6766 - 2023-04-27

Relative à la Politique sur la gestion et la valorisation de la propriété intellectuelle au CIUSSS de l'Estrie - CHUS et de la procédure associée

CONSIDÉRANT :

- que la politique vise à harmoniser, simplifier et assurer un traitement équitable pour tous les créateurs et pour l'établissement, et ce, dans le contexte du partenariat avec l'Université de Sherbrooke;
- que les principes proposés dans la présente Politique sont plus modernes afin de représenter toutes les créations pouvant faire l'objet de la valorisation, sont harmonisés avec les principes universitaires et visent à établir plus clairement la titularité des droits;
- que la Politique se veut de simplifier les processus internes et ceux liés aux partenaires de valorisation et à l'Université de Sherbrooke;
- que 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 : la Politique sur la gestion et la valorisation de la propriété intellectuelle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

9.5 Intégrer la mission universitaire

9.5.1 Comité d'éthique de la recherche

9.5.1.1 Nomination d'un nouveau membre

RÉSOLUTION : CA-6767 - 2023-04-27

Relative à la nomination de Dr Abdelouhed Khalil, comme membre régulier scientifique du CÉR

CONSIDÉRANT :

- la responsabilité du conseil d'administration d'approuver les demandes du comité d'éthique de la recherche;
- le mandat confié au comité sur la mission universitaire par le conseil d'administration de procéder à une analyse des demandes du comité d'éthique de la recherche de l'établissement;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité sur la mission universitaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : la nomination de Pr Abdelouahed Khalil, membre régulier scientifique au sein du CÉR du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et ce, pour une période de 3 ans (du 27 avril 2023 au 27 avril 2026)

9.5.1.2 Renouvellement de mandat d'un membre

RÉSOLUTION : CA-6768 - 2023-04-27

Relative au renouvellement de mandat de Mme Marie-Josée April au sein du CÉR

CONSIDÉRANT :

- la responsabilité du conseil d'administration d'approuver les demandes du comité d'éthique de la recherche;
- le mandat confié au comité sur la mission universitaire par le conseil d'administration de procéder à une analyse des demandes du comité d'éthique de la recherche de l'établissement;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité sur la mission universitaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : le renouvellement de mandat CÉR de Mme Marie-Josée April pour une période de 3 ans (du 28 avril 2023 au 28 avril 2026).

10.0 Divers

Aucun autre sujet n'est présenté.

11.0 Huis clos

Les invités doivent quitter la salle pour ce point à l'ordre du jour.

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.

Le président rappelle que les points suivants ont tous fait l'objet d'une présentation à la séance plénière préalablement à la séance ordinaire.

11.1 Cadres supérieurs

11.1.1 Nomination de la directrice de la protection de la jeunesse

RÉSOLUTION : CA-6796 - 2023-04-27

Relative à la nomination de Mme Stéphanie Jetté à titre de directrice de la protection de la jeunesse

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur;
- que le poste est vacant;
- la qualité de la candidature de Mme Stéphanie Jetté afin de pourvoir ce poste de directeur;
- les pouvoirs et responsabilités du conseil d'administration;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE NOMMER : Mme Stéphanie Jetté à titre de directrice de la protection de la jeunesse.

11.1.2 Affichage du poste de directeur des services professionnels

RÉSOLUTION : CA-6797 - 2023-04-27

Relative à l'affichage du poste de directeur des services professionnels

CONSIDÉRANT :

- que l'établissement a mis fin au prêt de service avec l'Université de Sherbrooke qui nous liait avec la titulaire du poste, et ce, en date du 6 mai prochain
- que ce poste de directeur est hautement stratégique et le souci de l'établissement à stabiliser l'équipe de la DSP en entamant les démarches dans les meilleurs délais
- qu'un comité de sélection doit être constitué et que le conseil d'administration doit désigner les personnes
- l'analyse effectuée par les membres du conseil d'administration
- l'accord des membres du conseil d'administration

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE DÉSIGNER : Les personnes suivantes à participer au comité de sélection :

- Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général
- M. Yann Belzile, directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Dre Stéphanie Bourgeois, présidente du CMDP
- Pr Dominique Dorion, doyen de la FMSS

11.2 Avenants aux contrats des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie de Logibec et le CIUSSS de l'Estrie - CHUS

RÉSOLUTION : CA-6769 - 2023-04-27

Relative aux avenants aux contrats des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie de Logibec et le CIUSSS de l'Estrie - CHUS

CONSIDÉRANT :

- que les *Lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics* 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;
- l'importance pour l'établissement d'assurer la pérennité des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie et maintenir les opérations soutenues par les Solutions Logibec jusqu'à ce que soit complété le déploiement d'une nouvelle solution provinciale SIFARH;
- que le processus contractuel a été négocié provincialement par le MSSS et son mandataire auprès de Logibec;
- la disponibilité et l'allocation des crédits budgétaires requis pour permettre aux établissements visés par cette négociation de s'acquitter envers Logibec des obligations financières;
- 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'ENTÉRINER : la signature des avenants aux contrats des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie de Logibec pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS se terminant le 31 mars 2023 d'une valeur estimée sur sept (7) ans à 48.5M$.

11.3 Appel d'offres pour la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires

RÉSOLUTION : CA-6770 - 2023-04-27

Relative à l'appel d'offres pour la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires

CONSIDÉRANT :

- que les *Lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics* 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 appel d'offres pour obtenir les services d'agences pour des infirmières, infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires;
- 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'ENTÉRINER : le président-directeur général de l'établissement à signer les ententes à la suite de l'appel d'offres pour retenir les services d'agences pour répondre à des besoins de main-d'œuvre indépendante (MOI) pour le titre d'emploi d'infirmières, infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires.

12.0 Clôture de la séance

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17 h 50.

_____ _____

Jacques Fortier, président

Stéphane Tremblay, secrétaire

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

Période du 28 avril au 25 mai 2023

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Président du conseil d'administration et président-directeur général

Communications internes

- Poursuite des gembas
- Le 18 mai 2023 | Forum des gestionnaires avec la participation des 4 hors-cadres et de tous les gestionnaires
- La VIEtrine express : Quatre parutions. 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

- Le 3 mai 2023 | Assemblée citoyenne – RLS des Sources | Stéphane Tremblay, Annie Boisvert, Danika Manseau;
- Le 10 mai 2023 | Résidence Wotton – RLS des Sources | Annonce fermeture | Annie Boisvert, Joanne Roberts;
- 11 mai 2023 | Comité santé de Brome-Missisquoi-Perkins | Annie Boisvert, Rosane Rivard;
- 12 mai 2023 | Visite du CHG | Annie Boisvert, représentants de la Fondation du CHG et représentantes des Sœurs de la Charité de Saint-Hyacinthe (don important à la Fondation du CHG);
- 23 mai 2023 | Assemblée générale annuelle du Comité des usagers de la Haute-Yamaska | Annie Boisvert

Activités spécifiques

- Le 11 mai 2023 | Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux avec la participation de Karine Duchaineau
- Le 11 mai 2023 | Assemblée générale annuelle du Conseil des infirmiers et infirmières avec la présence et d'une allocution de Robin Marie Coleman, PDGA
- Le 11 mai 2023 | Journée de l'infirmière de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Estrie (ORIIE) avec la présence de Robin Marie Coleman, PDGA
- Le 19 mai 2023 | Lac-à-l'épaule de l'IUPLSSS avec la participation et une allocution de Robin Marie Coleman, PDGA

Nominations

- Nomination de Mme Stéphanie Jetté à titre de directrice à la direction de la protection de la jeunesse

Bons coups

- La direction des ressources financières et plus particulièrement le secteur des comptes clients est fier d'annoncer qu'une formation en collaboration avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) a été développée afin de mieux orienter et former les agentes administratives aux admissions à bien coder la responsabilité de paiement des usagers. Cette formation est maintenant disponible sur le site de l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA). Cette formation est aussi disponible pour tous les établissements du réseau. La formation est partagée en deux volets : Centre hospitalier et CLSC.
- Nouvelle approche pour faire connaitre la mission universitaire avec un "reportage spécial" dans la VIEtrine suite à un projet d'une étudiante en communication.
- Semaine prochaine, semaine de la santé mentale. Dans ce contexte, La Cordée (ressource alternative en santé mentale) présente un spectacle de chorale à l'auditorium de l'HD, le 4 mai prochain à 13h30. Activité gratuite, offerte à tous.
- 500e bébé nés avec les sages-femmes dans le RLS de la Haute-Yamaska : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1973986/500-bebes-accouchements-domicile-sages-femmes-granby-ciusss
- En collaboration avec le Réseau cancer Montérégie – Participation du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à la journée scientifique sur l'approche d'oncogériatrie. Journée qui fût très appréciée des participants.
- Semaine nationale dons organes.
- Échange citoyen sur le vieillissement organisé par le CdRV le 19 avril dernier. Sujet : prendre soin de sa santé cognitive. Plus d'une cinquantaine de participants.
- Présentation au Regroupement québécois pour l'amélioration continue du système de pilotage à la DHSL

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 : 25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 7.1.2

Sujet du dossier	Avis et recommandations du comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers		
Responsable	Stéphanie Charest, présidente du CII	**Dossier présenté par**	Stéphanie Charest
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le système de santé vit actuellement un manque de main-d'œuvre sans précédent notamment au niveau des soins infirmiers. Ceci a un impact majeur sur la disponibilité des soins et services, la qualité des soins ainsi que sur les conditions de travail. Ce manque de main-d'œuvre amène son lot de défi pour l'attraction du personnel et surtout sur la rétention de celui-ci. Les employés sont épuisés et moins disponibles pour soutenir la relève. De plus, à cause de différents éléments relatifs à la pandémie, dont les cours à distance et le manque d'exposition clinique en stage, la relève en soins infirmiers peine à réussir ses examens de certification.

Ainsi, la qualité et la disponibilité des soins infirmiers sont grandement impactés. Or, la littérature démontre qu'au Québec, les infirmières n'utilisent que 34% de leur champ de pratique dans l'organisation actuelle des milieux de soins. Plus de 65% de leurs tâches sont dédiées à des actions qui pourraient être faites par d'autres professionnelles notamment les infirmières auxiliaires ou des non-professionnels. Avec ce constat, certains établissements du Québec ont procédé à une réévaluation de leur organisation du travail afin d'optimiser le travail des infirmières et de redistribuer les tâches à valeur non ajoutée à d'autres types d'emploi. Ce qui a permis de mieux distribuer les ressources en soins infirmiers tout en s'assurant d'une offre de service élargie et de qualité. Les recommandations proposées dans le présent avis ont pour but d'améliorer l'accessibilité aux soins de qualité et de favoriser la rétention du personnel infirmier.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Assurer une meilleure disponibilité des services en soins infirmiers sur l'ensemble du territoire tout en maintenant ou en améliorant la qualité des soins. Favoriser la rétention de la main-d'œuvre et le développement de l'expertise infirmière.

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	Optimiser l'utilisation des soins infirmiers aura plusieurs impacts positifs sur le Vrai Nord : ▪ Tout d'abord, les professionnels en soins infirmiers pourront utiliser toutes les compétences pour lesquelles ils ont été formés et possèdent l'expertise pour procéder. Ceci permettra une valorisation du rôle, une satisfaction de leur travail et une meilleure rétention du personnel. ▪ Ensuite, en redistribuant adéquatement les ressources en soins infirmiers, les offres de services pourront être stabilisées ou augmentées selon les besoins de la population. ▪ Cette réévaluation et optimisation des soins permettra aux équipes de se développer, de revoir leur potentiel en cohérence avec l'expertise et les besoins de la population. Ainsi, le développement et le soutien des talents pourront prendre place. Ceci encouragera les professionnels en soins infirmiers de tout âge à se dépasser professionnellement et à avoir un développement de carrière à la hauteur de leurs attentes. ▪ Finalement, si l'optimisation de l'utilisation des ressources en soins infirmiers est mise en place Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS s'assurera d'une utilisation judicieuse des ressources, car tous les professionnels en soins infirmiers n'offriront que des activités à valeur ajoutée dans l'organisation du travail.

Principales pistes d'action et de solution

Le CII recommande de :

- Revoir l'organisation du travail en s'inspirant, par exemple du modèle du CIUSSS - MCQ, dans l'ensemble des milieux cliniques du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et en priorisant les secteurs où celle-ci aura le plus d'impact dans un premier temps. Cette démarche doit s'assurer que l'offre de service des professionnels en soins infirmiers permette l'utilisation pleine et entière du champ d'exercice infirmier.
- Augmenter le nombre d'ordonnances collectives qui permettraient une plus grande autonomie aux personnes infirmières et, par le fait même, une meilleure accessibilité aux soins pour la clientèle.
- S'assurer que les ordonnances collectives existantes sont mises à jour et applicables.
- Former adéquatement les gestionnaires; ayant du personnel en soins infirmiers sous leur gouverne; sur les activités réservées aux personnes infirmières, infirmières auxiliaires et IPS afin qu'ils puissent mettre en place une organisation du travail permettant une utilisation pleine et entière du champ de pratique.
- Trouver des stratégies de gestion qui permettront au CIUSSS de l'Estrie – CHUS de devenir un employeur de choix, notamment en fournissant des conditions de travail humaines et flexibles et en favorisant le développement des compétences ainsi qu'une progression de carrière satisfaisante pour le personnel en soins infirmiers.

Documents joints ☒ Recommandation du CII : Utilisation optimale des ressources en SI avec Annexe

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'avis et recommandations sur la rétention de la main-d'œuvre et le développement de l'expertise infirmière

CONSIDÉRANT :

- que le rôle du CII consiste à apprécier de manière générale la qualité et sécurité des soins infirmiers dispensés dans l'établissement;
- que le CII a pour fonction, entre autres, d'émettre des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres dans l'établissement;
- qu'il y a une pénurie de main-d'œuvre. Ainsi en janvier 2023, le manque d'effectif s'élevait à 13 % sur une visée de 3 400 postes équivalent temps complet en soins infirmiers au CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- que la rétention des personnes étudiantes, externes en soins infirmiers, candidates à la profession, infirmières auxiliaires, infirmières et infirmières praticiennes spécialisées représente un enjeu au CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- que l'attraction, la rétention et le développement du personnel passent notamment par le développement des compétences (Ducharme et Salois, 2021);
- qu'aux derniers examens professionnels de l'OIIQ et de l'OIIAQ, les taux d'échec ont été sans précédent (voir l'annexe 1), obligeant ainsi un maintien d'ajustement de l'organisation du travail afin de rendre disponible l'encadrement clinique et diminuant corrélativement la disponibilité des ressources;
- que le recours au temps supplémentaire obligatoire est utilisé fréquemment au CIUSSS de l'Estrie-CHUS et que selon Liu et al. (2018), l'environnement de travail et la charge de travail ont des effets à la fois directs et indirects sur la sécurité des usagers en raison des soins infirmiers non dispensés et de l'épuisement professionnel des personnes infirmières. D'autres auteurs, tels que Muzio et al. (2019) et Gorgish et al. (2016), établissent également des liens entre les heures supplémentaires et l'augmentation des erreurs de médicaments qui peuvent compromettre la sécurité des usagers;
- que les activités infirmières ne représentent que 34% (Gervais et al., 2023) des activités relatives à leur champ de pratique et que les autres tâches (66%) effectuées par les infirmières pourraient être faites par d'autres titres emplois, notamment des agentes administratives, des préposées aux bénéficiaires ou des infirmières auxiliaires. Cette répartition limitée du temps consacré aux activités infirmières réduit le développement des compétences, telles que le jugement clinique, l'évaluation de la santé mentale et physique ainsi que la surveillance clinique de la condition des personnes (Benhaberou-Brun, 2019; Déry et al., 2017);
- que certaines études, dont celle de Lavoie-Tremblay et al. (2019), démontrent une corrélation entre la pleine occupation du champ d'exercice et la satisfaction au travail;
- qu'il y a une méconnaissance des champs d'exercice des professionnels en soins de la part des gestionnaires (Benhaberou-Brun, 2019);
- que les champs de pratique des personnes infirmières auxiliaires et infirmières praticiennes spécialisées (Loi 6) se sont grandement développés au cours des dernières années;
- qu'au CIUSSS Mauricie–Centre-du-Québec (MCQ), des travaux sur l'organisation du travail ont permis d'optimiser les heures infirmières et de bonifier les heures infirmières auxiliaires et/ou autres titres d'emploi tout en conservant une qualité et une sécurité des soins équivalentes (Gervais et al., 2023).

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE PRENDRE ACTE :

- des avis et recommandations du comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers;

DE MANDATER :

- le comité _____ du conseil d'administration _____, le cas échéant :
  - de prendre connaissance de l'avis et d'en faire une première appréciation;
  - d'interpeller les directions concernées, au besoin;
  - d'assurer un suivi auprès de l'instance sur les suites qui seront données à l'avis dans un délai maximal, raisonnable de _____;
  - d'assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qui lui sont faites;

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 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Date : 25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 7.1.3 Temps requis : 15 min

Sujet du dossier	Suivi de la mise en œuvre de la politique pour un environnement sans fumée (PESF) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS		
Responsable	Dre Isabelle Samson, Directrice de santé publique	**Dossier présenté par**	Dre Isabelle Samson
Objectif	☐ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☒ Suivi		
Déposer le rapport sur l'application de la politique (obligation de bilan)			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

- Considérant l'obligation légale du CIUSSS (Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2)), le CA de l'établissement a adopté la Politique en date du 13 décembre 2017 en s'engageant à :
    1. Créer des environnements totalement sans fumée à l'intérieur comme à l'extérieur;
    2. Promouvoir le non-tabagisme;
    3. Favoriser l'abandon du tabagisme chez les usagers et les membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (systématiser l'intervention en abandon du tabagisme).
- Le PDG, désigné comme responsable de la mise en œuvre de la Politique par le MSSS doit, tous les deux ans, faire rapport au CA sur l'application de la politique et ensuite, transmettre ce rapport au MSSS. Au regard des objectifs de la Politique, voici l'état de la situation :
    - Cible de la Politique au regard de l'objectif 1 : Créer des environnements sans fumée (intérieur et extérieur)
        1. Au-delà de 2022 : Environnements 100% sans fumée à l'extérieur et à l'intérieur (sauf dérogation dans les CHSLD qui auront exprimé le désir de conserver les fumoirs)

État de la situation mai 2023 : Depuis l'adoption de la politique en 2017, aucune installation de l'établissement n'est 100% sans fumée à l'extérieur et à l'intérieur et aucun fumoir n'a été fermé (statu quo depuis 6 ans).

- Cible de la Politique au regard de l'objectif 3 : Favoriser l'abandon du tabagisme par la systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme

État de la situation mai 2023 : Aucune action n'a été mise en œuvre afin de systématiser l'intervention en abandon du tabagisme au sein de l'établissement.

- L'inaction au regard de la mise en œuvre de la politique a fait en sorte que notre établissement n'a pu bénéficier des gains autant sanitaires que financiers qui y sont associés (Mullen et al., 2016):
    1. ↓ Réhospitalisations (21%);
    2. ↓ Visites à l'urgence (9%);
    3. ↓ Décès (40%);
    4. ↓ Coût total par usager fumeur (80$ investis pour sauver 4 104$ par usager fumeur);
- Considérant que le tabagisme est associé à des séjours hospitaliers plus longs (Crémieux et al., 2010), systématiser l'intervention en abandon du tabac pourrait permettre une réduction du fardeau sur les ressources humaines.
- Dans le but d'assurer la qualité des soins et services à la population ainsi que de promouvoir une utilisation judicieuse des ressources, la mise en œuvre de la Politique doit reposer sur trois niveaux d'engagement :
    - <u>Environnement physique pour le non-tabagisme</u> : création d'environnements sans fumée à même la centaine d'installations de l'établissement, à l'intérieur comme à l'extérieur;
    - <u>Soins cliniques requis</u> : restreignant les terrains et installations à des environnements sans fumée, il est primordial de soutenir l'implantation intrahospitalière d'une systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (SIAT), et ce, dans le but d'accompagner les usagers fumeurs ainsi que les employés dans leurs efforts en cessation tabagique;
    - <u>Relais santé en communauté</u> : afin d'appuyer la stratégie intrahospitalière, l'offre de service auprès des usagers fumeurs doit se poursuivre au congé, lors de leur retour en communauté, et ainsi, augmenter les taux de renoncement au tabac.
- Conformément aux rôles et responsabilités attendus de la DSPublique dans la politique, une charte de projet et une structure de gouverne avaient été préparées et la haute direction avait accepté un projet pilote d'implantation à Magog, avec le soutien de l'institut de cardiologique de l'université d'Ottawa (IUCO) pour et son modèle d'Ottawa d'abandon tabagique (MOAT).

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)
• La création d'environnements sans fumée devrait permettre de tendre vers une interdiction d'usage sur l'ensemble des terrains de l'établissement, et ce, afin de mieux remplir sa mission et d'offrir un environnement sain et sans fumée qui favorise le non-tabagisme et l'abandon du tabagisme. • L'implantation d'une systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (c.-à-d. l'identification du statut tabagique, l'instauration d'un traitement et un suivi après le séjour dans l'établissement) appuyé par les plus récentes données scientifiques montre que les interventions de counseling intensif initiées pendant l'hospitalisation et poursuivies par des contacts de soutien pendant au moins un mois après la sortie d'hôpital augmentent les taux de sevrage tabagique après la sortie d'hôpital. • Par la création d'environnements sans fumée, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en étant le plus important employeur de l'Estrie, donne ainsi l'exemple et faire figure de modèle dans la lutte contre le tabagisme et la protection contre la fumée de tabac dans l'environnement. Il en résulte par conséquent une amélioration de la santé des personnes et une contribution à l'avancement de la norme sociale de non-tabagisme.

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	• **Agir pour et avec l'usager et ses proches et la population** : Dans un souci d'exemplarité, l'établissement propose des environnements sans fumée aux usagers et accompagne ces derniers dans la gestion de leurs symptômes de sevrage en milieu hospitalier. • **Assurer la qualité des soins et services** : la systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme, accompagné d'un suivi clinique après la sortie de l'hôpital, augmente les taux de renoncement au tabac permettant par conséquent une baisse des réhospitalisations, une baisse des visites à l'urgence ainsi qu'une économie du coût total par usager fumeur. • **Garantir l'accessibilité aux soins et services** : Le volet communautaire de la politique rend accessible le soutien à l'abandon du tabagisme aux usagers et à leur proche. • **Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté** : Le processus d'identification et de documentation du statut tabagique des employés, l'aide à la gestion des symptômes de sevrage sur les lieux de travail et l'accompagnement par des ressources en abandon du tabagisme contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être des employés. • **L'utilisation judicieuse des ressources :** Le modèle proposé pour la systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme est un programme clé en main dont les résultats d'efficacité ont été démontrés, reconnus et quantifiés. Les outils cliniques sont fournis et adaptés à notre milieu diminuant ainsi les coûts de production et d'impression. Le programme offre également un support à l'implantation et à la création des protocoles de soins en lien avec la systématisation. • **L'intégration de la mission universitaire** : La mise en œuvre de la politique s'appuie sur des pratiques cliniques probantes d'intervention en abandon du tabagisme. Avec nos deux U, pouvons-nous ne pas systématiser une pratique probante?

Principales pistes d'action et de solution

• La mise en œuvre de la politique repose principalement sur **3 chantiers de travail** sous la responsabilité de directions ciblées par l'établissement :
  ○ Environnement physique sans fumée (DST);
  ○ Soins cliniques systématiques en abandon du tabagisme (DSM-DSI-DSP);
  ○ Relais clinique dans la communauté (DSPublique).
• Afin de débuter les travaux, voici les principales actions à entreprendre durant la prochaine année :
  ○ **Planifier-préparer la systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (SIAT) :**
  ○ *L'instance tripartite qualité et évolution de la pratique DSM-DSI-DSP* sera l'instance responsable de la mise en œuvre de la SIAT;
  ○ Une stratégie de déploiement synchrone des deux principaux volets de la politique (création d'environnements sans fumée et l'offre systématique d'accompagnement en cessation tabagique des usagers fumeurs) sera visée, et ce, par étape (soit par RLS ou par type d'installations/unités);
  ○ Signer une entente de partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) pour l'implantation du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT);
  ○ Suite à la signature de l'entente avec l'ICUO, l'amorce des travaux de partenariat permettra de (1) statuer les services d'accompagnement offerts par ICUO, (2) dresser un portrait initial des pratiques à changer, (3) établir une stratégie de déploiement initiale;
  ○ Considérant que la mise en œuvre de la Politique amènera des changements importants au regard de l'intégration de meilleures pratiques;
  • Préconiser une approche en amélioration continue pour les unités de soins (et cliniques externes si opportun) qui regroupent les conditions favorables;
  • Retenir que le mode « gestion de projet » sera probablement plus approprié pour un déploiement à la grandeur du territoire de l'établissement.
  ○ **Mettre en place d'un système d'identification du statut tabagique des personnes usagères :**

- En consultant les directions cliniques, la DSPublique-DCMU-DQEPP et possiblement la DRIT;
- Initier la pratique d'identification et de consignation du statut tabagique afin de permettre :
  - la mesure de l'ampleur des soins et suivi à planifier;
  - l'offre systématique en cessation tabagique (première étape d'une chaine d'interventions rapides pour l'usager fumeur);
  - le pilotage;
  - le suivi en communauté;

- Par la suite, quand une meilleure perspective du déploiement plus large est envisageable (tous les volets, plusieurs sites):
  - **Établir une structure de gouvernance**
    - Mettre en place du comité de coordination intégrant les directions participantes;
    - Mettre en place des groupes de travail pour les trois chantiers de la Politique et production d'un A3 pour chacun, possiblement aussi en soutien RH (abandon du tabagisme chez nos employés) et en gestion du changement.
- En fonction des décisions, la DSPublique pourra préparer le rapport d'application de la Politique afin de le soumettre au CA et au MSSS par la suite

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Sensibilisation de la pertinence d'agir et ses fondements	CD	7 mars 2023	✓
Identifier une direction clinique pouvant prendre le leadership de l'implantation de la systématisation de l'intervention en abandon du tabac.	DSI/DSM/DSP	31 mars 2023	✓
Déterminer les prochaines étapes afin d'actualiser le déploiement	CD	11 avril 2023	✓
Rapport d'application de la politique adopté par le CA et envoyé au MSSS	DSPublique	Mai 2023	
Entente avec ICUO (MOAT) et décisions de déploiement initial	DSI/DSM/DSP		
Révision de la politique et adoption par le CA.	DSPublique	Septembre 2023	
Présentation d'une structure de gouverne	DSPublique		
Actualisation du volet de la systématisation tabagique	DSI/DSM/DSP		
Actualisation du volet de la stratégie communautaire	DSPublique		
Actualisation du volet environnement physique sans fumée	DST		

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
La loi, l'efficacité des interventions pour la santé des usagers et l'efficience dictent toutes qu'il faut agir ici en prévention du tabagisme.	CDG	Novembre 2022
Les trois volets présentés sont déontologiquement indissociables, mais devraient être sous la responsabilité de différentes directions. Vu l'indissociabilité des volets, une gouverne structurante et intégratrice aidera le CDG à orchestrer le changement et le CD à suivre ce dernier.	CD	Mars 2023

Document joint

☒ Rapport sur l'application de la politique pour un environnement sans fumée

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Isabelle Samson, Directrice de santé publique	**8 mai 2023**

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA POLITIQUE « SANS FUMÉE »
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'article 5.1 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme stipule que le directeur général d'un établissement ou la personne qui occupe une fonction de rang équivalent doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique « sans fumée » de l'établissement. Ce rapport doit être transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux dans les 60 jours suivant son dépôt.

Chaque établissement est libre de choisir son propre modèle de rapport sur l'application de sa politique « sans fumée » conformément aux orientations ministérielles proposées. Par ailleurs, l'établissement devrait prévoir un suivi de l'application de sa politique, dans le but d'en assurer le respect, d'évaluer les retombées qui en ont découlé, d'identifier les difficultés rencontrées et de prévoir des mesures pour en optimiser l'application.

Voici un exemple de rapport, sous forme de questionnaire, qui permet l'analyse de différents aspects de l'application de la politique. La transmission de ce questionnaire rempli peut faire office de rapport au MSSS et répond aux exigences législatives de l'article 5.1. Toutefois, veuillez noter que ce document vous est proposé à titre informatif, qu'il peut être modifié selon les besoins de chaque établissement, qu'un autre format de rapport peut être utilisé et que votre conseil d'administration pourrait désirer de l'information additionnelle.

DOCUMENT DE TRAVAIL

COMPLÉMENT - APPLICATION DE LA POLITIQUE « SANS FUMÉE »

Rapport du président-directeur général au conseil d'administration de l'établissement de la santé et des services sociaux et au ministre de la Santé et des Services sociaux (L-6.2, chapitre II, art. 5.1)[1]

Nom de l'établissement : CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Nom de la personne ayant rempli ce formulaire : Olivier Tessier
Date d'adoption de la politique au CA : 2017-12-13

MODALITÉS D'APPLICATION ET DE SUIVI

1. **Veuillez indiquer quelles activités ont été mises en place pour contribuer à la réussite de l'implantation de la politique :**

☒ Une direction responsable de la démarche a été désignée;
☒ Un état de situation a été dressé et différents acteurs du milieu ont été consultés;
☒ Une équipe de projet responsable qui inclut des personnes représentant plusieurs acteurs du milieu (employés, communication, usagers) a été désignée;
☐ Les procédures et les sanctions prévues pour maximiser le respect de la politique ont été spécifiées;
☐ Un mécanisme est prévu pour s'assurer de répondre aux questions et aux plaintes éventuelles en lien avec la politique;
☐ Le personnel a été sensibilisé et formé sur la politique;
☐ Un calendrier de déploiement (ou autre document similaire) a permis de planifier l'implantation de la politique;
☒ Autre (préciser svp) :

Bien que la direction de santé publique (DSPu) ait été désignée afin de s'assurer de l'élaboration, de la mise à jour, de l'application et de la diffusion de la politique, en collaboration avec les instances du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les directions concernées, le contexte de la pandémie des trois dernières années a eu pour effet d'arrêter la progression du processus de mise en œuvre de la politique.

Au mois de janvier 2023, les discussions ont repris afin de redémarrer les travaux d'implantation de la politique. Dans le but d'assurer la qualité des soins et services à la population ainsi que de promouvoir une utilisation judicieuse des ressources, la mise en œuvre de la Politique reposera sur trois niveaux d'engagement : (1) Environnement physique : création d'environnements sans fumée à même la centaine d'installations de l'établissement, à l'intérieur comme à l'extérieur; (2) Soins cliniques : Restreignant les terrains et installations à des environnements sans fumée, il sera primordial de soutenir l'implantation intrahospitalière d'une systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (SIAT), et ce, dans le but d'accompagner les usagers fumeurs ainsi que les employés dans leurs efforts en cessation tabagique; (3) Relais santé en communauté : dans le but d'appuyer la stratégie intrahospitalière, l'offre de service auprès des usagers fumeurs devra se poursuivre au congé, lors de leur retour en communauté, et ainsi, augmenter les taux de renoncement au tabac.

Au terme de ces discussions, le comité des directeurs de l'établissement, appuyé par la haute direction, a pris la décision d'octroyer le leadership de l'implantation de la systématisation de l'abandon du tabac à l'instance tripartite DSM-DSI-DSP, et ce, avec le soutien de la DSPu. La mise en place d'une structure de gouvernance pour la mise en

[1] Le directeur général doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique sans fumée de l'établissement. Ce rapport doit être transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux dans les 60 jours suivant son dépôt (L-6.2 art 5.1).

œuvre et le suivi de la politique sera réalisée d'ici la prochaine année permettant aux groupes de travail de mettre en marche chacun des trois chantiers de la politique.

Quant à la stratégie de déploiement de la politique, nous n'avons pas pour le moment toutes les données pour dresser un portrait initial des pratiques à changer au regard de la systématisation de l'abandon du tabagisme. Toutefois, le comité des directeurs a pris la décision d'opter pour une stratégie de déploiement synchrone des volets « création d'environnement sans fumée » et « systématisation de l'intervention en abandon du tabac ». En ce qui concerne les établissements qui seront interpellés en premier (approche étapiste), les décisions dépendront de l'appréciation des capacités d'implanter la systématisation de l'abandon tabagique. Cette évaluation se fera par l'instance tripartite DSM-DSI-DSP, et ce, avec le soutien de la DSPu, suite aux premières rencontres avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa qui nous accompagnera dans le volet de systématisation de l'abandon du tabac.

2. **Votre politique a-t-elle été révisée? Si oui, pouvez-vous indiquer la date à laquelle elle a été adoptée par le conseil d'administration et décrire brièvement quelles sont les principales modifications apportées (svp, transmettre la politique modifiée au MSSS) :**
   Automne 2023
   La révision de la politique devait se faire en décembre 2021. Toutefois, le contexte de la pandémie à ce moment a eu comme conséquence de repousser la révision à l'automne 2023.

3. **De façon générale, comment considérez-vous les effets de la politique au sein de votre établissement?**
   - Prise de conscience de l'organisation quant à l'importance de la problématique de la dépendance au tabagisme, mais surtout à son impact sur les hospitalisations et à la charge des soins et services qui y est associée;
   - Disponibilité de fonds par la haute direction de l'établissement pour l'implantation d'un modèle de systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (MOAT) qui a été développé par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

DOCUMENT DE TRAVAIL

ORIENTATIONS RELATIVES À UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR

4. **En référence aux activités de restriction d'usage du tabac À L'INTÉRIEUR des installations, veuillez indiquer si les interdictions de fumer sont bien respectées (ex. : Élimination des chambres et/ou des fumoirs) :**
   ☒ Les interdictions de fumer sont généralement bien respectées pour l'ensemble des installations
   ☐ Les interdictions de fumer sont bien respectées dans certaines installations avec quelques difficultés d'application
   ☐ Les interdictions de fumer ne sont généralement pas bien respectées pour l'ensemble des installations
   ☐ Autre (préciser svp) :

5. **Si vous avez des secteurs où les restrictions d'usage du tabac INTÉRIEURES sont plus problématiques, veuillez indiquer de quels types de lieux il s'agit et préciser quelles sont les mesures mises en place pour améliorer la situation :**
   N/A

6. **En référence aux activités de restriction d'usage du tabac À L'EXTÉRIEUR des installations, veuillez indiquer si les interdictions de fumer sont bien respectées (ex. : Interdiction de fumer sur l'ensemble des terrains, avec ou sans zone désignée pour fumeurs) :**
   ☒ Les interdictions de fumer sont généralement bien respectées pour l'ensemble des installations
   ☐ Les interdictions de fumer sont bien respectées dans certaines installations avec quelques difficultés d'application
   ☐ Les interdictions de fumer ne sont généralement pas bien respectées pour l'ensemble des installations
   ☐ Autre (préciser svp) :

7. **Si vous avez des secteurs où les restrictions d'usage du tabac À L'EXTÉRIEUR sont plus problématiques, veuillez indiquer de quels types de lieux il s'agit et préciser quelles sont les mesures mises en place pour améliorer la situation :**
   N/A

DOCUMENT DE TRAVAIL

ORIENTATIONS VISANT À FAVORISER L'ABANDON DU TABAGISME CHEZ LEZ USAGERS ET LE PERSONNEL

8. **Veuillez indiquer quelles mesures ont été mises en place pour favoriser l'abandon du tabagisme chez le PERSONNEL** *(les propositions suivantes sont indiquées à titre d'exemple seulement, il ne s'agit pas nécessairement des meilleures pratiques ni d'une liste exhaustive)* **:**

☐ Diffusion d'un répertoire de ressources d'aide à l'abandon du tabagisme : Services J'Arrête, counseling individuel ou de groupe offert dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT);
☐ Remise d'outils autodidactiques;
☐ Service de counseling offert sur les lieux de travail (CAT);
☐ Soutien offert aux membres de la famille;
☐ Accès aux thérapies de remplacement de la nicotine;
☐ Organisation de concours visant à encourager les employés à cesser de fumer;
☒ Autre (préciser svp) : La diffusion des services de la ligne J'Arrête a été réalisée tout au long des deux dernières années, mais n'est pas spécifiquement fait auprès du personnel.

9. **Veuillez indiquer quelles mesures ont été mises en place pour favoriser l'abandon du tabagisme chez les USAGERS** *(les propositions suivantes sont indiquées à titre d'exemple seulement, il ne s'agit pas nécessairement des meilleures pratiques, ni d'une liste exhaustive)* **:**

☒ Diffusion d'un répertoire de ressources d'aide à l'abandon du tabagisme : Services J'Arrête, counseling individuel ou de groupe offert dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT);
☐ Remise d'outils autodidactiques;
☐ Soutien à l'abandon pendant la durée du séjour dans l'établissement;
☐ Accès aux thérapies de remplacement de la nicotine;
☐ Autre (préciser svp) :

La diffusion des services de la ligne J'Arrête a été réalisée tout au long des deux dernières années. Le contexte de la pandémie et le délestage des ressources humaines de a DSPublique ont grandement affecté l'accompagnement offert dans les CAT. D'ailleurs, la grande majorité d'entre eux ont eu malheureusement à suspendre leurs activités à la population depuis le début de la pandémie. À l'hiver 2022, la situation épidémiologique s'améliorant, nous avons pu ouvrir progressivement les services des CAT à la population. Un an plus tard, nous pouvons affirmer que les services de CAT sont maintenant accessibles à la population estrienne, et ce, pour l'ensemble de notre territoire.

10. **Est-ce que votre établissement a mis en place une approche de systématisation des interventions auprès des personnes qui font usage du tabac, dans certaines installations?**

☐ Oui, une telle approche a été mise en place (svp, précisez dans quel secteur d'activité ou pour quelles installations) : Cliquez ici pour taper du texte.
☐ Non
☒ Autre (préciser svp) : Au printemps 2023, le comité des directeurs de l'établissement, appuyé par la haute direction, a pris la décision d'entamer les démarches pour la signature d'une entente de partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa afin d'implanter le modèle de systématisation de l'intervention en abandon du tabagisme (MOAT);

DOCUMENT DE TRAVAIL

11. **Si votre établissement a mis en place une approche de systématisation des interventions, veuillez indiquer quelles sont les étapes mises en place dans vos installations** *(les propositions suivantes sont indiquées à titre d'exemple seulement, il ne s'agit pas nécessairement des meilleures pratiques, ni d'une liste exhaustive)* **:**

☐ Implantation d'un système pour identifier, documenter et suivre le statut tabagique de l'usager;
☐ Offre, à tous les fumeurs, d'un counseling pendant le séjour;
☐ Offre, à tous les fumeurs, d'une pharmacothérapie pendant le séjour;
☐ Référence, à tous les fumeurs, vers une ressource spécialisée en abandon du tabagisme : (ex. : Services J'Arrête);
☐ Offre, à tous les fumeurs, d'un suivi après le séjour;
☒ Autre (préciser svp) :

L'établissement compte débuter l'implantation du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabagisme devant servir à systématiser l'intervention en abandon du tabagisme dans l'établissement. Pour ce faire, voici les actions prévues dans les prochains mois :

- Rencontres avec les dirigeants des secteurs administratifs, médicaux, infirmiers, etc.;
- Décision d'opter pour une équipe dédiée ou pour un partage des responsabilités entre les différents professionnels et les équipes soignantes;
- Collecte d'informations sur les caractéristiques sur le CH visé en priorité pour l'implantation;
- Signature de l'entente de partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Établir la stratégie informatique de consignation du statut tabagique, de relance post hospitalisation, de suivi de l'intervention et de mesure de la performance (TelAsk du MOAT ou Ariane du CIUSSSE-CHUS ou un projet d'intégration)

DOCUMENT DE TRAVAIL

ORIENTATIONS RELATIVES À LA PROMOTION DU NON-TABAGISME

12. **Veuillez indiquer quelles ont été les mesures mises en place pour faire la promotion du non-tabagisme** *(les propositions suivantes sont indiquées à titre d'exemple seulement, il ne s'agit pas nécessairement des meilleures pratiques, ni d'une liste exhaustive)* **:**

☐ Campagne de promotion
☐ Activité de sensibilisation
☐ Couverture médiatique
☒ Autre (préciser svp) : L'établissement souhaite débuter dans les prochains mois l'élaboration d'un plan de communication.

PRÉCISIONS OU COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Cliquez ici pour taper du texte.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Nous vous remercions de votre collaboration. SVP, veuillez acheminer ces informations au MSSS à l'adresse suivante : loi-tabac@msss.gouv.qc.ca

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 25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 7.2.1, Temps requis : 10 min

Sujet du dossier	Stratégie 2023-2027 de l'établissement		
Responsable	Robin Marie Coleman Présidente-directrice générale adjointe	**Dossier présenté par**	Joanne Roberts Directrice, DQEPP
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Adopter la Stratégie 2023-2027 de l'établissement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La fusion des établissements de santé et de services sociaux de 2015 a changé la perspective des établissements qui devaient dorénavant utiliser la mission de réseau de la santé et des services sociaux de même que d'actualiser le plan stratégique ministériel. À ce moment, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est doté d'une identité organisationnelle, décrivant notre Système de gestion de la performance comme étant notre Vrai Nord et comprenant un énoncé de positionnement, des valeurs, notre philosophie de gestion et un principe d'action (voir annexe 1).

Ainsi, depuis 2015 que l'identité de l'établissement n'a pas été revue et que des plans annuels sont élaborés pour déterminer les priorités. De plus, au cours des trois dernières années marquées par la Pandémie, l'établissement a essentiellement reconduit le même plan annuel en y faisant des modifications mineures.

Considérant les travaux du MSSS planifiant un nouveau plan stratégique pour 2023-2027, le contexte socio-économique qui sévit présentement et les défis anticipés dans les prochaines années, il apparaissait juste de s'investir dans une démarche plus exhaustive pour se positionner stratégiquement pour les années à venir.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Influencé par les groupes de discussion avec des usagers et personnes proches aidantes et la tournée des RLS réalisée par la direction générale, la stratégie 2023-2027 prend en compte plusieurs de leurs préoccupations.

Dans plusieurs des objectifs stratégiques, il y a aussi la volonté d'impliquer des usagers et personnes proches aidants pour déterminer la cible et les actions.

Enfin, la responsabilité populationnelle est aussi mise de l'avant dans la stratégie 2023-2027, notamment avec un objectif stratégique précis 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	La Stratégie 2023-2027 contribue fortement à assurer une cohérence pour que les efforts de l'ensemble de l'organisation soient alignés sur le Vrai Nord.

Principales pistes d'action et de solution

Voici les démarches réalisées pour arriver à la proposition de Stratégie 2023-2027 :

- Définition d'une vision 4 ans qui prend racine dans le fondement de notre établissement et dans le futur imaginé par nos hors cadres;
- Analyse complète de notre contexte actuel (FFOM) avec la participation des cadres supérieurs, en considérant les orientations ministérielles, le bilan de notre performance et nos risques majeurs;
- Définition des orientations stratégiques (3 à 5) sur 4 ans, avec des objectifs stratégiques;
- Réflexions sur l'alignement du portefeuille organisationnel avec les orientations et objectifs stratégiques;

Définitions d'indicateurs stratégiques et de modalités pour le suivi de la ***Stratégie 2023-2027*** ;

L'ensemble des cadres supérieurs et chefs de départements ont été impliqués à 4 reprises depuis l'automne pour proposer cette Stratégie 2023-2027. Des membres du C.A. ont aussi été présents à 3 des rencontres.

2 groupes de discussion avec des usagers et personnes proches aidantes ont aussi été tenus pour nous influencer dans nos choix;

L'ensemble des gestionnaires ont été impliqués à deux reprises dans la démarche (16 février et 18 mai 2023)

La Stratégie 23-27 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS contient :

- Vision
- Énoncé de positionnement
- Orientations stratégiques
- Objectifs stratégiques
- Indicateurs stratégiques

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)			
Actions	**Responsable**	**Échéancier**	✓
Présentation et adoption au C.A.	Robin-Marie Coleman	25 mai 2023	
Finalisation du plan de communication et des outils organisationnels	DRHCAJ/DQEPP	Juin 2023	
Alignement organisationnel avec les objectifs annuels	Directions	30 septembre 2023	

Messages clés à transmettre		
Messages clés	**Public cible**	**Échéancier**
A venir avec le plan de communication		

Documents joints ☒ Annexe 1 : Carton identité CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Olivier Lemieux-Girard, directeur adjoint à la performance et à l'optimisation	**Le 16 mai 2023**

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la Stratégie 2023-2027 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONSIDÉRANT :

- le besoin d'établir une stratégie pour les prochaines années afin de positionner l'établissement face aux défis et opportunités des prochaines années;
- l'ensemble de la démarche réalisée, les consultations réalisées et l'implication des usagers et personnes proches aidantes;
- la recommandation du comité de direction générale;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la Stratégie 2023-2027 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 :25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 7.2.2, Temps requis : 10 min

Sujet du dossier	Rapport des événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-2022		
Responsable	Geneviève Pinard, DQEPP	**Dossier présenté par**	Joanne Roberts, DQEPP
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☒ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Prendre acte du rapport et adopter les recommandations.			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Chaque année, la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) en collaboration avec des membres d'autres directions, analyse les données des incidents et des accidents survenus lors de la prestation de soins et services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS et prépare un rapport annuel interne.

Faits saillants du rapport :

Déclarations d'incidents et accidents

- Diminution de 6 % du nombre d'événements déclarés (33488 actuellement vs 31638 au moment de la production du rapport);
- Augmentation de 5% de nombre de déclarations pour les CHSLD vs diminution de 12% pour la mission CH.
- Événements les plus fréquemment déclarés sont en lien avec les chutes (36,70 %) et les médicaments (35,92 %);
- Majorité des événements n'ont eu aucune conséquence pour les usagers (gravité A à D : 82,3 %);
- Usagers âgés de 75 ans et plus sont les personnes les plus touchées par les événements (63%);
- Événements graves (GHI) stables (n=106 (2020-2021) vs n=104 (2021-2022)) : événements de gravité G (conséquences permanentes) passant de 34 en 2020-2021 à 38 en 2021-2022; événements de gravité H (intervention de maintien de la vie) passant de 4 à 3 et événements de gravité I (contribution au décès) passant de 68 à 63.

Événements sentinelles

- Augmentation de 18 % du nombre d'événements sentinelles analysés (174 vs 148 l'année précédente);
- Augmentation de 35 % du nombre de recommandations passant de 269 en 2020-2021 à 362 en 2021-2021;
- 23% (n=40) des événements ont été analysés par un sous-comité d'analyse relevant du CPSSSU.
- Les événements tentative de suicide ou suicide ont augmenté de 153 % entre 2020-2021 (15 événements) et 2021-2022 (38 événements). Ce type d'événement a près de deux fois plus de recommandations que ceux de type chute. La majorité (58%) de ces événements sont survenus dans les directions DPJE et DPJ. Cette augmentation est en cohérence avec un changement de pratique prônant un plus grand nombre de déclarations pour ce secteur.

Analyses sommaires réalisées par les gestionnaires :

Après avoir pris connaissance de l'événement déclaré, le gestionnaire doit dans le meilleur délai possible compléter l'analyse sommaire pour :

- Préciser les causes possibles de l'événement ;
- Proposer ou nomme des mesures prises ou à prendre susceptibles de prévenir la récurrence;
- Déterminer l'indice de gravité de l'événement ;
- S'assurer que la divulgation soit réalisée (indice de gravité D et +).

Actuellement les délais pour réaliser les analyses sommaires varient de 35 à 178 jours pour les directions cliniques. Un délai prolongé ne permet d'analyse retarde la mise en place de mesures de prévention de la récurrence et d'amélioration de la qualité et la sécurité. De plus, ce délai peut nuire à la culture de déclaration.

Recommandations issues de rapports de coroner

Au cours de l'année 2021-2022, l'établissement a reçu quatre rapports de coroner comprenant 9 recommandations s'adressant à des installations différentes. Par ailleurs, l'établissement a reçu 66 rapports sans recommandation, portant pour la plupart sur des chutes d'usagers en CHSLD.

Recommandations suivant le rapport 2021-2022

- Que 100% des directions cliniques utilisent les données disponibles via l'application Power BI concernant les incidents et les accidents déclarés lors de leur pilotage;
- Réduire de 50% le délai de réalisation des analyses sommaires par les gestionnaires (situation visée 0-14 jours);
- Réaliser des activités de sensibilisation et d'information au sujet de la divulgation et de l'offre de mesures de soutien;
- Poursuivre l'actualisation des recommandations formulées dans le rapport 2019-2020 (ex : actualisation des lignes directrices du MSSS,
- Procéder à une analyse approfondie des événements de type suicide et tentative de suicide.
-

Les recommandations s'inscrivent en continuité des travaux en cours au sein de l'établissement pour améliorer la sécurité des soins et des services. Elles sont cohérentes avec les constats observés en lien avec les statistiques sur les déclarations d'incidents et d'accidents, le portrait des événements sentinelles ainsi qu'avec l'analyse des recommandations issues des événements sentinelles.

Le rapport issu du RNIASSSS est normalement attendu en décembre, les données de l'Estrie pourront y être comparées avec celles du Québec. Un sommaire comparatif de l'Estrie vs le Québec sera produit ainsi qu'un résumé sur une page Coup d'œil rapport incidents - accidents 2021--2022.

Impacts sur les usagers, les proches et la population
• Prépondérance des déclarations en lien avec la médication et les chutes; • La majorité des événements déclarés n'ont eu aucune conséquence pour les usagers; • Diminution des déclarations de type abus, agression, harcèlement et intimidation pour une troisième année consécutive; • Hausse du nombre d'événements sentinelles contributifs au décès de l'usager.

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	

Principales pistes d'action et de solution
Actualisation des recommandations issues du Rapport des événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-2022. Production d'un sommaire comparatif de l'Estrie vs le Québec lors de la diffusion du RNIASSSS.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Consultation auprès du Comité de prestation sécuritaire des soins et services aux usagers (CPSSSU) sur le Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	DQEPP/Geneviève Pinard	23 novembre 2022	✓
Consultation auprès du Comité stratégique interdisciplinaire du circuit du médicament (CSICM) sur le Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-22	DQEPP/Geneviève Pinard	11 janvier 2023	✓
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-22	DQEPP/Joanne Roberts	18 janvier 2023	✓
Comité de direction (CD) Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-22	DQEPP/Joanne Roberts	28 mars 2023	✓
Conseil d'administration (CA) Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-22	DQEPP/Joanne Roberts	25 mai 2023	
Comité directeur de la gestion intégrée des risques Rapport du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-22	DQEPP/Geneviève Pinard	8 juin 2023	
Envoi du Rapport 2021-22 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS aux instances professionnelles (CII, CM, CMDP, CSF), au CUCI et au Comité directeur GIR et présentation sur demande	DQEPP/Geneviève Pinard	Juin 2023	
Envoi du Rapport 2021-22 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS aux comités d'amélioration continue (CAC)	DQEPP/Geneviève Pinard	Juin 2023	
Envoi du Rapport 2021-22 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS Comité stratégique interdisciplinaire du circuit du médicament (CSICM)	DQEPP/Geneviève Pinard	Juin 2023	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
L'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services constituent une priorité stratégique de l'organisation. Nous avons TOUS un rôle à jouer pour contribuer à la sécurité des soins et des services aux usagers!	Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	En continu

Documents joints ☒ Rapport sur les événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2021-2022
PPT

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Geneviève Pinard, directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services, DQEPP et Nadia Leboeuf, conseillère cadre à la qualité et à la sécurité des soins et des services, DQEPP.	**30 mars 2023**

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

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE AU RAPPORT DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS LORS DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS 2021-2022

CONSIDÉRANT :

- que l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services constituent une priorité stratégique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ;
- la recommandation favorable du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers ;
- la recommandation favorable du comité stratégique interdisciplinaire du circuit du médicament ;
- la recommandation favorable du comité de direction ;
- l'analyse effectuée 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 : Les recommandations inscrites au rapport, soit :

- Que 100% des directions cliniques utilisent les données disponibles via l'application Power BI concernant les incidents et les accidents déclarés lors de leur pilotage;
- Réduire de 50% le délai de réalisation des analyses sommaires par les gestionnaires (situation visée 0-14 jours);
- Réaliser des activités de sensibilisation et d'information au sujet de la divulgation et de l'offre de mesures de soutien;
- Poursuivre l'actualisation des recommandations formulées dans le rapport 2019-2020 (ex : actualisation des lignes directrices du MSSS,
- Procéder à une analyse approfondie des événements de type suicide et tentative de suicide.

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

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

AVIS DE CONVOCATION

Date et heure	**Le 19 mai 2023** **De 8 h 30 à 10 h**	**Animation**	☐ **Lyne Jutras,** Directrice des ressources financières ☐ **David Busque,** Directeur adjoint des ressources financières
Lieu et salle	**Rencontre virtuelle TEAMS**	**Soutien administratif**	☐ **Lyne Turcotte.** agente administrative

Invités	Membres
☐ **Stéphane Tremblay,** Président-directeur général ☐ **Steve Goulet,** Directeur de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) ☐ **Judith Kodsi,** Directrice intérimaire des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) ☐ **Danika Manseau,** Directrice du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) ☐ **Geneviève Chabot,** Directrice du programme jeunesse (DPJe) ☐ **Janie Thibault,** Coordonnatrice, Direction des ressources financières (DRF)	☐ **Jacques Fortier**, Président intérimaire du CVSB,Président du Conseil d'administration et membre ☐ **Gerald R. Cutting,** membre ☐ **Serge Therrien,** membre ☐ **Michel Lafrance,** membre
Invitées externes	**Observateur**
☐ **Mme Claudia Veilleux**, auditrice externe RCGT	☐ **Patrice Lamarre,** Pharmacien chef

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
8 h 30 2 min	1) Ouverture de la séance et constatation des présences **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Di	Valider le quorum
8 h 32 3 min	2) Lecture et adoption de l'ordre du jour du CVSB **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Dé	Adopter l'ordre du jour du 14 avril 2023
	3) Lecture et adoption du compte rendu du CVSB tenu le 17 mars 2022 et affaires en découlant **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Dé	Approuver le compte rendu de la rencontre tenue le 17 mars 2023.
8 h 35 30 min	4) Plan d'audit externe par la firme RCGT **(Document présenté sur place)** **Invitée :** Mme Claudia Veilleux, RCGT	Dé/C	Présenter le plan d'audit 2023
9 h 05 10 min	5) Mise à jour des lignes internes de conduites concernant la gestion des contrats d'approvisionnement **(Doc. J.)** **Responsasble :** M Steve Goulet	I	Optimiser le processus d'achat des directions en rehaussant les seuils maximaux de l'ensemble de la chaîne d'approbation des cadres. Niveaux d'autorisation pour solliciter un achat selon nos Lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (LICGC).
9 h 15 5 min	6) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec Le Pavillon Simon Côté Inc. **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Judith Kodsi	R	Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 30 places avec Le Pavillon Simon Côté Inc.
9 h 20 5 min	7) Appel d'offres pour un nouveau contrat de quinze (15) places dans une unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) environnant les RLS de Haute-Yamaska et de la Pommeraie **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Danika Manseau	R	Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de services suivant les dispositions de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. s-4.2).

C : consultation	I : information	Dé : décision	R : recommandation au Conseil d'administration	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FP : Fiche de présentation

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
9 h 25 5 min	8) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 46 places. **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Danika Manseau	R	Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 46 places.
9 h 30 5 min	9) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec la Résidence du Dutch Inc. **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Danika Manseau	R	Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 17 places avec la Résidence du Dutch Inc.
9 h 35 5 min	10) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) avec les Services aux jeunes et adolescents Brome-Missisquoi (Le Tremplin) **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Geneviève Chabot	R	Obtenir l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI)
9 h 40 15 min	11) Budget 2023-2024 **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	R	Présenter aux membres le budget 2022-2023 pour recommandation au CA.
9 h 55 5 min	**HUIS CLOS** 12) Résumé des appels d'offres et contrats de plus de 4M$ du CIUSSS de L'Estrie – CHUS **(Doc j)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	I	Informer les membres des contrats octroyés pour les projets de construction et autres contrats
10 h	13) Clôture de la séance **Responsable :** M. Jacques Fortier, Président intérimaire	I	Mettre fin à la rencontre La prochaine rencontre est prévue le mardi 13 juin 2023 de 14 h 30 à 16 h 30 (possiblement en présentiel – à confirmer).

B:\DRFL\10-DRFL-Cvsb\2023-2024\2023-05-19\2_OJ_CVSB_2023-05-19.docx

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

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

Québec

Rapport annuel 2022-2023
du comité de révision du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Présenté par
M. Gerald R. Cutting, président

Conseil d'administration
du 25 mai 2023

OBJECTIF PRINCIPAL DU COMITÉ DE RÉVSION

L'objectif principal du comité de révision est d'assurer l'accomplissement du mandat confié par la Loi. Il consiste à réviser le traitement accordé par un médecin examinateur à l'examen de la plainte d'un usager en s'assurant qu'il a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Rencontres du comité de révision 2022-2023 :

Du 1er avril 2022 au 31 mars 2023, huit (8) rencontres ont eu lieu pour l'étude des demandes de révision.

Traitement des dossiers 2022-2023

En débutant l'année financière au 1er avril 2022, un (1) dossier était en cours d'analyse. Entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, 15 demandes de révision ont été transmises au comité de révision. L'analyse des dossiers réalisée par les membres a donné lieu aux décisions suivantes :

- conclusion du médecin examinateur endossée : huit (8) dossiers ;
- demande de complément d'examen : un (1) dossier ;
- transmission au CMDP pour étude à des fins disciplinaires : un (1) dossier ;
- dossiers en cours d'analyse après le 31 mars 2023 : six (6) ;

TRAITEMENT DES DOSSIERS – Période du 2022-04-01 au 2023-03-31

	Dossiers conclus		
Dossiers	**2022-2023**	**2021-2022**	**Variation**
Plaintes	10	5	+50 %

Délais	**2022-2023**	**2021-2022**	**Variation**
% Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	40 %	20 %	+ 20 %
Délai moyen de traitement (jours)	72 *	112	-40 jours

*dans cinq des dix dossiers, le nombre de jours pour le traitement des plaintes sont au-delà de 60 jours pour les raisons suivantes :

- un retard est signifié dans deux dossiers de plaintes dû aux vacances d'été (délais de traitement 78 jours et 66 jours)
- dans trois dossiers, un retard est signifié dû à la surcharge du travail à la présidence-direction générale (97, 117 et 70 jours)

CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

Numéro de dossier	Motifs invoqués par le plaignant	Date de réception	Date de conclusion	Délai de traitement (jours)	Décision du comité de révision
2021-01192	Insatisfaction de la conclusion du médecin examinateur.	2022/02/16	2022/04/19	62	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusions du ME.
2021-00213	Désaccord avec les conclusions du médecin examinateur.	2022/04/23	2022/06/21	59	**DÉCISION:** Le ME doit effectuer un complément d'examen pour tenter une démarche de conciliation entre les parties.
2022-00063	Contestation des conclusions du médecin examinateur.	2022/06/15	2022-09-01	78	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusions du ME.
2021-01808 2021-01943	Insatisfaction des conclusions du médecin examinateur	2022/06/27	2022-09-01	66	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusions du ME.
2022-0030	Insatisfaction des détails retenus dans la conclusion du médecin examinateur	2022-07-07	2022-10-12	97	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusions du ME.
2021-01940	Contestation des conclusions de médecin examinateur	2022-07-13	2022-11-07	117	**DÉCISION:** Le comité conclu à transmettre le dossier au CMDP pour des fins disciplinaires.
2022-00334	Insatisfaction des détails retenus dans la conclusion du médecin examinateur	2022-09-12	2022-11-21	70	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusion du ME.
2022-01089	Contestation des conclusions de médecin examinateur	2023-11-24	2023-01-23	60	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusion du ME.
2022-01437	Insatisfaction des détails retenus dans la conclusion du médecin examinateur	2023-01-12	2023-03-01	48	**DÉCISION:** Le comité confirme les conclusion du ME.

CONCLUSION

Vous venez de prendre connaissance du travail effectué par les membres du comité de révision au cours de la dernière année.

À titre de président de ce comité, je tiens à souligner la collaboration exceptionnelle de la Dre Christine Boudrias et du Dr Guy Waddell et à les remercier chaleureusement de leur engagement personnel et professionnel au traitement des plaintes fait avec diligence, équité et respect.

Gerald R. Cutting,
Président

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 : 2023-05-25 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 :

Nomination de la **Dre Chantal Lemire** au Service d'immunoallergologie, au Département de pédiatrie, pour une période de quatre ans, débutant le 1er janvier 2023 et se terminant le 31 décembre 2026.

Nomination de la **Dre Marie-Michelle Tremblay** à titre de chef de service au Service des approches intensives, du département de psychiatrie, pour un mandat de quatre ans.

Nomination du **Dr Pierre-Aurèle Morin** à titre de chef au Service de médecine transfusionnelle, du Département de médecine de laboratoire rétroactivement à la date du 16 janvier 2023. Le mandat sera d'une durée de quatre ans, soit jusqu'au 15 janvier 2027.

Analyse des enjeux

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	2023-05-09		
CA	2023-05-25		

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 9 mai 2023;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :	
D'ADOPTER :	Nomination de la **Dre Chantal Lemire** au Service d'immunoallergologie au Département de pédiatrie pour une période de quatre ans, débutant le 1er janvier 2023 et se terminant le 31 décembre 2026. Nomination de la **Dre Marie-Michelle Tremblay** à titre de chef de service au Service des approches intensives du département de psychiatrie pour un mandat de 4 ans. Nomination du **Dr Pierre-Aurèle Morin** à titre de chef au Service de médecine transfusionnelle du Département de médecine de laboratoire rétroactivement à la date du 16 janvier 2023. Le mandat sera d'une durée de 4 ans, soit jusqu'au 15 janvier 2027.

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Julie Letarte pour le CECMDP	2023-05-09

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 : 2023/05/25 Point à l'ordre du jour : 9.4.1

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) Judith Kodsi, Directrice par intérim, programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)	**Présenté par :**	Judith Kodsi, Directrice par intérim, programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
Recommandé par :	**Karine Duchaineau**	**Date :**	2023/05/25
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 **30 places** avec **Le Pavillon Simon Côté Inc.+** pour un montant de 9 687 582 $ du 1er octobre 2023 au 30 septembre 2028 sur une période de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **20,7 millions$ (total estimé sur 10 ans).**

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).

La Direction du programme de santé mentale et dépendance (DPSMD) a besoin de places d'hébergement afin d'offrir un milieu de vie offrant de la réadaptation aux usagers ayant des problématiques de santé mentale. Cette ressource offre des soins de qualité et répond aux besoins cliniques de la direction.

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) pour la publication de la fin du contrat antérieur et la publication du nouveau contrat. 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 **Le Pavillon Simon Côté Inc.** ont été estimés **pour réserver 30 places** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 4)** et celle de l'**immeuble (niveau 6)**.

Le coût pour la première année est de 1 821 019 $ **du 1er octobre 2023 au 30 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 pour le moment un taux d'indexation annuel de 2,5 %. Le contrat aura une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 10 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après 10 ans serait de 20 678 950 $. Nous confirmons que le financement est disponible dans la base budgétaire ainsi que via un budget de niveau de soins alternatifs (NSA) déjà confirmé.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 2,5 %
Année 1	1 821 019,06 $	
Année 2	1 894 409,10 $	
Année 3	1 941 769,33 $	
Année 4	1 990 313,56 $	
Année 5	2 040 071,40 $	9 687 582,44 $
Année 6	2 091 073,18 $	
Année 7	2 143 350,01 $	
Année 8	2 196 933,76 $	
Année 9	2 251 857,11 $	
Année 10	2 308 153,53 $	10 991 367,60 $
Total		20 678 950,04 $

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	Mi-juin 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Judith Kodsi	19 mai 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	25 mai 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/05/02

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec Le Pavillon Simon Côté Inc. pour une valeur annuelle de 1 821 019 $ et une valeur totale estimée à environ 20,7 millions de dollars (total estimé sur 10 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 :

D'ACCEPTER : la sollicitation d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 30 places d'une durée de cinq (5) ans débutant le 1er octobre 2023 avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 20,7 millions de dollars sur une période de 10 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 : 2023/05/25 Point à l'ordre du jour : 9.4.2

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) Danika Manseau, 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 :**	Danika Manseau, 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 :**	2023/05/25
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 **46 places** avec les **Résidences Cowansville (CRP) Inc** pour un montant de 2 172 966 $ du 1er septembre 2023 au 31 août 2028 sur une période de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **24,5M$ (total estimé sur 10 ans).**

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. Le contrat ARIHQ avec les **Résidences Cowansville (CRP) Inc** de **quarante (40) places** se termine le 31 août 2023. La direction clinique souhaite renouveler le contrat avec **quarante-six (46) 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 nouveau 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.

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

Les coûts du contrat de la RI les **Résidences Cowansville (CRP) Inc** ont été estimés **pour réserver 46 places** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 3)** et celle de l'**immeuble (niveau 2)**.

Le coût pour la première année est de 2 172 966 $ **du 1er septembre 2023 au 31 août 2024** et le montant sera indexé annuellement selon des taux fixés par le MSSS au 1er avril de chaque année en considérant pour le moment un taux d'indexation annuel de 1,03 %. Le contrat aura une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 10 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après 10 ans serait de 24 451 442 $.

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

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 1,03 %
Année 1	2 172 965,86 $	
Année 2	2 238 026,45 $	
Année 3	2 293 977,11 $	
Année 4	2 351 326,54 $	
Année 5	2 410 109,70 $	11 466 405,66 $
Année 6	2 470 362,44 $	
Année 7	2 532 121,50 $	
Année 8	2 595 424,54 $	
Année 9	2 660 310,16 $	
Année 10	2 726 817,91 $	12 985 036,56 $
Total		24 451 442,21 $

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	Mi-juin 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Danika Manseau	19 mai 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	25 mai 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/05/10

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec les Résidences Cowansville (CRP) Inc. pour une valeur annuelle de 2 172 966 $ pour une valeur totale estimée à environ 24,5 millions$ (total estimé sur 10 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 :

D'ACCEPTER : la sollicitation d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 46 places au d'une durée de cinq (5) ans débutant le 1er septembre 2023 avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 24,5 millions de dollars sur une période de 10 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 : 2023/05/25 Point à l'ordre du jour : 9.4.3

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) Danika Manseau, 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 :**	Danika Manseau, 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 :**	2023/05/25
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 **17 places** avec la **Résidence du Dutch Inc.** pour un montant de 4 322 672 $ du 4 septembre 2023 au 3 septembre 2028 sur une période de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **9,2 millions $ (total estimé sur 10 ans).**

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 de 17 places.

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 service. Il s'inscrira dans le cadre du règlement sur certains contrats de service 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 signature du contrat, la DAL assurera les démarches requises dans le système électronique des appels d'offres du gouvernement du Québec (SEAO) pour la publication de la fin du contrat antérieur et la publication du nouveau contrat. 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 Dutch Inc.** ont été estimés **pour réserver 17 places** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 3)** et celle de l'**immeuble (niveau 2)**.

Le coût pour la première année est de 819 181 $ du 4 septembre 2023 au 3 septembre 2024 et le montant sera indexé annuellement selon des taux fixés par le MSSS au 1er avril de chaque année en considérant, pour le moment, un taux d'indexation annuel de 1,03 %. Le contrat aura une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 10 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après 10 ans serait de 9 217 842 $.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 1,03 %
Année 1	819 180,52 $	
Année 2	843 703,42 $	
Année 3	864 796,01 $	
Année 4	886 415,91 $	
Année 5	908 576,31 $	4 322 672,16 $

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 1,03 %
Année 6	931 290,71 $	
Année 7	954 572,98 $	
Année 8	978 437,31 $	
Année 9	1 002 898,24 $	
Année 10	1 027 970,69 $	4 895 169,94 $
Total		9 217 842,10 $

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	Mi-juin 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Danika Manseau	19 mai 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	25 mai 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/05/02

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec la Résidence du Dutch Inc. pour une valeur annuelle de 819 181 $ pour une valeur totale estimée à environ 9,2 millions$ (total estimé sur 10 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 :

D'ACCEPTER : la sollicitation d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 17 places d'une durée de cinq (5) ans débutant le 4 septembre 2023 avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 9,2 millions de dollars sur une période de 10 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 : 2023/05/25 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) Geneviève Chabot, Directrice du programme jeunesse (DPJe)	**Présenté par :**	Geneviève Chabot, Directrice du programme jeunesse (DPJe)
Recommandé par :	Karine Duchaineau	**Date :**	2023/05/25
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 **8 places régulières et 1 place spécifique** avec les **Services aux jeunes et adolescents Brome-Missisquoi** exerçant ses activités sous le nom **Le Tremplin** pour un montant de 507 614 $ pour la première année sur une période de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **5,7 millions$ (total estimé sur 10 ans)**.

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

Cette recommandation d'autorisation pour l'engagement financier de contrats de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) est donc conditionnelle à l'obtention de l'autorisation de contracter l'autorisation des marchés publics (AMP) par la ressource. Dans l'éventualité où cette dernière ne l'aurait pas reçue, alors la Direction de l'approvisionnement et de la logistique recommanderait un contrat à court terme permettant ainsi à l'opérant de se conformer.

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 la Fédération des Ressources Intermédiaires Jeunesse du Québec (FRIJQ).

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.

A la réception 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 service. Il s'inscrira dans le cadre du règlement sur certains contrats de service 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) pour la publication de la fin du contrat antérieur et la publication du nouveau contrat. 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 **Le Tremplin** ont été estimés pour réserver **8 places régulières et 1 place spécifique** en considérant la classification actuelle des **usagers (niveau 3).**

Le coût pour la première année est de 507 615 $ dont le montant sera indexé annuellement selon des taux fixés par le MSSS au 1er avril de chaque année en considérant pour le moment un taux d'indexation annuel de 1,03 %. Le contrat aura une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 10 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après 10 ans serait de 5 687 003 $. Nous confirmons que le financement est disponible dans la base budgétaire.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 1,03 %
Année 1	507 614,84 $	
Année 2	520 305,21 $	
Année 3	533 312,84 $	

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 1,03 %
Année 4	546 645,66 $	
Année 5	560 311,80 $	2 668 190,34 $
Année 6	574 319,60 $	
Année 7	588 677,59 $	
Année 8	603 394,52 $	
Année 9	618 479,39 $	
Année 10	633 941,37 $	3 018 812,47 $
Total		5 687 002,81 $

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	Mi-juin 2023	
Obtenir l'autorisation du CVSB pour dépôt au CA	Geneviève Chabot	19 mai 2023	
Obtenir résolution du CA	Lyne Jutras	25 mai 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne / Francis Legault, DQEPP	2023/05/02

RECOMMANDATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour un contrat de service RI avec les Services aux jeunes et adolescents Brome-Missisquoi exerçant ses activités sous le nom Le Tremplin pour une valeur annuelle de 507 615 $ et pour une valeur totale estimée à environ 5,7 millions$ (total estimé sur 10 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 cette recommandation d'autorisation pour l'engagement financier de contrats de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) est conditionnelle à l'obtention de l'autorisation de contracter de l'AMP par la ressource. Dans l'éventualité où cette dernière ne l'aurait pas reçu, alors la Direction de l'approvisionnement et de la logistique recommandera un contrat à court terme permettant ainsi à l'opérant de se conformer;
- 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'ACCEPTER : la sollicitation d'un contrat de service en ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver 8 places régulières et 1 place spécifique d'une durée de cinq (5) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels, pour une valeur totale estimée à environ 5,7 millions de dollars sur une période de 10 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 : Le 25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.5

Sujet du dossier	Budget 2023-2024 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.		
Responsable	Lyne Jutras Directrice des ressources financières	**Dossier présenté par**	Lyne Jutras Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Présenter le budget 2023-2024, les documents de référence et les prochaines étapes.			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

CONTEXTE

Les années financières 2020-2021, 2021-2022, tout comme 2022-2023 ont apporté un niveau élevé de complexité et d'imprévisibilité. Avec l'intégration de plusieurs revenus non récurrents à la suite des dépenses reliées à la pandémie, l'équilibre budgétaire 2022-2023 est atteint.

ORIENTATIONS DU MSSS

Le profil démographique du Québec continuera d'accentuer les pressions sur notre système de gestion et nos ressources au cours de la prochaine décennie. Le Ministère met l'emphase sur l'importance de poursuivre nos efforts pour développer une culture de la mesure et de miser sur la pertinence et la performance. Pour ce faire, des investissements importants conditionnels à l'atteinte des cibles se poursuivent en préparation au financement axé sur le patient (FAP).

- ✓ Des montants appréciables ont été annoncés pour la poursuite des activités de développement et certaines activités postpandémiques. Les détails sont à venir.
- ✓ Investissement important au plan québécois des infrastructures – Ressources informationnelles (PQI-RI) afin de poursuivre les efforts pour transformer et moderniser nos infrastructures technologiques.
- ✓ Cible d'économie (1 018 000 $).
- ✓ Indexation des dépenses courantes (salaires et autres dépenses) - Taux moyen de 1,29 %.

PLUSIEURS FACTEURS INFLUENCENT NOTRE ENVIRONNEMENT FINANCIER

- ✓ Pression importante sur le réseau afin de viser le retour à l'équilibre budgétaire considérant l'arrêt du financement post-pandémie (financement limité à certains secteurs d'activités – vaccination, dépistage, EPI et autres);
- ✓ Pression sur les dépenses (niveau élevé de l'inflation); et
- ✓ Création de Santé Québec et perspective d'un nouveau système financier intégré à l'échelle du réseau.

PRINCIPES ET HYPOTHÈSES À CONSIDÉRER

- ✓ La santé n'est pas la propriété de l'établissement.
- ✓ La poursuite de nos partenariats est essentielle pour créer des conditions de succès et offrir une plus grande agilité.
- ✓ Afin de répondre à la demande accrue, une transformation de l'offre de service doit s'opérer pour améliorer l'accessibilité.
- ✓ Plus de services en amont sont requis, ce qui implique une transformation de l'offre en appui aux nouvelles orientations de l'établissement.

ORIENTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Accélérer nos efforts pour façonner une culture de performance financière en lien avec la vision et les nouvelles orientations stratégiques de l'établissement afin d'améliorer nos capacités, l'accessibilité et l'efficience des soins et services aux usagers.

Afin de permettre une transformation de notre offre de service pour mieux répondre aux besoins grandissants, il est important de :

- Maîtriser nos coûts et nos données financières en lien avec nos activités;
- Apporter des changements à l'organisation du travail;
- Explorer et déployer les meilleures pratiques;
- Simplifier nos processus et éliminer les activités à valeur non ajoutée;
- Innover; et
- Améliorer le travail de collaboration (soutien, clinique, recherche et médical) pour mieux comprendre, s'approprier et influencer les nouveaux modèles de financement axé sur le patient (FAP) et bien se préparer pour assurer un financement optimal.

BASE BUDGÉTAIRE | DÉFICIT STRUCTUREL (30,2 MILLIONS POUR 23-24 COMPARATIVEMENT À 47,5 MILLIONS EN 2022-2023)

Depuis la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, différents éléments ont fragilisé l'équilibre budgétaire de l'établissement :

- ✓ Cibles d'optimisation (compressions) du MSSS au fil du temps; et
- ✓ Développement de services sans financement (autorisations de postes non financés) pour répondre aux besoins de la population de l'Estrie.

Pour résorber ce déficit structurel, un plan de redressement a été mis en place en 2021-2022. Au début de l'AF 2023-2024, les mesures d'optimisation des directions à réaliser sont de 9,4M$ soit 47 % de la cible à atteindre. Le niveau d'économie des heures travaillées (effet de la rareté de main-d'œuvre) permet, pour le moment d'amoindrir ce déficit structurel.

La poursuite des travaux relatifs au plan de retour à l'équilibre a pour objectif d'équilibrer la base budgétaire de l'établissement tel que nous l'avons énoncé au MSSS.

Il est anticipé que les efforts concertés permettront d'atteindre l'équilibre budgétaire pour l'année financière 2023-2024 :

AF 2023-2024 Activités principales et accessoires	En millions de dollars
Revenus :	
MSSS	1 852,2
Usagers	97,5
Autres	115,2
Total - Revenus	**2 064,9**
Dépenses :	
Masse salariale	1 409,1
Autres dépenses	655,8
Total - Dépenses	**2 064,9**
Surplus (déficit) des activités principales	-3,5
Ligne 28 - Mesures de redressement non approuvées	0
Surplus des activités accessoires	3,5
Estimé de l'exercice 2023-2024	**0 $**

- ✓ Néanmoins, l'équilibre est fragile et certains éléments pour atteindre l'équilibre budgétaire seront possibles considérant différents financements de la part du MSSS.
  - Frais d'intérêt additionnels escomptés en ce qui a trait aux comptes à recevoir du MSSS des années antérieures et de l'année courante;
  - Indexation des prix à la consommation (écart pour l'année 2022-2023 (différence entre le taux moyen de l'inflation et le taux financé par le MSSS) et l'écart pour 2023-2024; et
  - L'avenant aux contrats des progiciels Espresso GRM/GRF et Espresso GRH/Paie de Logibec (engagement financier de sept (7) ans demandé par le MSSS à la suite de la planification d'un nouveau système intégré finances, approvisionnement et ressources humaines (SIFARH) met une pression importante sur les finances de l'organisation). Pour l'année 2023 2024, une dépense additionnelle de 2,6M$ est attendue (hausse de 96 % par rapport à 2022-23). Les autorités du MSSS entendent inclure dans le montage financier du projet SIFARH cette augmentation de coût que chaque établissement du RSSS doit assumer. La confirmation de ce financement reste à être officialisée.

ENJEUX FINANCIERS ET POURSUITE DES REPRÉSENTATIONS AUPRÈS DU MSSS

- ✓ Écart à la suite du nouveau modèle de financement axé sur le patient (FAP) en imagerie médicale;
- ✓ Investissements au-delà du financement reçu du MSSS, pour soutenir le programme jeunesse; et
- ✓ Le transfert de la Montérégie.

ACTIONS CONCRÈTES

1) Reconduire la base budgétaire 2022-2023 selon le financement historique

- ✓ L'ajout des postes récurrents autorisés et financés seulement.
- ✓ Le retrait des demandes budgétaires non récurrentes et autorisées en 2022-2023.
- ✓ L'annualisation des demandes budgétaires récurrentes autorisées et financées.
- ✓ Maintien de la stratégie budgétaire relative aux **économies d'heures travaillées** générée par l'enjeu de pénurie de main-d'œuvre. Un ajustement de la répartition de cette banque d'économies d'heures travaillées sera proposé par la DRF afin de refléter la réalité basée sur le réel 2022-2023 et la projection 2023-2024. Cet ajustement se retrouve au niveau des budgets des directeurs.

2) Ajuster la base budgétaire 2023-2024

- ✓ L'intégration des nouvelles bases budgétaires relatives à l'actualisation des projets stratégiques (MDA-MA et transfert Montérégie).
- ✓ Travaux importants d'intégration des nouveaux financements FAP (Chirurgie, obstétrique et cardiologie tertiaire).
- ✓ Ajuster la base budgétaire en fonction de la modulation des services pérenne et de la transformation de l'offre de service.
- ✓ L'intégration des mesures d'optimisation ciblées et réalisées par les directions dans les unités administratives selon les informations reçues. Le maintien des mesures d'optimisation non ciblées par les directions (au niveau des directeurs).

- ✓ Dans le cadre du contexte inflationniste auquel on fait face, des indexations ciblées seront distribuées et en respect du financement confirmé par le MSSS. Une proposition de la DRF sera déposée au CDG pour approbation.
- ✓ L'attribution des frais administratifs des budgets de développement afin de couvrir les besoins courants des secteurs administratifs, selon les critères d'attribution entérinée. Une nouvelle proposition sera déposée au CDG.
- ✓ Appliquer une cible d'économie imposée par le MSSS (1 M$) : amélioration de la présence au travail (diminution de la MOI, du TS et des impacts financiers de l'assurance-salaire).
- ✓ Poursuite des représentations auprès du MSSS pour faire reconnaître nos besoins de financement récurrent :
  - Programme Jeunesse
  - Transfert de la Montérégie
  - Modèle de financement en imagerie médicale (incluant le soutien relatif à la production de radiopharmaceutiques)
  - Pression inflationniste (main-d'œuvre indépendante et autres dépenses)

3) **Financer les urgences et les besoins de développement incontournable au cours de l'année**

- ✓ Les directions sont responsables d'identifier les sources de financement lié à des projets de développement où des investissements capitalisables sont requis (ex. : financement MSSS, financement fondation).
- ✓ Améliorer la performance financière et/ou financer les besoins à même le budget de votre direction (explorer les meilleures pratiques, innover et simplifier des processus (améliorer l'efficience).

4) **Déploiement d'une culture de performance financière afin d'obtenir une meilleure maîtrise des coûts des activités pour améliorer l'accessibilité et l'efficience des soins à l'usager**

- ✓ Poursuivre le **virage lié à la performance financière** afin d'améliorer l'efficience et créer de la valeur au sein de l'établissement. La DRF continue ses efforts afin d'appuyer les directions dans leurs travaux d'amélioration de la performance :
  - Poursuivre la préparation de l'établissement et ses gestionnaires aux modèles de **financement axé sur le patient (FAP)** afin de maximiser les gains.
  - Prioriser des chantiers d'amélioration de la **qualité de données et des pratiques en appui aux modèles FAP et aux orientations stratégiques de l'établissement.**

5) **Planifier l'arrêt des dépenses COVID-19**

- ✓ Planifier l'arrêt des dépenses non financées au 1er avril 2023.
- ✓ Intégrer à la base budgétaire les dépenses liées aux secteurs ciblés dans le budget 23-24.

6) **Maintenir nos suivis budgétaires rigoureux et structurés**

- ✓ Poursuite de l'amélioration des tableaux de bord des résultats financiers (directions).
- ✓ Maintien du soutien de la DRF dans le processus de suivi financier des directions en cours d'année.
  - Outils de gestion disponibles dans InfoGestion (Rapport de gestion, Kata financier, outils d'analyse, etc.)
  - Maintien des rencontres de suivi budgétaire avec les hors cadres.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Une utilisation judicieuse des ressources permet d'augmenter la valeur des services offerts aux 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	Dans un contexte de rareté des ressources humaines, matérielles et financières, la planification financière permet de guider les gestionnaires dans leur utilisation judicieuse des ressources en lien avec les services dispensés aux usagers.

Principales pistes d'action et de solution

- ✓ Assurer la rigueur dans la mise en œuvre et le suivi des décisions reliées à la gestion financière de l'établissement.
- ✓ Poursuivre les efforts d'amélioration de la fonction de planification dans le cadre de nos projets organisationnels afin d'en assurer le financement complet.
- ✓ Introduire de nouveaux outils pour développer une culture de la performance financière afin de soutenir les directions dans leur quête d'amélioration de leur efficience et leur prise de décision.

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

Actions	Responsable	Échéancier	
Présenter les nouvelles orientations budgétaires au Comité de direction et au Comité des directeurs adjoints	DRF	18 avril (CD) 16 mai (CDA)	√
Présenter le budget 2023-2024 au Comité de direction générale et au Comité de direction	DRF	15 mai (CDG) 23 mai (CD)	√
Présenter les nouvelles orientations budgétaires et le budget 2023-2024 au Comité de vérification et suivi budgétaire	DRF	19 mai	

Présenter les nouvelles orientations budgétaires et le budget 2023-2024 pour approbation au Conseil d'administration	DRF	25 mai	
Présenter les nouvelles orientations budgétaires aux gestionnaires de l'établissement	DRF	Début juin	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS fait appel à la collaboration de tous les gestionnaires pour accélérer nos efforts pour façonner une culture de performance financière en lien avec la vision et les orientations stratégiques de l'établissement afin d'améliorer nos capacités, l'accessibilité et l'efficience des soins et services aux usagers. Afin de permettre une transformation de notre offre de service pour mieux répondre aux besoins grandissants, il est important de : - Maîtriser nos coûts et nos données financières en lien avec nos activités; - Apporter des changements à l'organisation du travail; - Explorer et déployer les meilleures pratiques; - Simplifier nos processus et éliminer les activités à valeur non ajoutée; - Innover; et - Améliorer le travail de collaboration (soutien, clinique, recherche et médical) et notre agilité pour mieux comprendre, s'approprier et influencer les nouveaux modèles de financement axé sur le patient (FAP) et bien se préparer pour assurer un financement optimal. Il faut également planifier l'arrêt des dépenses non financées COVID-19 si ce n'est pas déjà fait.	Gestionnaires de l'établissement	

Documents joints ☒ Lettre de déclaration – RR446
État des résultats prévisionnels - Pages 100

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
David Busque, Directeur adjoint; et Lyne Jutras, Directrice des ressources financières	Le 18 mai 2023

RECOMMANDATIONS

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative au budget de l'établissement pour l'exercice financier 2023-2024

CONSIDÉRANT :

- que l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001) précise que les conseils d'administration (C. A.) des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux doivent adopter un budget de fonctionnement dans les trois (3) semaines suivant la réception du budget initial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- que le 26 avril 2023, le MSSS informait notre établissement du budget initial de fonctionnement qui lui était alloué pour l'exercice financier 2023-2024;
- 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 MSSS, 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 C. A. de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;
- 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'ADOPTER : le budget 2023-2024 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) comme présenté, soit un budget se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds 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 les documents afférents à l'exécution des présentes.

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 2023-05-25 Point à l'ordre du jour : 9.4.6

Sujet du dossier	Octroi d'un nouveau contrat et Octroi de congé sans solde à la demande de 2 sages-femmes		
Responsable	Johanne Royer, responsable des sages-femmes	**Dossier présenté par**	
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☒ Information ☐ Suivi		

Nouveau contrat : Durant la période estivale, les services sages-femmes n'auront pas l'entièreté des ETC de comblés. En effet, un des deux contrats de sage-femme de soutien occasionnel sera en disponibilité. Quoique n'ayant pu le combler dans son entièreté nous avons la chance de connaître une sage-femme finissante qui voudrait occuper la fonction quelques jours. Elle travaillera principalement dans le nord du Québec, mais voudrait venir prêter main-forte occasionnellement pour de courtes périodes. Elle a passé avec succès le processus d'entrevue. Nous aimerions lui offrir un contrat 0-35h qui lui permettrait de répondre à nos besoins lorsqu'elle est disponible. Cette sage-femme étant finissante chez nous, et ne travaillant que quelques jours selon nos prévisions, n'aura pas besoin d'une longue orientation. Sa présence se fera dans le respect des heures accordées à notre service sage-femme.

Demandes de congés sans solde et demande pour travail nordique : tel que spécifié dans le document Entente survenue entre le MSSS et le RSFQ le 19 décembre 2022, à l'article 20.01 Congé sans rémunération pour raisons personnelles : La sage-femme qui a complété trois (3) ans de service continu au sein d'un même établissement a droit, après entente avec l'établissement, de suspendre son contrat pour une durée maximale de quatre (4) semaines continues.

Ainsi, nous avons présentement deux (2) sages-femmes qui en ont fait formellement la demande. Le conseil sage-femme a réalisé l'analyse de la faisabilité de ces congés et vous soumet l'information selon laquelle ces demandes peuvent être acceptées.

Vous pouvez approuver la demande de congé sans solde de Laurie Morvan-Houle ainsi que celle de Anabel Gravel-Chabot.

À noter que Anabel Gravel-Chabet a fait aussi la demande pour obtenir une libération afin d'aller travailler en région nordique, tel que l'article de l'entente au numéro 20.04 le mentionne :

1- La sage-femme peut, si elle souhaite œuvrer dans l'un des établissements suivants :

✓ Centre de santé Tulattavik de l'Ungava;

✓ Centre de santé Inuulitsivik;

✓ Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James

obtenir, après demande écrite faite soixante (60) jours à l'avance, un congé sans rémunération d'une durée maximale de douze (12) mois.

Après entente avec son établissement d'origine, ce congé sans rémunération pourra être prolongé pour une ou d'autres périodes qui totalisent au plus la durée totale de son contrat de services. L'établissement doit répondre par écrit à la demande de la sage-femme dans un délai raisonnable.

L'analyse de nos effectifs sage-femme ainsi que la distribution des services nous a permis de conclure que cette demande peut être acceptée, que ce soit pour œuvrer en milieu nordique pour une durée de trois (3) mois ou moins ou pour congé sans solde de quatre (4) semaines.

Nous vous annoncerons laquelle de ces demandes sera précisée lorsque les démarches de Anabel Gravel-Chabot seront terminées. Suite à votre accord, ces deux sages-femmes procéderont aux demandes à l'aide des requêtes de l'établissement dans le logiciel Safir.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Octroi de nouveau contrat : Sa présence cet été pour une courte période permettra d'offrir la possibilité à une SF de quitter quelques jours en vacances dans la plage horaire demandée sans quoi cette sage-femme devra réorganiser ses plans. Ou encore, la sage-femme quittera pour ses vacances, mais il y aurait une surcharge de travail sur le reste de l'équipe.

Demandes de congés sans solde et pour travail nordique : Dû à l'absence de ces sages-femmes, il y aura un impact sur le nombre de suivis complets que les services sages-femmes pourront accepter. Avec une équipe complète à Sherbrooke, nous pouvons offrir autour de 265 suivis. Ces mois d'absence provoqueront 10 suivis en moins. En contrepartie, ces sages-femmes vivront une expérience enrichissante qui fera en sorte que leur intérêt à poursuivre leur travail au sein du CIUSSSE CHUS sera maintenu. Nous connaissons tous l'état de nos équipes respectives, nous sommes au fait du manque de personnel et professionnels de la santé. Les équipes qui supportent les ambitions personnelles et l'encouragement au développement professionnel de leurs collègues sont appelées à avoir une meilleure rétention et au final, une meilleure ambiance et qualité de vie au travail. Avec tous ces éléments mis en jeux, le CSF considère qu'il faut aller de l'avant avec ces demandes.

Toutefois, compte tenu que nous voulons respecter les délais tout en accordant le congé approprié, pourriez-vous mentionner dans la résolution que vous accordez à Anabel Gravel-Chabot un seul de ces deux congés demandés? Au CA de juin, nous saurons si le congé qu'elle désire est soit celui sans solde de 4 semaines pour raisons personnelles ou une demande pour œuvrer en région nordique. Ce qui fera foi de l'utilisation de l'un ou l'autre des congés demandés sera sa demande par requête Safir.

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	Voir plus haut

☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité exécutif du conseil des sages-femmes	Johanne Royer	24 janvier, 9 mars, 26 avril 2023	✓
Conseil d'administration – approbation des demandes de congés	France Desloges	25 mai 2023	
Procéder à la signature du contrat auprès du PDG	France Desloges	30 mai 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Johanne Royer, responsable des sages-femmes	

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative au renouvellement de contrats de sages-femmes

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 un 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 temps 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, à l'intérieur du budget rendu disponible à cette fin, à répondre positivement aux demandes suivantes :

Laurie Morvan-Houle, sage-femme ayant le permis de l'OSFQ 11 et matricule 62060, demande de congé sans solde pour raison personnelle de quatre (4) semaines, entre le 4 septembre et le 4 octobre 2023;

Anabel Gravel-Chabot, sage-femme ayant le permis de l'OSFQ 2013 et matricule 62656, demande de congé sans solde pour œuvrer en milieu nordique entre le 1 novembre 2023 et le 1 février 2024.

D'AUTORISER : Le président-directeur général, Dr Stéphane Tremblay, à l'intérieur du budget rendu disponible à cette fin, à octroyer le contrat de :

Charli Lessard, membre de l'OSFQ (numéro de permis à venir en juin), numéro XXX, sage-femme à temps partiel occasionnel, de 0-35 h/semaine, pour une période débutant le 1er juin 2023 et se terminant le 31 mars 2024.

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 : 25 mai 2023 Point à l'ordre du jour : 9.5.1

Sujet du dossier	Nomination de trois nouveaux chercheurs au sein du CRCHUS		
Responsable	André Carpentier	**Dossier présenté par**	Jocelyne Faucher
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Entériner l'octroi des privilèges de recherche et du statut de chercheuse associée de Dre Marie-Elisabeth Bouchard, de chercheuse universitaire de Mme Christina Khnaisser et de chercheur universitaire de M. José Ignacio Nazif-Munoz.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le Centre de recherche du CHUS souhaite soumettre la nomination de deux nouvelles chercheuses et d'un nouveau chercheur.

Dre Marie-Elisabeth Bouchard est obstétricienne-gynécologue et professeure au département d'obstétrique-gynécologie. Ses intérêts de recherche se concentrent sur les problématiques du plancher pelvien. Principalement à l'impact de la grossesse et l'accouchement sur ce dernier, ainsi que sur l'évolution de ces pathologies tout au long de la vie de la femme. Elle s'intéresse également à la prise en charge médicale et chirurgicale de ces problèmes. Elle collabore actuellement étroitement à des projets avec d'autres chercheurs membres du CRCHUS.

Mme Christina Khnaisser est professeure-chercheuse au département de médecine. Elle possède une expertise en développement de bases et d'entrepôts de données temporelles et sémantiquement uniformes dans le cadre d'un système de santé apprenant. Son intégration sera profitable dans la poursuite de ses objectifs spécifiques de cette thématique de même que dans l'échange scientifique entre les différents membres du CRCHUS.

M. José Ignacio Nazif-Munoz est professeur adjoint au département des sciences de la santé communautaire. Il s'intéresse à l'influence de l'environnement toxicologique sur la santé périnatale ainsi que sur le développement fœtal et de l'enfant, ainsi qu'aux études de santé publique comme la recherche en prévention des accidents chez les enfants et la promotion de la vaccination. Une partie fondamentale de sa recherche est basée sur la connaissance, la reconnaissance et l'évaluation des politiques publiques qui abordent la réduction des comportements à risque associés à la consommation de cannabis et d'alcool, en particulier dans les populations vulnérables. Son profil s'intégrera parfaitement avec plusieurs de nos membres et il collabore déjà avec des chercheurs membres du CRCHUS.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

La mission universitaire, dans une perspective de développement, d'évolution et d'utilisation des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision, contribue à améliorer la santé et au mieux-être des usagers, de leurs proches et de la population.

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	Voir rubrique ci-haut.

Principales pistes d'action et de solution

Présenter la candidature au CA de Dre Marie-Elisabeth Bouchard à titre de chercheuse associée, de Mme Christina Khnaisser à titre de chercheuse universitaire et de M. José Ignacio Nazif-Munoz à titre de chercheur universitaire du Centre de recherche du CHUS.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Conseil scientifique du CRCHUS	André Carpentier	2023-04-12	✓
Présentation au CA	Jocelyne Faucher	2023-05-25	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Hélène Ladouceur	2023-05-02

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

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA NOMINATION DE DRE MARIE-ELISABETH BOUCHARD À TITRE DE CHERCHEUSE ASSOCIÉE, DE MME CHRISTINA KHNAISSER À TITRE DE CHERCHEUSE UNIVERSITAIRE ET DE M. JOSÉ IGNACIO NAZIF-MUNOZ À TITRE DE CHERCHEUR UNIVERSITAIRE DU CENTRE DE RECHERCHE DU CHUS

CONSIDÉRANT :

- que l'ajout d'un nouveau chercheur doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- que la nomination d'un nouveau chercheur a été adoptée par le Comité scientifique du CRCHUS;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE RECOMMANDER : l'octroi des privilèges de recherche et du statut de chercheuse associée de Dre Marie-Elisabeth Bouchard, de chercheuse universitaire de Mme Christina Khnaisser et de chercheur universitaire de M. José Ignacio Nazif-Munoz au sein du Centre de recherche du CHUS.