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 24 août 2023, de 15 h à 18 h

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

PROJET D'ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance et constatation des présences
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour
3. Déclaration de conflits d'intérêts en regard des membres du conseil d'administration
4. Période de questions du public
5. Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le jeudi 15 juin 2023
6. Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général
7. Points pour échanges (discussion et/ou décision) *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 7.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 7.1.1 Bilan annuel par la direction de la protection de la jeunesse
     - 7.1.2 Rapport annuel en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
     - 7.1.3 Rapport annuel du conseil multidisciplinaire 2022-2023
   - 7.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 7.2.1 Divulgation des actes répréhensibles en établissement
     - 7.2.2 Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle
     - 7.2.3 Bilan et Entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023
   - 7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 7.4 Utiliser judicieusement les ressources
   - 7.5 Intégrer la mission universitaire
8. Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général
   - 8.1 Comité de vérification et de suivi budgétaire du 11 août 2023
9. Agenda de consentement *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*
   - 9.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté
     - 9.1.1 Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
       - 9.1.1.1 Effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
     - 9.1.2 Conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil - Nomination
     - 9.1.3 Nomination d'un optométriste

9.2 Assurer la qualité des soins et services

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

9.2.2 Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets

9.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

9.4 Utiliser judicieusement les ressources

9.4.1 Registre des signataires autorisés RAMQ

9.4.2 Remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques

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

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

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

9.4.6 Ouverture d'un compte Desjardins pour les dépôts par internet

9.4.7 Mise à jour des signataires autorisés – Fonds de financement

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

9.5 Intégrer la mission universitaire

10. Divers

11. Huis clos

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

11.2 Renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées

11.3 Cadres supérieurs

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

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

12. Clôture de la séance

Date : 2023-08-17

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 15 JUIN 2023, À L'ÉDIFICE NORTON, SHERBROOKE

Présences :	Simon Bérubé	Administrateur
	Isabelle 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
	Michel Lafrance	Administrateur
	Patrice Lamarre	Administrateur
	Renée Létourneau	Administrateur
	Denis Roussel	Administrateur
	Audrey Roussel	Administrateur
	Stéphane Tremblay	Président-directeur général
	Raymonde Vaillancourt	Administrateur
Absences motivées :	Patrick Boucher	Administrateur
	Dominique Dorion	Membre observateur
	Jean Roy	Administrateur
	Serge Therrien	Administrateur
Invités :	Pascale Bélisle	Directrice adjointe des affaires publiques
	Annie Boisvert	Directrice générale adjointe au programme santé physique générale et spécialisée
	Aboubacar Cissé	Président du comité d'éthique de la recherche
	Robin Marie Coleman	Présidente-directrice générale adjointe
	Karine Duchaineau	Directrice générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation
	Linda Gagnon	Coordonnatrice médicale aux soins de fin de vie
	Lyne Jutras	Directrice des ressources financières
	Anne-Marie Poulin	Adjointe à la présidente-directrice générale adjointe

1.0 Ouverture de la séance et constatation des présences

Le président, M. Jacques Fortier, souhaite la bienvenue à tous à cette 76e 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. Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le jeudi 25 mai 2023
5. Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général
6. Période de questions du public
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 annuel 2022-2023 sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie
   - 7.2 Assurer la qualité des soins et services
     - 7.2.1 Bilan de l'an un de la Politique organisationnelle sur l'Équité, la diversité et l'inclusion
   - 7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services
   - 7.4 Utiliser judicieusement les ressources
     - 7.4.1 Présentation du rapport financier annuel (AS-471) pour l'exercice2022-2023
   - 7.5 Intégrer la mission universitaire
     - 7.5.1 Comité d'éthique de la recherche – Rapport annuel 2022-2023
8. Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général
   - 8.1 Comité de gouvernance et d'éthique du mardi 30 mai 2023
   - 8.2 Comité sur la mission universitaire du jeudi 1er juin 2023
   - 8.3 Comité de vigilance et de la qualité du mercredi 7 juin 2023
   - 8.4 Comité de vérification et de suivi budgétaire du mardi 13 juin 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 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 État financier du Fonds de santé au travail du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
     - 9.4.2 Résultats financiers à la P12 et rapport trimestriel AS-617
   - 9.5 Intégrer la mission universitaire
     - 9.5.1 Cadre de gouvernance des données
     - 9.5.2 Comité d'éthique de la recherche
       - 9.5.2.1 Nomination d'un nouveau membre
       - 9.5.2.2 Renouvellement de mandat d'un membre
     - 9.5.3 IUPLSSS – Nomination d'un nouveau chercheur
     - 9.5.4 CRCHUS – Nomination de trois nouveaux chercheurs
     - 9.5.5 CdRV – Nomination de deux nouveaux chercheurs
10. Divers
11. Huis clos
    - 11.1 Cadres supérieurs
    - 11.2 Transfert des activités du CISSS de la Montérégie-Est
      - 11.2.1 Convention de cessation partielle des activités
      - 11.2.2 Permis d'établissements
    - 11.3 Appel d'offres pour le développement de 20 places en ressource intermédiaire
    - 11.4 Projet de loi 15 et ses impacts
12. Clôture de la séance

3.0 Déclaration des conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

4.0 Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 25 mai 2023

Les membres ayant pris connaissance du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 25 mai 2023, il est adopté à tel que soumis.

5.0 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 26 mai au 15 juin 2023, a été transmis aux membres.

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

Par ailleurs, le président-directeur général donne des précisions quant à la lettre que tous les membres ont reçue, qui était adressée au président du conseil d'administration de la part des chefs de départements cliniques.

6.0 Période de questions du public

Madame Ginette Desmarais, présidente du comité des résidents du CHSLD d'Youville à Sherbrooke, partage les préoccupations du comité des résidents en lien avec la sécurité à la porte 24, de la rue McManamy à l'Hôpital d'Youville. Elle souhaite savoir à quelle date le panneau de commandes sera transféré à l'entrée de la rue McManamy et à quelle date il y aura déménagement du personnel à cette entrée pour qu'il y ait du monde à l'accueil pendant l'ouverture des portes le jour. Aussi, à quelle date la porte d'entrée sur la rue Belvédère sera fermée le jour ?

Le président-directeur général précise qu'il n'est pas au courant de cette situation et qu'il va s'assurer qu'un suivi soit fait au comité des résidents par l'équipe de la sécurité de l'établissement.

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 annuel 2022-2023 sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie

Le président invite Dre Linda Gagnon, coordonnatrice, à présenter le rapport annuel 2022-2023 sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie.

Tel que prévu à la Loi sur les soins de fin de vie, chaque année, le rapport annuel est présenté aux membres du conseil d'administration et doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

Le rapport fait aussi état, le cas échéant, du nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par un médecin, à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

Après questions et commentaires, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION : CA-7305 - 2023-06-15

Relative au rapport annuel sur les soins de fin de vie 2022-2023

CONSIDÉRANT :

- que la Loi concernant les soins de fin de vie prévoit que le directeur général de l'établissement doit, chaque année, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (art. 8);
- que la Loi concernant les soins de fin de vie prévoit que l'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion (art. 8);
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'APPROUVER : le rapport sur les soins de fin de vie pour envoi à la Commission sur les soins de fin de vie.

7.2 Assurer la qualité des soins et services

7.2.1 Bilan de l'an un de la Politique organisationnelle sur l'Équité, la diversité et l'inclusion

Le président invite Mme Robin Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe, et Mme Anne-Marie Poulin, adjointe à la présidente-directrice générale adjointe, à présenter le Bilan de l'an un de la Politique organisationnelle sur l'Équité, la diversité et l'inclusion (EDI) adoptée au conseil d'administration le 14 juin 2022.

Au Québec comme en Estrie, les communautés de la diversité se mobilisent et les diverses institutions, dont celles du réseau de la santé et des services sociaux, souhaitent s'adapter et devenir plus équitables et plus inclusives. C'est dans ce contexte que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS évolue vers un milieu inclusif pour la communauté interne, les usagers et usagères et l'ensemble de la population du territoire desservi.

Madame Coleman dresse un bref historique du dossier et Madame Poulin présente en détail le bilan des étapes franchies et en cours dans l'établissement à l'égard de l'EDI un an plus tard.

Le président remercie Mesdames Coleman et Poulin pour la présentation.

7.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

Aucun point n'est présenté dans cette section.

7.4 Utiliser judicieusement les ressources

7.4.1 Présentation du rapport financier annuel (AS-471) pour l'exercice 2022-2023

Le président invite Mme Lyne Jutras, directrice des ressources financières, à présenter les résultats financiers annuels au 31 mars 2023.

En vertu des articles 279, 295, 300 et 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S 4.2) (LSSS) et de l'article 5 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1), les établissements publics doivent transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) leur rapport financier annuel dûment complété et sous la forme prescrite par celui-ci, au plus tard le 15 juin 2023, tel que décrit à la circulaire 2023 001 du MSSS.

Les membres du comité de vérification et de suivi budgétaire ont rencontré la Direction des ressources financières, ainsi que l'auditeur externe, pour examiner les états financiers. Suivant une analyse approfondie, ils les recommandent pour approbation au conseil d'administration.

Après questions et commentaires, les membres adoptent la résolution suivante.

RÉSOLUTION : CA-7239 - 2023-06-15

Relative aux états financiers – Rapport financier annuel au 31 mars 2023 (AS-471) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

CONSIDÉRANT :

- que la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4-.2) stipule que les établissements publics doivent transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) leur rapport financier annuel au 31 mars 2023 (AS-471), dûment complété et selon la forme prescrite;
- que ledit rapport doit être transmis au plus tard le 15 juin 2023;
- que le comité de vérification et de suivi budgétaire recommande au conseil d'administration d'approuver les états financiers de l'exercice 2022-2023 et d'autoriser le président-directeur général et la directrice des ressources financières à signer ledit rapport pour et au nom de l'établissement;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : les états financiers de l'exercice 2022-2023 (rapport financier annuel AS-471) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;

D'AUTORISER : le président-directeur général et la directrice des ressources financières à signer pour et au nom de l'établissement ledit rapport.

Une motion de félicitations et de remerciements est faite à toute l'équipe de la direction des ressources financières et de la direction des services techniques

7.5 Intégrer la mission universitaire

7.5.1 Comité d'éthique de la recherche – Rapport annuel 2022-2023

Madame Jocelyne Faucher, présidente du comité sur la mission universitaire, introduit Dr Aboubacar Cissé, président du comité d'éthique de la recherche, pour présenter le rapport annuel du comité d'éthique de la recherche 2022-2023.

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 le mieux-être des usagers, de leurs proches et de la population.

Docteur Cissé présente en détail les réalisations du comité depuis le 23 octobre 2022 et quelques statistiques en lien avec le nombre de réunions ayant eu lieu, les nouveaux projets de toutes catégories confondues et la répartition de projets évalués et en cours dans l'établissement.

Il termine en spécifiant les priorités que s'est données le comité pour l'année 2023-2024.

Après questions et commentaires, les membres adoptent la résolution.

RÉSOLUTION : CA-7306 - 2023-06-15

Relative au rapport annuel du comité d'éthique de la recherche 2022-2023

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 du CA;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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 gouvernance et d'éthique du mardi 30 mai 2023

Le président invite Mme Rachel Hunting, présidente du comité, à faire part des points discutés lors de la rencontre.

8.2 Comité sur la mission universitaire du jeudi 1er juin 2023

Le président invite Mme Jocelyne Faucher, présidente du comité, à présenter les sujets à l'ordre du jour de la rencontre.

8.3 Comité de vigilance et de la qualité du mercredi 7 juin 2023

Le président invite M. André Forest, président du comité, à faire un bilan de la rencontre.

8.4 Comité de vérification et de suivi budgétaire du mardi 13 juin 2023

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

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

Le président rappelle aux membres que 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–6840 à CA-7304 - 2023-06-15

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-7307 - 2023-06-15

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 12 juin 2023;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : la nomination de la Dre Geneviève Boivin au Service de chirurgie buccale, maxillo-faciale et de médecine dentaire au Département de chirurgie pour une période de quatre ans, débutant le 1er juin 2023 et se terminant le 31 mai 2027.

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 État financier du Fonds de santé au travail du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

RÉSOLUTION : CA-7241 - 2023-06-15

Relative au rapport financier annuel du Fonds de santé au travail au 31 décembre 2022

CONSIDÉRANT :

- que Le Fonds de santé au travail, constitué à la suite de l'entente intervenue entre le Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail en vertu de l'article 109 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (« Commission ») (L.R.Q., c. S-2.1), s'engage à assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail sur son territoire.;
- que les activités courantes se sont déroulées entre le 2 janvier 2022 et le 31 décembre 2022;
- que le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail se terminant le 31 décembre 2022 doit être adopté par le conseil d'administration;
- que le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail sera acheminé à la CNESST;
- que le rapport a été vérifié par nos auditeurs externes et que ceux-ci produiront leur rapport des auditeurs indépendants dès l'adoption par le conseil d'administration, soit le 15 juin 2023;
- que l'état du solde de fonds doit être signé par deux administrateurs mandatés par le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, attestant l'approbation du rapport financier annuel;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'APPROUVER : le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail au 31 décembre 2022;

D'AUTORISER : le président du conseil d'administration et le président-directeur général à signer pour et au nom de l'établissement lesdits rapports.

9.4.2 Résultats financiers à la P12 et rapport trimestriel AS-617

RÉSOLUTION : CA-7321 - 2023-06-15

Relative au rapport trimestriel à la période 12 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'exercice financier 2022-2023

CONSIDÉRANT :

- que les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001);
- que selon le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations;

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le rapport trimestriel AS-617-2022-2023 à la période 12 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation 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.

9.5 Intégrer la mission universitaire

9.5.1 Cadre de gouvernance des données

RÉSOLUTION : CA-7322 - 2023-06-15

Relative au cadre de gouvernance des données

CONSIDÉRANT :

- la responsabilité de protéger les données personnelles des usagers et du personnel;
- l'importance de rester à l'avant-garde de l'innovation en matière de gestion des données;
- 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'ADOPTER : le Cadre de gouvernance des données.

9.5.2 Comité d'éthique de la recherche

9.5.2.1 Nomination d'un nouveau membre

RÉSOLUTION : CA-7323 - 2023-06-15

Relative à la nomination d'un nouveau membre au sein du comité d'éthique de la recherche

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 Mme Josée Proulx, membre régulier scientifique (pharmacienne) au sein du CÉR du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et ce, pour une période de 3 ans (15 juin 2023 au 15 juin 2026).

9.5.2.2 Renouvellement de mandat d'un membre

RÉSOLUTION : CA7324 - 2023-06-15

Relative au renouvellement du mandat d'un membre du comité d'éthique de la recherche

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 d'établissement;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité sur la mission universitaire du CA;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : le renouvellement du mandat CÉR de M. Yvan Cloutier, éthicien pour une période de 2 ans (du 16 juin 2023 au 16 juin 2026).

9.5.3 <u>IUPLSSS – Nomination d'un nouveau chercheur</u>

RÉSOLUTION : CA-7325 - 2023-06-15

Relative à la nomination d'un nouveau chercheur régulier de l'IUPLSSS

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 exécutif de l'IUPLSSS;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : L'octroi des privilèges de recherche et du statut de chercheuse régulière de Pre Christine Loignon au sein de l'IUPLSSS.

9.5.4 <u>CRCHUS – Nomination de trois nouveaux chercheurs</u>

RÉSOLUTION : CA-7326 - 2023-06-15

Relative au CRCHUS – Nomination de trois nouveaux chercheurs

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 :

D'ENTÉRINER : l'octroi des privilèges de recherche et du statut de chercheur universitaire de M. Yohann Moanahere Chiu et de M. Mathieu Quesnel-Vallières et de chercheuse clinicienne de Dre Stéphanie Vairy au sein du Centre de recherche du CHUS.

9.5.5 CdRV – Nomination de deux nouveaux chercheurs

RÉSOLUTION : CA-7327 - 2023-06-15

Relative au CdRV – Nomination de deux nouveaux chercheurs

CONSIDÉRANT :

- la recommandation favorable du comité exécutif du CdRV;
- la pertinence de la thématique de recherche des candidates à l'avancement de la programmation scientifique du CdRV;
- que l'ajout de deux nouvelles chercheuses doit faite l'objet d'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : La nomination des Pres Karine Choquet et Isabelle Dufour au titre de chercheuses régulières au sein du Centre de recherche sur le vieillissement.

10.0 Divers

Aucun autre sujet n'est ajouté.

11.0 Huis clos

Les invités doivent quitter la salle pour ce point à l'ordre du jour, à l'exception de Mmes Pascale Bélisle, Robin Marie Coleman, Karine Duchaineau et Annie Boisvert.

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

11.1 Cadres supérieurs

Les démarches réalisées pour la nomination des cadres supérieurs sont présentées et les résolutions sont ensuite adoptées telles que présentées.

11.1.1 Nomination de M. Christian Gauthier à titre de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

RÉSOLUTION : CA-7308 - 2023-06-15

Relative à la nomination de M. Christian Gauthier à titre de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services;
- le départ à la retraite de M. Yves Bélanger;
- la qualité de la candidature de M. Christian Gauthier afin de pourvoir ce poste;

- 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 : M. Christian Gauthier à titre de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

11.1.2 Nomination du directeur des services professionnels Dr Mario Viens

RÉSOLUTION : CA-7309 - 2023-06-15

Relative à la nomination du directeur des services professionnels Dr Mario Viens

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur;
- la libération du poste;
- la qualité de la candidature de Dr Mario Viens 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 : Dr Mario Viens à titre de directeur des services professionnels, pour un mandat d'une durée de quatre ans.

11.1.3 Nomination de Mme Manon Marcotte à titre de directrice adjointe de la protection de la jeunesse

RÉSOLUTION : CA-7310 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Manon Marcotte à titre de directrice adjointe de la protection de la jeunesse

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur adjoint de la protection de la jeunesse;
- la nomination de Mme Stéphanie Jetté au poste de directrice de la protection de la jeunesse;
- que Mme Manon Marcotte occupe ces mêmes fonctions depuis janvier 2023;
- la qualité de la candidature de Mme Manon Marcotte afin de pourvoir ce poste de directeur adjoint;
- 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 Manon Marcotte à titre de directrice adjointe de la protection de la jeunesse, sous réserve des résultats à venir des tests psychométriques.

11.1.4 Nomination de Mme Nathalie Camiré à titre de directrice adjointe – service d'expertise et projets immobiliers à la Direction des services techniques

RÉSOLUTION : CA-7311 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Nathalie Camiré à titre de directrice adjointe – service d'expertise et projets immobiliers à la Direction des services techniques

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur adjoint – service d'expertise et projets immobiliers;
- le départ à la retraite de M. Gilles Larocque;
- la qualité de la candidature de Mme Nathalie Camiré afin de pourvoir ce poste de directeur adjoint;
- 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 Nathalie Camiré à titre de directrice adjointe – service d'expertise et projets immobiliers à la Direction des services techniques.

11.1.5 Nomination de Mme Rosane Rivard à titre de directrice de l'hébergement en soins de longue durée par intérim

RÉSOLUTION : CA-7312 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Rosane Rivard à titre de directrice de l'hébergement en soins de longue durée par intérim

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur;
- la nomination de Mme Nathalie Sheehan au poste de directrice de la fluidité et des unités hospitalières;
- la qualité de la candidature de Mme Rosane Rivard 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 Rosane Rivard à titre de directrice de l'hébergement en soins de longue durée par intérim.

11.1.6 Nomination de Mme Annie Dupuis à titre de directrice adjointe intérimaire de l'hébergement CHSLD et des loisirs – Zone Ouest à la Direction de l'hébergement en soins de longue durée

RÉSOLUTION : CA-7313 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Annie Dupuis à titre de directrice adjointe intérimaire de l'hébergement CHSLD et des loisirs – Zone Ouest à la Direction de l'hébergement en soins de longue durée

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur adjoint;
- la nomination de Mme Rosane Rivard au poste de directrice de l'hébergement en soins de longue durée par intérim;
- la qualité de la candidature de Mme Annie Dupuis afin de pourvoir ce poste de directeur adjoint;
- 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 : Mme Annie Dupuis à titre de directrice adjointe intérimaire de l'hébergement CHSLD et des loisirs – Zone Ouest à la Direction de l'hébergement en soins de longue durée.

11.1.7 Nomination de Mme Nathalie Bolduc à titre de directrice des programmes en soutien à domicile, des services spécialisés gériatriques et des programmes en déficience et troubles du spectre de l'autisme

RÉSOLUTION : CA-7314 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Nathalie Bolduc à titre de directrice des programmes en soutien à domicile, des services spécialisés gériatriques et des programmes en déficience et troubles du spectre de l'autisme

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur des programmes en soutien à domicile, des services spécialisés gériatriques et des programmes en déficience et troubles du spectre de l'autisme;
- le départ à la retraite de Mme Danika Manseau le 26 août 2023;
- la qualité de la candidature de Mme Nathalie Bolduc 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 Nathalie Bolduc à titre de directrice des programmes en soutien à domicile, des services spécialisés gériatriques et des programmes en déficience et troubles du spectre de l'autisme.

11.1.8 Nomination de Mme Nathalie Sheehan à titre de directrice de la fluidité et des unités hospitalières

RÉSOLUTION : CA-7315 - 2023-06-15

Relative à la nomination de Mme Nathalie Sheehan à titre de directrice de la fluidité et des unités hospitalières

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur;
- la création de la Direction de la fluidité et des unités hospitalières;
- la qualité de la candidature de Mme Nathalie Sheehan 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 Nathalie Sheehan à titre de directrice de la fluidité et des unités hospitalières.

11.1.9 Nomination intérimaire de M. Alain Turcotte à titre de directeur adjoint – volet qualité et évolution de la pratique, à la Direction des services multidisciplinaires

RÉSOLUTION : CA-7316 - 2023-06-15

Relative à la nomination de M. Alain Turcotte à titre de directeur adjoint – volet qualité et évolution de la pratique, à la Direction des services multidisciplinaires

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur adjoint pour la qualité et l'évolution de la pratique à la Direction des services multidisciplinaires;
- le départ du titulaire en poste, soit Mme Nathalie Bolduc à compter du 13 août 2023;
- l'expérience de M. Alain Turcotte au sein de la Direction des services multidisciplinaires;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable de la directrice à la Direction des services multidisciplinaires;
- que la directrice des services multidisciplinaires, Mme Sylvie Martel, assumera de façon intérimaire la responsabilité à l'égard des pratiques professionnelles et de la supervision à la coordination qualité et évolution de la pratique;
- les pouvoirs et les responsabilités du conseil d'administration;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

DE NOMMER : M. Alain Turcotte à titre de directeur adjoint par intérim – volet qualité et évolution de la pratique pour les coordinations de l'accueil/archives admission et les services multidisciplinaires intra hospitaliers à la Direction des services multidisciplinaires.

11.2 Transfert des activités du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Robin-Marie Coleman donne des précisions quant au transfert des activités du CISSS de la Montérégie-Est.

Après questions et commentaires, les résolutions sont adoptées.

11.2.1 Convention de cessation partielle des activités

RÉSOLUTION : CA-7320 - 2023-06-15

Relative à la convention de cession partielle d'activités avec le CISSS de la Montérégie-Est

CONSIDÉRANT :

- qu'il est attendu que le CÉDANT et le CESSIONNAIRE ont convenu des modalités de collaboration en lien avec les activités cédées, modalités qui sont entrées en application le 1er avril 2016;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et le CISSS de la Montérégie-Est sont des établissements publics, soumis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qu'ils ont comme mission d'exploiter, entre autres choses, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- que l'article 168 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a modifié les régions sociosanitaires de la Montérégie et de l'Estrie;
- que le CISSS de la Montérégie-Est désire céder au CIUSSS de l'Estrie – CHUS en totalité les activités du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse exercées dans l'installation Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Cowansville (permis 5179-1853);
- que le CISSS de la Montérégie-Est désire céder au CIUSSS de l'Estrie – CHUS en totalité les activités de centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation exercées par le CÉDANT dans l'installation Service externe pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Granby (permis 5123-4409);
- qu'il y a lieu d'établir à cette fin une convention de cession partielle d'activités;
- que le ministre de la Santé et des Services sociaux a été consulté relativement à ce projet de cession partielle d'activités et qu'il intervient à la présente convention afin de donner les autorisations requises, conformément à la Loi;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER: le président-directeur général à procéder à la signature de la convention de cession partielle des activités, sous réserve des modifications qui pourraient être demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

11.2.2 Permis d'établissements

RÉSOLUTION : CA-7317 - 2023-06-15

Relative au transfert de l'installation du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Cowansville du CISSS Montérégie-Est au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5179-1853)

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 protection de l'enfance et de la jeunesse de Cowansville, numéro de permis : 5179-1853, suite au transfert du CISSS Montérégie-Est en 2016 et la signature de la cessation partielle des activités entre les parties;

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-7318 - 2023-06-15

Relative au transfert de l'installation des Services externes pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Granby du CISSS Montérégie-Est au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (5123-4409)

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 des Services externes pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Granby, numéro de permis : 5123-4409, suite au transfert du CISSS Montérégie-Est en 2016 et la signature de la cessation partielle des activités entre les parties;
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

11.3 Appel d'offres pour le développement de 20 places en ressource intermédiaire (RI) pour accueillir de la clientèle présentant des troubles de santé mentale

Le président dresse l'état de situation pour l'appel d'offres pour le développement de 20 places en RI.

La résolution est adoptée à l'unanimité.

RÉSOLUTION : CA-7319 - 2023-06-15

Relative à l'appel d'offres pour le développement de 20 places en ressource intermédiaire (RI) pour accueillir de la clientèle présentant des troubles de santé mentale

CONSIDÉRANT :

- que les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (Section 13, article 18) exigent une résolution du conseil d'administration avant que ne débute le processus de 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 : de publier un appel d'offres pour 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 12,3 millions de dollars sur une période de 10 ans.

11.4 Projet de loi 15 et ses impacts sur le fonctionnement des séances du conseil d'administration pour l'année 2023-2024

Les membres discutent des impacts liés à l'entrée en vigueur du projet de loi 15 sur le fonctionnement des séances du conseil d'administration pour l'année 2023-2024.

Après discussion, ils acceptent la résolution suivante.

RÉSOLUTION : CA-7327 - 2023-06-15

Relative au Projet de loi 15 et ses impacts sur le fonctionnement des séances du conseil d'administration pour l'année 2023-2024

CONSIDÉRANT :

- le projet de loi 15 sur la transformation du réseau de la santé et des services sociaux;
- que le conseil d'administration sera aboli lorsque la Loi sera entrée en vigueur;
- les impacts liés au projet de loi 15 sur le fonctionnement des séances du conseil d'administration d'ici la signature de la Loi;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ACCEPTER LES CHANGEMENTS SUIVANTS : :

- la séance plénière, qui avait lieu de 15 h à 16 h, sera éliminée et les sujets seront traités à huis clos à la fin de la séance ordinaire qui aura lieu de 15 h à 17 h;
- Pour 2023-2024, les séances auront toutes lieu à Sherbrooke, à l'Édifice Norton, à la salle Frances-Whittle et la forme hybride sera disponible par vidéoconférence Zoom;
- le comité des soins et des services et le comité des ressources humaines et des communications seront abolis et les sujets, selon leur nature, seront abordés à un des autres comités en place.

12.0 Clôture de la séance

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 18 h 30

_____ _____

Jacques Fortier, président Stéphane Tremblay, secrétaire

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

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

Par voie électronique : 4 juillet 2023

Résolution : CA 7329 – 2023-07-04

Objet : Nomination de M. Lawrence Fillion à titre de directeur adjoint des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle, sous réserve des résultats à venir des évaluations psychométriques

CONSIDÉRANT :

- que le plan d'organisation prévoit la nomination du directeur adjoint des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle;
- la nomination de M. Frédéric Grondin à un autre poste dans l'organisation, laissant vacant le poste de directeur adjoint des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle;
- la qualité de la candidature de M. Lawrence Fillion afin de pourvoir ce poste de directeur adjoint;
- 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 : M. Lawrence Fillion à titre de directeur adjoint des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle, sous réserve des résultats à venir des évaluations psychométriques.

Extrait certifié conforme de cette séance.

Stéphane Tremblay
Secrétaire
2023-07-04

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

Période du 15 juin au 24 août 2023

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Président du conseil d'administration et président-directeur général

Communications internes

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

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

- 20 juin 2023 | Assemblée générale annuelle du comité des usagers du Granit avec la présence de Dr Stéphane Tremblay
- 20 juin 2023 | Assemblée citoyenne du Granit avec la présence de Dr Stéphane Tremblay
- 21 juin 2023 | Tournée des organismes du RLS de Coaticook avec l'équipe RLS dont la présence de Mme Karine Duchaineau

Activités spécifiques

- 16 juin 2023 | Visite de Dr Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint et de Dre Lucie Poitras, direction de la direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique avec la présence des hors-cadres
- 16 juin 2023 | Gala Chambre de commerce de Sherbrooke avec la présence de M. Jacques Fortier et de Dr Stéphane Tremblay
- 19 juin 2023 | Inauguration officielle du laboratoire de pathologie HF avec la présence de M. Jacques Fortier (et la présence des hors-cadres)
- 20 juin 2023 | Assemblée annuelle des membres du Groupe McPeak-Sirois avec Robin Marie Coleman
- 29 juin 2023 | Inauguration du train thérapeutique du CHSLD de Memphrémagog avec Mme Karine Duchaineau
- 3 juillet 2023 | Tournée estivale du Dr Carmant avec la présence de Dr Stéphane Tremblay, Mme Robin Marie Coleman et Mme Karine Duchaineau
- 5 juillet 2023 | Assemblée générale annuelle du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke avec Robin Marie Coleman
- 7 juillet 2023 | Visite de Mme Sonia Mailloux dans les équipes jeunesse de la Haute-Yamaska avec la présence de Dr Stéphane Tremblay et de Mme Karine Duchaineau
- 17 août 2023 | Activité golf de la mairesse de Sherbrooke au profit de la Fondation du Centre de services scolaires de Sherbrooke avec la présence de M. Jacques Fortier

Bons coups

- Nouveau site Santé Estrie en ligne.
- Soutien des directions pour la préparation du bilan DPJ et la couverture médiatique
- Ouverture officielle du Laboratoire de pathologie à Hôpital Fleurimont (19 juin)
- Levée de drapeau à la Haute-Yamaska pour la commémoration de la journée mondiale des réfugiés. En collaboration avec l'organisme Solidarité ethnique régionale de la Yamaska et la table de concertation en immigration
- Équipe gestion de séjour (Granby, BMP, Magog, Sherbrooke) : Approche mise en place pour diminuer les durées de séjour et améliorer la fluidité. En quelques jours plus de 80 dossiers ont été analysés et 47 % des usagers ont pu bénéficier de mesures alternatives à l'hospitalisation. Plusieurs directions contributrices. Sortie médiatique positive
- L'Assemblée citoyenne Granit
- Lancement du rapport de la directrice de santé publique pourtant sur les Changements climatiques
- Rencontre PDG - PDGA et directrice scientifique avec les chercheurs du CdRV. Des modalités sont à convenir pour favoriser l'arrimage entre les équipes cliniques et des chercheurs

Bons coups, suite

- Retombées positives d'une rencontre FRQS ce printemps par la PDGA, la DCMU et les directeurs scientifiques. Une deuxième rencontre à venir
- Projet de verdissement du stationnement de St-Vincent à Sherbrooke. Partenariat du Conseil régional de l'environnement de l'Estrie et de la DSPub.
- Finaliste Prix Florence relève : Mme Stacey Corriveau
- Train thérapeutique : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1992378/train-therapeutique-chsld-memphremagog"
- Entrevue avec résidents de la MA de Sherbrooke : https://journallavietrine.ca/rencontrez-des-residents-de-la-maisonnee-du-cardinal/
- Intégration infirmière Cameroun et publication Voix de l'Est : https://www.lavoixdelest.ca/actualites/actualites-locales/2023/07/12/futures-infirmieres-de-letranger-en-immersion-ici-cest-un-peu-comme-la-terre-promise-HWALMDVYK5CFNHU47ID7ROCTJA/
- Ouverture Foyer de groupe petits à Cowansville - BMays
- Belle collaboration interdirections pour la clientèle jeunesse dans le secteur de la réadaptation
- Déménagement des usagers de Brigham vers Bromptonville bien réussi grâce à la collaboration de plusieurs directions.
- Suite à un signalement d'une pharmacienne, lien DSPu et Dr Cyr = sortie médiatique afin de sensibiliser la population sur l'importance de garder le cannabis hors de la portée des enfants.
- Radio Canada - introduction infirmière Afrique (RLS HY) : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2000510/reseau-sante-estrie-infirmieres-afrique https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/vivement-le-retour/episodes/728401/rattrapage-lundi-31-juillet-2023 - 16h14 "
- Jardins intergénérationnels - Radio Canada (RLS POM) : https://ici.radio-canada.ca/tele/le-telejournal-estrie/site/episodes/792125/episode-du-1-aout-2023
- Début du projet pilote de télésanté en clinique de sclérose latérale amyotrophiques - semaine du 26 juillet en fonction
- Début des activités de chirurgie vasculaire en salle de procédure à l'Hôpital Fleurimont - 2 plages par mois
- Transformation de l'offre de service des cours de nutrition pour la cancérologie et la maladie cœliaque. En contexte de fermeture des cliniques externes en nutrition pour l'été à cause de la pénurie de main-d'œuvre, il y a eu déploiement d'une offre de capsules éducatives asynchrones, ce qui a permis d'éviter un bris de service. De cette façon, les usagers recevant un diagnostic de cancer ou de maladie cœliaque ont accès à des informations importantes en attendant une rencontre individuelle avec une nutritionniste cet automne, lors de la réouverture des cliniques externes en nutrition. Beau travail de collaboration entre les nutritionnistes de la DSM, le centre de coordination de la télésanté (DCMU) et le service des communications (DRHCAJ). D'autres demandes similaires sont également en cours de réalisation
- Programme de bourses d'études - Imagerie médicale et des laboratoires de biologie médicale (550 bourses de 12k$ chacune dans 5 techniques) avec un engagement de travail de 2 ans à temps complet, suite aux études.
- BMP travaux interdirections pour clientèle avec retour à domicile et travaux interdirections gestion de séjour à l'Hôpital Fleurimont
- Introduction d'un magasinier au bloc opératoire de l'Hôpital Fleurimont depuis le 7 août dernier

CM
Conseil multidisciplinaire

RAPPORT ANNUEL 2022-2023
DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

PAR LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

ADOPTÉ PAR LE COMITÉ EXÉCUTIF LE 25 MAI 2023

DÉPOSÉ À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS LE 15 JUIN 2023

DÉPOSÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS LE 24 AOÛT 2023

Québec

Rédaction
Geneviève Beaudoin, vice-présidente du CM
Marie-Andrée Périgny, présidente du CM

Révision
Marie-Andrée Périgny, présidente du CM
Vicky Berger, adjointe à la direction en soutien pour le comité exécutif du CM (CECM)

Travailler ENSEMBLE vers une visée commune qu'est l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, ainsi que l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins et aux services sociaux, est encore aujourd'hui, notre leitmotiv à tous, membres et acteurs de la communauté du CIUSSS de l'Estrie — CHUS!

Travailler ENSEMBLE, c'est mettre en commun chacune de nos perspectives professionnelles et nos perspectives expérientielles «terrain» avec les usagers, afin d'être en mesure de contribuer, tous et chacun, à la qualité, à l'accessibilité et à l'organisation des services en santé et services sociaux de notre établissement!

Bâtir ENSEMBLE contribue à cette visée commune!

Marie-Andrée Périgny
Présidente du conseil multidisciplinaire

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES IV

1. COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS DU CM 10

1.1 COMPOSITION GÉNÉRALE 10

1.2 RESPONSABILITÉS 10

1.2.1 RESPONSABILITÉS DU CM ENVERS LE CA 10

1.2.2 RESPONSABILITÉS DU CM ENVERS LE PDG 11

2. COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CM 2022-2023 11

3. COMPOSITION DES MEMBRES DES COMITÉS 2022-2023 15

4. ORIENTATIONS DU CECM 2022-2023 16

5. NOS OPÉRATIONS 17

5.1 RÉUNIONS DU COMITÉ EXÉCUTIF 17

5.2 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 17

6. NOS CONTRIBUTIONS 17

6.1 AVIS, RECOMMANDATIONS ET CONSULTATIONS 17

6.1.1 AVIS À LA DIRECTION GÉNÉRALE 17

6.1.2 RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION 18

6.1.3 AUTRES AVIS ET RECOMMANDATIONS 18

6.1.4 CONSULTATIONS 18

7. AUTRES CONTRIBUTIONS 19

8. COMITÉ DE PAIRS 19

8.1 PROCESSUS CLINIQUE EN LIEN AVEC LA REMISE DE LA TROUSSE DE DÉPART 20

8.2 FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE ÉMERGENTE EN ERGOTHÉRAPIE 1ÈRE LIGNE EN CLSC POUR LA CLIENTÈLE 0-5 ANS AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS 21

8.3 LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES, DES TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE, DES ERGOTHÉRAPEUTES, DES ORTHOPHONISTES AINSI QUE DES TECHNICIENNES EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS 21

9. AUTRES TRAVAUX | DOSSIERS ET COMITÉS 22

9.1 COMMUNICATION 22

9.2 RECONNAISSANCE 22

9.3 MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE DES MEMBRES CM 24

10. REPRÉSENTATIONS ET COLLABORATION 24

10.1 PARTICIPATIONS DE LA PRÉSIDENTE 24

10.1.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE : 24

10.1.2 TRAVAUX RELATIFS AUX COMITÉS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE 26

10.2 PARTICIPATION DE LA VICE-PRÉSIDENTE 27

10.2.1 REPRÉSENTATIONS 27
10.2.2 TRAVAUX RELATIFS AUX COMITÉS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CECM) 27
11. ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (ACMQ) 28
11.1 ADHÉSION 28
11.2 PARTICIPATION AU CONGRÈS ANNUEL 28
11.3 PARTICIPATION AU COMITÉ INTERDISCIPLINAIRE PROVINCIAL 28
11.4 PRIX RECONNAISSANCE « PRIX CECM EN ACTION » 28
ANNEXE 1 : COMITÉ DE PAIRS 2022-2023 29
ANNEXE 2 : CANDIDATURES PRIX DE RECONNAISSANCE 30

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Chers membres du conseil multidisciplinaire (CM) et membres du conseil d'administration (CA). Le comité exécutif du CM (CECM) vous présente son rapport annuel des activités réalisées pour l'année 2022-2023 Ces activités s'inscrivent en continuité des mandats dévolus aux CM par la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSS) et contribuent aux orientations de l'établissement, et ce, en mettant de l'avant la voix et l'expertise des techniciens et professionnels « terrain » afin de trouver des pistes de solutions concrètes à proposer et répondant aux besoins et défis rencontrés quant à la qualité et à l'organisation des soins et services.

CONTRIBUTION DES TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS

***Bâtir ENSEMBLE* au CIUSSS de l'Estrie – CHUS en 2022-2023**, aura signifié la contribution de techniciens et de professionnels membres du CM, notamment par la mise en place de deux (2) comités de pairs (CP) formés par une **psychoéducatrice, des techniciennes en éducation spécialisée et des ergothérapeutes**. Leur vision et expériences terrain ont permis de proposer plusieurs améliorations quant aux pratiques professionnelles et en l'occurrence, pouvoir avoir un impact positif sur l'amélioration de la qualité et sur l'accessibilité des soins et services pour les usagers. Soulignons également la contribution **des diététistes-nutritionnistes, des techniciennes en diététique, des ergothérapeutes, des orthophonistes, ainsi que des techniciennes en éducation spécialisée** pour leur participation à un CP qui avait pour objectif de donner leur avis à la Direction des services multidisciplinaires – Volet qualité et évolution de la pratique (DSM-QEP) quant aux documents portant sur le « Référentiel de compétences » pour leur discipline et profession.

CONTRIBUTION AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

Bâtir ENSEMBLE fait aussi référence aux demandes de collaboration en provenance de la Direction générale (DG) et autres directions. Ces collaborations nous permettent d'être impliqués et informés en amont des orientations et des décisions prises, pour mieux influencer et assurer notre rôle-conseil et de vigie quant à la qualité et l'accessibilité des soins et services offerts aux usagers. Cette année, le CM a reçu deux (2) demandes de consultation et a ainsi donné son avis sur ***La politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI)*** de la DG et sur ***Le plan de sécurité des usagers*** de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP). Ces avis donnés avaient pour objectif de favoriser la clarification de certains contenus, suggérant des nuances ou en proposant l'ajout de contenu adapté à la réalité des membres CM.

Le comité exécutif du CM (CECM) a également reçu, lors de ses rencontres statutaires mensuelles, six (6) présentations dont les objectifs, outre le fait de permettre au CECM d'assurer son rôle-conseil et de vigie, étaient de favoriser la compréhension de la réalité de la pratique professionnelle des membres du CM, d'assurer un suivi des recommandations émises par le CM, de faire connaître les enjeux auxquels font face les membres du CM dans l'organisation et la distribution des soins et services et enfin, d'atteindre les objectifs fixés au plan d'action de l'année. *Pour connaître les sujets de présentation, référez-vous à la section « consultation » du présent rapport.*

CONTRIBUTION DES MEMBRES DE L'EXCUTIF

Bâtir ENSEMBLE fait également référence à la contribution des membres de l'exécutif du CM à mettre de l'avant leur rôle de conseiller et de vigie en émettant des avis et des recommandations au CA et au PDG. Cette année, un (1) avis et recommandations a été déposé au PDG, et ce, relativement à l'utilisation de la rétribution offerte par les maisons d'enseignement en guise de soutien et de valorisation de la supervision de stagiaires par tous nos techniciens et nos professionnels membres du CM. L'objectif : Suggérer des moyens concrets à prendre pour maintenir et développer les compétences des membres CM de notre établissement, ainsi que pour faciliter le transfert des connaissances via l'utilisation des revenus de stages et en favoriser la communication auprès des membres.

En terminant, je tiens à remercier tous les membres du comité exécutif du CM pour leur engagement au sein du CM et pour leur détermination à contribuer à l'avancement des travaux, en plus de leurs activités cliniques quotidiennes! Merci pour votre implication!

Je vous invite donc à lire le présent rapport annuel. Vous y trouverez ainsi tous les détails des activités réalisées et plus encore.

Au nom des membres du comité exécutif du CM, je vous souhaite une bonne lecture !

Marie-Andrée Périgny
Présidente du conseil multidisciplinaire

1. COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS DU CM

1.1 COMPOSITION GÉNÉRALE

Le CM est composé de toute personne titulaire d'un diplôme collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Les membres du personnel-cadre font partie du CM dans la mesure où leur diplôme et leurs fonctions exercées sont en lien direct avec les services de santé et services sociaux offerts aux usagers, même s'ils n'interviennent pas directement auprès de ceux-ci.

Au 31 mars 2023, le CM était composé de **5 091 membres** représentant plus de 60 titres d'emplois.

Notons que les infirmières praticiennes, infirmières ou infirmières auxiliaires font partie du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), les médecins, dentistes et pharmaciens font partie du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les sages-femmes font partie du Conseil des sages-femmes (CSF). Ils ne sont donc pas membres du CM.

1.2 RESPONSABILITÉS

1.2.1 RESPONSABILITÉS DU CM ENVERS LE CA

- LSSSS art. 227

Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le CM est responsable envers le CA de :

1. Constituer, chaque fois qu'il est requis, des comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle;
2. Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requises pour assurer des services de qualité dans tous les programmes dispensés par l'établissement;
3. Assumer toute autre fonction que lui confie le CA;
4. Lui fournir un rapport annuel concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. Ce rapport doit être déposé à l'assemblée générale annuelle (AGA) des membres.

- LSSSS art. 370,7

1. Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;
2. Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
3. Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
4. Exécuter tout autre mandat que lui confie le CA et de lui faire un rapport périodiquement.

1.2.2 RESPONSABILITÉS DU CM ENVERS LE PDG

Conformément aux règlements de l'établissement, le CM est, pour chaque centre, exploité par l'établissement et responsable envers le PDG de donner son avis sur les questions suivantes :

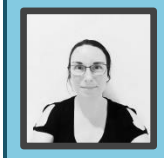
- LSSSS art. 228
  1. L'organisation scientifique et technique du centre;
  2. Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
  3. Toute autre question que le PDG porte à son attention.

2. COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CM 2022-2023

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) est composé de dix (10) membres élus par et parmi les membres du conseil et de trois (3) membres cooptés par les membres du comité exécutif parmi les membres du conseil, ainsi que du président-directeur général (PDG) et de la personne que ce dernier désigne à cette fin. Le CECM est formé d'au moins trois (3) personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents. Pour autant que cette condition soit respectée, la variété des titres d'emploi, des missions de l'établissement (CLSC, CH, CHSLD, CPEJ, CR et mission universitaire), de la représentativité territoriale, des directions auxquelles appartiennent les personnes, ainsi que de leur provenance (port d'attache principal) sera favorisée.

Membre/statut	Titre d'emploi	Installation	Direction — programme
Marie-Andrée Périgny Présidente 	Travailleuse sociale	CSSS de Memphrémagog	DPSMD
Geneviève Beaudoin Vice-présidente 	Technologue en physiothérapie	Hôpital – Fleurimont, Sherbrooke	DSG
Geneviève Blais Secrétaire 	Agente de relation humaine/travailleuse sociale	CLSC de Cowansville - Larouche	DSAD-SSG-DTSA

Membre/statut	Titre d'emploi	Installation	Direction — programme
Olivier Leblanc Trésorier 	Physiothérapeute	CLSC King Est	DSM
Manon Desbiens Responsable des communications 	Psychoéducatrice/Spécialiste en activités cliniques	CJE-C.S.R.E. Granby	DPJe
Mélanie David Membre régulier 	Ergothérapeute	CLSC de Cowansville-du-Sud	DPJe
Anik Dubaere Membre régulier 	Éducatrice spécialisée	CLSC King Ouest	DPJe
Mona Abaoui Membre régulier (jusqu'en octobre 2022) 	Agente de planification, programmation et recherche	Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	DCMU
Kimberley Keaslin Membre régulier 	Cytologiste	Hôpital Fleurimont	DSM

Membre/statut	Titre d'emploi	Installation	Direction — programme
Kim Giard (*jusqu'en mars 2023)* Membre régulier 	Intervenante en soins spirituels	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins - Hôpital de Granby	DQEPP
Roxana Cledon Membre coopté *(à partir de septembre 2022)* 	Organisatrice communautaire et praticienne-chercheure IUPLSSS	CLSC Notre-Dame	DSPublique
Shella-Ann Shinck *Membre coopté* (à partir d'octobre 2022) 	Ergothérapeute	Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	DSAD-SSG-DTSA
Marie-Pier Bouchard *Membre coopté (à partir de novembre 2022*) 	Agente de planification, programmation et recherche	Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	DCMU
Meagan Bourret *Membre coopté* (à partir de novembre 2022) 	Nutritionniste	Centre hospitalier de Granby	DSM
Stéphane Tremblay Membre d'office 	Président-directeur général	Hôpital et centre d'hébergement Argyll	DG

Membre/statut	Titre d'emploi	Installation	Direction — programme
Sylvie Martel Membre d'office (jusqu'en septembre 2022) 	Directrice adjointe des services multidisciplinaires	Édifice Murray	DSM
Nathalie Bolduc Membre d'office (à partir de septembre 2022) 	Directrice adjointe des services multidisciplinaires	Édifice Murray	DSM
Vicky Berger Soutien administratif 	Adjointe de direction	Édifice Murray	DSM

3. COMPOSITION DES MEMBRES DES COMITÉS 2022-2023

COMITÉS	MEMBRES
Comité avis, recommandations et consultations (ARC)	**Responsable du comité** Geneviève Beaudoin **Membres** Mona Abaoui et remplacée par Marie-Pier Bouchard Roxana Cledon **Membre d'office** Marie-Andrée Périgny
Comité de coordination des comités de pairs (CCCP)	**Responsables du comité** Mélanie David et Geneviève Blais **Membre** Kimberley Keaslin **Membres d'office** Olivier Leblanc Marie-Andrée Périgny
Comité Reconnaissance	**Responsable du comité** Geneviève Beaudoin **Membre** Kim Giard
Comité AGA	**Responsable du comité** Marie-Andrée Périgny **Membres d'office** Manon Desbiens Geneviève Blais Geneviève Beaudoin
Comité communication	**Responsable du comité** Manon Desbiens **Membres** Geneviève Beaudoin Mélanie David Kimberley Keasling

4. ORIENTATIONS DU CECM 2022-2023

La section ci-dessous décrit les objectifs et les résultats à ce jour du plan d'action du comité exécutif découlant des trois grandes orientations du CM présentées lors de l'AGA en juin 2022.

OBJECTIFS		ACTUALISATION
1.	**Favoriser la connaissance et la reconnaissance du CM auprès de ses membres et de l'organisation**	
1.1.	Créer un réseau d'agents multiplicateurs membres CM sur le terrain à travers le territoire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS	En cours
1.2.	Diffuser et vulgariser les mandats du CM auprès des membres et de l'organisation	En continu
1.3.	Favoriser l'implication de membres CM dans les travaux de l'exécutif	Atteint
1.4.	Diffuser via l'Info-CM ou autre formule les réalisations concrètes du CM au moins 3 fois dans l'année à l'ensemble des membres du CM	Atteint
1.5.	Créer et utiliser une liste d'envoi courriels par catégories d'emploi pour cibler les acteurs concernés lors de dossiers spécifiques à certains titres d'emplois au CM	Atteint
2.	**Intégrer la vision de la mission universitaire au CECM**	
2.1.	Intégrer la vision des volets de la mission universitaire à travers les avis/recommandations émis en cours d'année, lorsque pertinent	Atteint
2.2.	Recruter un membre CM provenant de la recherche au sein du CECM	Atteint
2.3.	Intégrer la vision de la mission universitaire dans les comités de pairs, lorsque pertinent	Atteint
2.4.	Faire connaître les volets universitaires qui touchent le CM aux membres du CECM	En cours
2.6.	Contribuer à favoriser le développement et l'appropriation d'une vision commune quant à la MU au CIUSSSE-CHUS	En cours
3.	**Favoriser le soutien, le mentorat et l'encadrement clinique des membres CM**	
3.1.	Diffuser aux membres CM les mécanismes existants de soutien clinique identifiés par notre organisation	Atteint
3.2.	Soulever les enjeux perçus des membres CM en lien avec le soutien et l'encadrement clinique au sein de notre organisation	En cours
3.3.	Assurer un suivi sur le déploiement du cadre de référence sur l'encadrement et le soutien clinique	En cours

5. NOS OPÉRATIONS

5.1 RÉUNIONS DU COMITÉ EXÉCUTIF

Entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, le CECM :

- A tenu sept de ses huit (8) séances statutaires en virtuelles, soit les 28 avril, 26 mai, 22 septembre, 17 novembre 2022 et les 12 janvier, 9 février et 16 mars 2023 ; Une rencontre a été tenue en présentiel le 20 octobre 2022.
- A tenu trois (3) rencontres de travail le 20 octobre 2022 (réflexion sur positionnement du CECM, révision du plan d'action annuel, plan de communication), le 1er décembre 2022 (réflexion en lien avec les mandats du CM, le budget et le soutien et l'encadrement clinique des membres CM), ainsi que le 30 mars 2023 (bilan annuel 2022-2023 et orientations pour la prochaine année).

5.2 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Ce 9 juin 2022 s'est tenu l'AGA du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS via la plateforme TEAMS. Deux cent vingt et un (221) membres du CM y ont participé sur cinq mille soixante-dix (5070) membres, un taux de participation à 4,4 % sur un quorum obligatoire de 3 %. Lors de l'AGA, dix prix de présence ont été attribués aux membres CM présents.

Les principales visées de cette assemblée ont été de présenter le travail réalisé par les membres du CECM par la présentation du rapport annuel 2021-2022, de présenter les grandes orientations 2022-2023 et de faire connaître le comité de pairs de la dernière année. En plus du mot de bienvenue de Mme Marie-Andrée Périgny, présidente du CM, il y a eu valorisation des 30 ans du CM au Québec cette année par un mot de reconnaissance et l'attribution de certificats et de prix soulignant l'implication des membres CECM depuis 2015. Enfin, Mme Robin-Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, est aussi venue faire une courte présentation aux membres du CM pour présenter les bons coups du CM de la dernière année et faire valoir sa posture au sein de l'organisation.

6. NOS CONTRIBUTIONS

6.1 AVIS, RECOMMANDATIONS ET CONSULTATIONS

Les membres du comité Avis, recommandations et consultations (ARC) ont tenu neuf (9) rencontres au cours de l'année, afin de pouvoir mener à bien leur mandat. Notons qu'il y a eu plusieurs travaux de repris, à la suite de la suspension suivant le contexte de la pandémie des années antérieures.

6.1.1 AVIS À LA DIRECTION GÉNÉRALE

Avis et recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en lien avec les revenus de stages et les superviseurs et équipes accueillants des stagiaires, membres du CM

Lettre d'avis et de recommandations transmise au PDG du CIUSSS de l'Estrie – CHUS relativement à l'utilisation de la rétribution offerte par les maisons d'enseignement en guise de soutien et de valorisation de la supervision de stagiaires par tous nos techniciens et nos professionnels membres du CM. (6 octobre 2022)

L'objectif : Suggérer des moyens concrets à prendre pour maintenir et développer les compétences des membres CM de notre établissement, ainsi que pour faciliter le transfert des connaissances via l'utilisation des revenus de stages et en favoriser la communication auprès des membres.

Résultat : Lors du statutaire du 9 février 2023, une présentation a été faite par le directeur et le directeur adjoint de la DRHCAJ afin d'informer l'exécutif du processus de révision en cours de la politique de notre organisation sur l'enseignement, de la création d'un comité stratégique de l'enseignement, de la tournée amorcée par cette direction auprès des autres directions et maisons d'enseignement partenaires, ainsi que des prochaines étapes associées au plan d'action établi. Une évaluation sur l'attribution des sommes remises à l'organisation via les maisons d'enseignement a aussi été amorcée suite à cet avis.

6.1.2 RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Aucune recommandation n'a été soumise.

6.1.3 AUTRES AVIS ET RECOMMANDATIONS

- Aucun.

6.1.4 CONSULTATIONS

Le CM a été consulté à deux reprises cette année, et ce, par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) et la Direction générale (DG). Assurant son rôle conseil et de vigie, le CM a donné son avis sur certains documents d'encadrement de l'établissement. Cette contribution avait pour objectif de favoriser la clarification de certains contenus, suggérant des nuances ou en proposant l'ajout de contenu adapté à la réalité des membres CM, notamment sur :

- La politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI) (avril 2022 – en provenance de la DG);

- Le plan de sécurité des usagers (juillet 2022 – en provenance de la DQEPP).

Le CECM a également reçu en virtuel, lors de ses rencontres statutaires mensuelles, six (6) présentations sur des sujets qui touchaient les membres du CM œuvrant dans différentes directions.

Les objectifs de ces présentations, outre le fait de permettre au CECM d'assurer son rôle-conseil et de vigie, étaient de favoriser la compréhension de la réalité de la pratique professionnelle des membres du CM, d'assurer un suivi des recommandations émises par le CM, de faire connaître les enjeux auxquels font face les membres du CM dans l'organisation et dans la distribution des soins et services et enfin, d'atteindre les objectifs fixés au plan d'action de l'année. Voici ces présentations :

- **État de situation du télétravail et de la télésanté au CIUSSS de l'Estrie – CHUS et suivi de l'avis du CM sur ce sujet, déposé en 2021**

  Présentation par Mme Myrianne Lareau, directrice adjointe, soutien au développement des personnes et de l'organisation, DRHCAJ et M. Georges-Charles Thiebaut, directeur adjoint, DCMU (mai 2022);

- **Processus de planification de la main-d'œuvre des groupes de masse et des professions**

en petits nombres au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en suivi à l'avis du CM sur ce sujet déposé en 2021

Présentation par M. François Laperle, coordonnateur, planification et dotation des effectifs, DRHCAJ, Mme Marilou Blaquière, agente de gestion du personnel, DRHCAJ et Mme Nadia Langlois, agente de gestion du personnel, DRHCAJ (mai 2022);

- **Guichet d'accès aux services de 1ère ligne (GAP)**

  Présentation par Mme Marie-Pier Lemieux, chargée de projet GAP et coordonnatrice par intérim – Centres désignés de dépistage COVID (Octobre 2022);

- **Plan de sécurité des usagers | retour sur la consultation et les questionnements des membres CECM**

  Présentation par Mme Catherine Barbeau, conseillère-cadre, DQEPP (décembre 2022);

- **Plan d'action en hébergement longue durée pour le mieux-être des personnes hébergées**

  Présentation par Mme Nathalie Sheehan, directrice, DHSLD et Mme Julie Constantineau, APPR, chargée du déploiement du plan d'action en hébergement 2021-2026, DHSLD (janvier 2023).

- **Suivi de l'avis du CM en lien avec les revenus de stages et les superviseurs et équipes accueillants des stagiaires, membres du CM déposé en octobre 2021**

  Présentation par M. Yann Belzile, directeur DRHCAJ et M. Shawn Champigny, directeur adjoint DRHCAJ (février 2023).

7. AUTRES CONTRIBUTIONS

- Participation du CECM à un atelier virtuel sur la télésanté animé par M. Georges-Charles Thiebaut, directeur adjoint, DCMU afin de soulever les enjeux en matière de télésanté et relever des pistes de solutions potentielles. (15 août 2022);
- Paroles des membres | Un point spécifique a été récurrent à l'ordre du jour pour chaque rencontre statutaire, afin de rapporter les enjeux ou préoccupations des membres CM et faciliter la courroie de transmission vers des pistes de solutions potentielles;
- Rapprochement marqué avec la DCMU et tout le volet de la mission universitaire (MU) incluant le volet de la recherche et du transfert des connaissances;
- Collaboration en continu avec la DSM-QEP;
- Contribution à élargir l'offre de prêt d'équipement long terme pour la clientèle vulnérable du RLS Haute-Yamaska via l'intégration d'un membre CM sur un comité visant l'amélioration et la standardisation de cet offre de services (février 2023).

8. COMITÉ DE PAIRS

Cette année, le comité de coordination des comités de pairs (CCCP) a reçu trois (3) propositions de projets en provenance des membres CM. À la suite de l'analyse réalisée par le CCCP, deux (2) comités de pairs ont finalement été formés. Ces différents projets ont su mettre à contribution des psychoéducateurs, des éducateurs spécialisés et des ergothérapeutes. Soulignons la diversité des RLS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS dont sont composés ces deux CP issus de la DPJe.

De plus, le CCCP a été en mesure dans la dernière année de poursuivre sa collaboration auprès de la DSM-QEP en participant à la formation de cinq (5) comités de pairs en lien avec la démarche de la

DSM-QEP d'élaborer un référentiel de compétences par profession. Nous souhaitons remercier les groupes des diététistes-nutritionnistes, des techniciennes en diététique, des ergothérapeutes, des orthophonistes, ainsi que des techniciennes en éducation spécialisée pour leur contribution!

Dans ses activités réalisées, le CCCP a également débuté la révision du cadre de référence des CP du CM du CIUSSSE-CHUS et a assuré l'accompagnement habituel des CP en cours.

Un résumé des rapports finaux pour chacun des CP (proposés par les membres CM) est décrit ci-dessous, mettant en lumière les membres du comité, la profession concernée, le projet proposé, les objectifs visés, ainsi que les résultats à ce jour. Pour prendre connaissance du rapport final dans son intégralité, veuillez communiquer avec le répondant du CP (voir annexe 1) ou en nous écrivant à l'adresse suivante : *conseilmultidisciplinaire.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca*

8.1 PROCESSUS CLINIQUE EN LIEN AVEC LA REMISE DE LA TROUSSE DE DÉPART

Ce comité de pairs est composé d'une spécialiste en activité clinique et de deux (2) éducatrices spécialisées en provenance de la direction du programme jeunesse au programme de qualification des jeunes (PQJ) du RLS de Sherbrooke et de la Haute-Yamaska, et fait suite au comité de pair de l'an dernier sur ce même sujet.

L'objectif du projet : Identifier les différents documents que la trousse devrait contenir en expliquant à quoi sert chacun des documents (leur pertinence clinique et administrative pour certains) et proposer des modifications au formulaire existant, afin de répondre aux besoins cliniques. Déterminer une façon de faire pour indiquer quand la trousse contient du contenu sensible et s'assurer que le jeune reçoive l'aide nécessaire à la lecture de sa trousse, au moment opportun. Élaborer des pistes de réflexion, afin de proposer un partage de responsabilités en lien avec la trousse.

Leurs travaux : Identification des documents susceptibles de se retrouver dans la trousse de départ, ajout d'un aide-mémoire, proposition d'un formulaire adapté, définition des enjeux et processus de réflexion pour y faire face.

Résultat : Un formulaire d'accès à l'information a été proposé aux archives pour les jeunes concernés. Une capsule a été produite, afin de donner l'information concernant la trousse, son utilité, son contenu et les réflexions à avoir en lien avec cette démarche. Une proposition de lettre qui pourrait être mise dans l'enveloppe contenant la trousse de départ a été soumise pour présenter le risque d'être en contact, pour le jeune qui la reçoit, avec des rapports ou certains documents qui pourraient être inconnus de lui ou même le ramener dans des états de vulnérabilité en lien avec son histoire de vie.

Impacts attendus : Améliorer la qualité des services en permettant aux usagers de recevoir un meilleur accompagnement clinique à la réception de leur « trousse de départ ».

8.2 FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE ÉMERGENTE EN ERGOTHÉRAPIE 1ÈRE LIGNE EN CLSC POUR LA CLIENTÈLE 0-5 ANS AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Comité de pairs (CP) regroupant quatre (4) ergothérapeutes des RSL de Sherbrooke, La Pommeraie et du Granit, en provenance de la direction du programme jeunesse (DPJe).

L'objectif du projet : Documenter la pratique actuelle pour guider les ergothérapeutes dans le développement de cette pratique émergente (1ère ligne 0-5 ans, mission CLSC).

Leurs travaux : Consultation des ergothérapeutes œuvrant auprès de cette clientèle au travers le CIUSSSE-CHUS et les partenaires clés internes et externes impliqués dans le déploiement, afin de :

- Faire ressortir les pratiques actuelles et les visées;
- Documenter l'inspiration par l'approche de réadaptation communautaire par palier et selon l'universalisme proportionné;
- Effectuer une brève recension des écrits ainsi que des documents administratifs et cliniques pertinents à la pratique;
- Déterminer les objectifs et identifier les sections du guide, identifier les mandats de l'ergothérapeute et les continuums de services associés;
- Faire la rédaction d'une ébauche de guide;
- Déterminer les outils et formations à y inclure;
- Recueillir des données probantes sur les bonnes pratiques en lien avec les interventions en ergothérapie 1ère ligne pour la clientèle 0-5 ans.

Résultat : La documentation de la pratique actuelle a été réalisée comme première ébauche.

Impacts attendus : Soutenir la poursuite des discussions avec les différentes instances pour faire évoluer l'offre de services en ergothérapie de 1ère ligne et la positionner avec les autres services d'ergothérapie du CIUSSSE. Une consultation doit être faite afin de présenter l'ébauche du guide auprès des personnes exerçant un rôle d'accompagnement et de soutien clinique (PEASC) Agir tôt et la cheffe responsable du déploiement de l'ergothérapie pour poursuivre l'élaboration du guide pour les sections clinico-administratives.

8.3 LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES, DES TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE, DES ERGOTHÉRAPEUTES, DES ORTHOPHONISTES AINSI QUE DES TECHNICIENNES EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Les comités de pairs (CP) furent formés au nombre d'environ 8 pairs et représentant une diversité de milieux de pratique issus de plusieurs missions de l'établissement.

Sujet traité : Le référentiel de compétence est un document qui décrit les activités clés attendues d'un professionnel dit compétent, peu importe le milieu de pratique où il exerce sa profession ou discipline.

Contexte : La Direction des services multidisciplinaire - Volet qualité et évolution de la pratique professionnelle (DSM-QEP) est à développer actuellement cet outil pour plusieurs des professions/disciplines des membres CM.

L'objectif de la démarche : Harmoniser dans l'établissement la conception de ce qu'est un professionnel compétent afin de soutenir les professionnels et les personnes qui les soutiennent ou les accompagnent dans leur pratique, en leur permettant d'identifier les zones d'amélioration et les besoins de développement professionnel, de planifier les activités de formation et de soutien clinique à partir des besoins identifiés et d'évaluer de façon objective les écarts de compétence perçus.

L'objectif poursuivi des CP : Émettre leur avis sur le Référentiel générique de compétences de leurs pairs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, développé par la DSM-QEP en validant le référentiel proposé d'après la vision et l'expérience des professionnels concernés.

Résultat : La contribution de ces professionnels a permis de valider et de bonifier le Référentiel de compétences qui leur a été présenté. Ces documents seront disponibles selon le plan de diffusion qui sera déterminé par la DSM-QEP.

9. AUTRES TRAVAUX | DOSSIERS ET COMITÉS

9.1 COMMUNICATION

L'officière responsable des communications, en collaboration avec la présidente, ont travaillé de concert tout au long de l'année.

Résultats : Onze (11) publications mensuelles de l'Info-CM; La planification et création de modèles d'outils pour suivre les travaux de diffusion des informations entourant les élections et l'AGA du CM selon les échéanciers prévus; L'élaboration d'un plan de communication et son suivi; L'actualisation en continu de la page intranet CM. Nous soulignons la collaboration positive et efficiente du service des communications.

Nouveauté! Il y a aussi eu formation cette année d'un sous-comité ayant pour objectif de créer un réseau d'agents multiplicateurs du CM. Les membres de ce sous-comité se sont rencontrés le 19 décembre 2022, le 26 janvier et le 27 mars 2023.

Résultats : Les mandats et les rôles des futurs agents multiplicateurs CM ont été définis et les prochaines étapes de déploiement ont été déterminées.

9.2 RECONNAISSANCE

- **Conférence AGA 2022 | S'outiller pour mieux naviguer en période d'instabilité : stratégies simples de résilience psychologique.**

  À la suite de l'AGA 2022, une activité reconnaissance a été offerte aux membres présents. Une conférence d'une heure trente, portant le titre « S'outiller pour mieux naviguer en période d'instabilité : stratégies simples de résilience psychologique », a été présentée par Mme Rachel Thibeault, docteure en psychologie, ergothérapeute, récipiendaire de l'Ordre du Canada et spécialiste en résilience psychologique. Elle avait pour objectifs de présenter des stratégies de nature physique, cognitive et affective afin de mieux composer avec l'anxiété,

l'épuisement et l'impuissance associés aux contextes marqués par l'incertitude et l'instabilité dans le système de santé en s'inspirant des recherches récentes en neurosciences. C'est sous le thème de la bienveillance et de la résilience que des outils concrets ont pu être enseignés aux membres CM présents.

Plus de 150 membres ont assisté à cette conférence qui *a* été grandement appréciée, selon les commentaires et résultats du sondage obtenus par les membres présents.

- Certificats reconnaissance aux membres du CECM actifs et anciens pour souligner les 30 ans des CM au Québec

  Suite à l'AGA 2022, qui soulignait les 30 ans du CM, le comité reconnaissance a remis à trente-huit (38) membres actifs ou anciens du CECM des certificats d'implication. Ces certificats, conçus avec l'aide du service des communications du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, avaient pour but de souligner la contribution de ces membres au comité exécutif et à faire du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, celui qu'il est aujourd'hui, depuis la fusion des quatorze CM des anciens établissements de notre organisation, en 2015. Merci encore une fois à toutes et tous pour votre contribution, votre implication et votre engagement!

- Prix reconnaissance provincial

  Le comité reconnaissance a déposé quatre (4) candidatures pour trois (3) des cinq (5) catégories proposées aux Prix CECM en Action organisés par l'ACMQ en novembre 2022. La candidature d'Olivier Leblanc, physiothérapeute, pour la catégorie recrue CECM, a été retenue. Toutes nos félicitations Olivier!

- Reconnaissance des membres CM

  Une activité pleine conscience a été offerte aux membres CM sous le thème de la bienveillance le 10 novembre 2022. Plus de cinquante (50) membres CM ont pu y assister virtuellement sur leur période du dîner. L'atelier était animé par M. Stéphane Rivest, intervenant spirituel, professeur associé clinique à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke et enseignant qualifié de méditation pleine conscience (MBSR).

- Actions marquantes des membres CM

  En collaboration avec la responsable des communications du CECM, le comité reconnaissance a porté une vigie sur les actions marquantes des membres CM, afin que celles-ci puissent être diffusées dans les Info-CM mensuels, tout au long de l'année.

- Prix reconnaissance « 30 ans des CM »

  Cette année, sur invitation du CM, des projets à caractère innovant des membres CM ont été mis en lumière par la voix de leurs gestionnaires dans le cadre de la clôture de l'événement des 30 ans d'existence des CM.

  Le comité de sélection était composé des présidentes des quatre conseils professionnels ou de leur personne désignée afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle, une communication transversale inter-conseils de ces projets et d'assurer une impartialité dans la sélection des gagnants.

Un total de sept (7) candidatures ont été soumises et 3 gagnants se sont mérités un prix en lien avec le caractère innovant de leurs projets accomplis dans la dernière année, qui favorisait l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles OU qui permettait une meilleure accessibilité aux soins et services OU qui mettait en lumière la collaboration interprofessionnelle.

La totalité des projets proposés ont tous été soulignés et reconnus à travers une publication de l'Info-CM (avril 2023).

9.3 MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE DES MEMBRES CM

Une réflexion a débuté sur la pertinence et les modalités que pourrait prendre la mise sur pied d'un comité en lien avec le développement et le maintien des compétences des membres CM, au CECM au niveau du PDRH et en lien avec le soutien et l'encadrement clinique des membres.

10. REPRÉSENTATIONS ET COLLABORATION

10.1 PARTICIPATIONS DE LA PRÉSIDENTE

10.1.1 REPRÉSENTATIONS ET RÉSEAUTAGE :

- Membre active du conseil d'administration (CA) de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) depuis juin 2019 et présidente depuis juin 2022;
- 4 mai 2022 | Rencontre avec le coordonnateur, de la planification et dotation des effectifs à la DRHCAJ. Sujet : Présentation au CECM du 26 mai 2022 sur l'avis déposé et les professions rarissimes;
- 5 mai 2022 | Participation à la rencontre des présidents des CM du Québec « Causerie lunch » organisée par l'ACMQ. Sujet : La liste des membres CM;
- 18 mai 2022 | Participation au Forum des cadres supérieurs. Sujet : Équité, Diversité, Inclusion – Agissons ensemble pour mettre les « Esprits en mouvement »;
- 19 mai 2022 | Rencontre avec la directrice adjointe, soutien au développement des personnes et de l'organisation à la DRHCAJ et du directeur adjoint à la DCMU. Sujet : Présentation au CECM du 26 mai 2022 sur l'avis déposé au PDG et les ressources technologiques – télétravail, télésanté;
- 1er juin 2022 | Participation à l'AGA de l'ACMQ et à la Table des présidents des CM du Québec;
- 9 juin 2022 | Préside l'AGA du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- 13 juin 2022 | Tournage vidéo d'une capsule, avec le soutien du service des communications du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Sujet : « Bilan annuel du CM 2021-2022 ». La vidéo sera présentée aux membres du conseil d'administration (CA) (automne 2022);
- 18 juin 2022 | Démarche réalisée (communication écrite) auprès des édimestres de l'intranet du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Sujet : suggestions de bonification des onglets « outils clinique » et « règlements, politiques, directives et procédures ». Objectif visé : Rendre efficient et pertinent l'utilisation de ces onglets en regard à l'accessibilité de la documentation visée pour les techniciens et professionnels, membres CM et tous les intervenants de notre communauté interne;

- 8 juillet 2022 | Participation à la rencontre du Comité de direction (CD). Sujet : Modulation des activités pour la période estivale;
- 27 juillet 2022 | Rencontre auprès de la nouvelle coordonnatrice à la DSM-QEP. Sujets : Présentation du CM, de la vision portée, des dossiers en cours et de la collaboration à venir en lien avec les comités de pairs (CP);
- 10 août 2022 | Rencontre de suivi auprès du chargé de projet APPR de la DSM-QEP. Sujets : Les CP et la démarche liée aux Référentiels de compétence;
- 15 août 2022 | Participation à un atelier virtuel d'échange sur le dossier de la télésanté au CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- 17 août et 7 septembre 2022 | Rencontres de suivi auprès des présidents de CM du CHUM et du CHU de Québec. Sujet : suivi « post colloque Acfas : la place de la recherche chez les professionnels » (mai 2021). Quelles actions de suivis pour nos membres CM?;
- 2 septembre 2022 | Rencontre de suivi entre présidents des CM (CHUM, CHU de Québec et CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et les DSM respectives. Sujet : Suivi « post colloque Acfas : la place de la recherche chez les professionnels » (mai 2021). Quelles actions de suivis pour nos membres CM?;
- 14 septembre 2022 | Rencontre auprès de la chargée de projet liée au « Guichet d'accès 1ère ligne ». Sujet : Échange au préalable d'une présentation au CECM;
- 15 septembre 2022 | Rencontre auprès de la nouvelle directrice adjointe à la DSM-QEP. Sujets : Présentation du CM, de la vision portée et des dossiers en cours;
- 19 septembre 2022 | Rencontre auprès de la coordonnatrice à la DSM-QEP. Sujet : Référentiel de compétences pour les kinésiologues – un comité de pairs (CP) à venir?
- 30 septembre 2022 | Rencontre de suivi auprès des présidents du CM du CHUM et du CHU de Québec. Sujet : Suivi « post colloque Acfas : la place de la recherche chez les professionnels » (mai 2021). Quelles actions de suivis pour nos membres CM?
- 3 octobre 2022 | Participation à la rencontre du comité de direction (CD) et des présidentes des 4 conseils professionnels. Sujets : Enjeux actuels partagés et suivi des actions de soutien pour les conseils professionnels;
- 7 octobre 2022 | Participation au Forum des cadres supérieurs. Sujet : Agir pour et avec l'usager, ses proches et la population;
- 12 octobre 2022 | Rencontre auprès de la chargée de projet liée au « Guichet d'accès 1ère ligne ». Sujet : Échange sur la présentation prévue au CECM du 20 octobre 2022;
- 3 novembre 2022 | Rencontre de collaboration entre le CM et la coordonnatrice de la DSM-QEP. Sujet : L'actualisation des comités de pairs et l'implication de la DSM-QEP dans le processus;
- 9 novembre 2022 | Démarche auprès des présidentes des 3 conseils professionnels (CSF, CII, CMDP). Objectif : Former un comité de sélection pour juger des mises en candidature reçues pour l'événement des Prix reconnaissance des membres CM pour les 30 ans des CM au Québec;
- 11 novembre 2022 | Participation au Forum des cadres supérieurs. Sujet : La performance et la gestion intégrée des risques;
- 23 novembre 2022 | Participation à la formation pratique de porte-parole de l'établissement;

- 23 novembre 2022 | Participation au Gala de l'ACMQ des Prix CECM en Action;
- 24 novembre 2022 | Visite de la Maison des aînés et alternative de Sherbrooke, sur invitation du PDG;
- 1er décembre 2022 | Présentation au conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS des faits saillants du rapport annuel du CM 2021-2022;
- 20 janvier 2023 | Participation au Forum des cadres supérieurs. Sujet : Planification stratégique 2023-2027;
- 25 janvier 2023 | Rencontre avec la présidente et la vice-présidente du CII. Sujets : Échange et partage du fonctionnement du CECM et de la posture du CM comme instance-conseil;
- 26 et 27 janvier 2023 | Participation au Colloque sur la collaboration interprofessionnelle en santé et en relations humaines;
- 10 février 2023 | Présence à la rencontre synthèse d'Agrément Canada;
- 7 mars 2023 | Participation à la rencontre d'échange avec différents acteurs de l'organisation sur invitation du conseiller-cadre aux enjeux organisationnels à Présidence direction générale adjointe – mesures d'urgence, sécurité civile et enjeux organisationnels (DAMUSCEO-PDGA). Sujet : Gouvernance RCR – Codes d'urgence clinique;
- 10 mars 2023 | Participation au Forum des cadres supérieurs. Sujet : Planification stratégique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Communications et collaborations tout au long de l'année avec les acteurs-clés de l'organisation et plus particulièrement avec la DG, DSM, DPJ, DRHCAJ, DRF, DQEPP et la DCMU, ainsi qu'avec le membre du CM désigné au CA et la conseillère en communication du service des communications;
- Rencontres d'accueil avec les nouveaux membres élus et cooptés au sein du comité exécutif du conseil multidisciplinaire.

10.1.2 TRAVAUX RELATIFS AUX COMITÉS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Statutaires mensuels du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) | Préside les rencontres et coordonne les travaux et leurs suivi;
- Coordination des travaux auprès des officiers de l'exécutif (vice-présidente, responsable des communications, trésorier et secrétaire) et des responsables de dossiers spécifiques du CECM (tout au long de l'année);
- Participation aux comités du CECM (ARC, CCCP, communication et reconnaissance) et membre d'office sur les comités ARC et CCP;
- Planification et coordination des travaux entourant l'AGA et les élections annuelles du CM;
- Création du rapport d'activités mensuel de la présidente.

10.2 PARTICIPATION DE LA VICE-PRÉSIDENTE

10.2.1 REPRÉSENTATIONS

- 5 mai 2022 | Participation à une causerie lunch de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). Sujet : La liste des membres CM;
- 1 juin 2022 | Participation à l'AGA et table ronde de l'ACMQ;
- 9 juin 2022 | Participation et coanimation de l'AGA du CM;
- 2 juin et 9 novembre 2022 | Participation à deux rencontres du comité tactique — santé et services sociaux de l'établissement, à titre de membre;
- 15 août 2022 | Participation à un atelier virtuel d'échange sur le dossier de la télésanté au CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- 10 novembre 2022 | Coordination et animation de l'activité reconnaissance « Pleine conscience » organisée pour membres CM;
- 23 novembre 2022 | Participation au gala prix ACMQ – CECM en action;
- Juin 2022 | Participation, à titre de déléguée du CECM, au comité de sélection des prix d'excellence du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- 10 février 2023 | Présence à la rencontre synthèse d'Agrément Canada.

10.2.2 TRAVAUX RELATIFS AUX COMITÉS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CECM)

- Comité avis, recommandations et consultations (ARC) | Coordination du comité, préparation des documents. Animation des rencontres. Mise à jour du tableau de bord et des fiches de suivi des avis, recommandations et consultations. Analyse et gestion du suivi du dossier. Réception et première analyse des nouvelles demandes. Suivi des dossiers en cours. Poursuite de la rédaction des avis. Cueillette de données supplémentaires et lecture de documents;
- Accompagnement (Mentorat) pour quatre nouveaux membres de l'exécutif dont les objectifs sont de faciliter leur intégration au CECM (l'appropriation des dossiers, de la terminologie et de la nature des rôles et responsabilités du CM) et de favoriser la rétention des membres au comité exécutif;
- Statutaires du CECM | Participation à la préparation et révision des documents;
- Rencontre de travail du CECM | Participation à la préparation des documents, collaboration à l'animation des rencontres, conception et envoi des sondages;
- Responsable du comité reconnaissance;
- Plan d'action du CECM | Bilan et mise à jour du plan d'action et suivi des indicateurs;
- Rapport annuel du CM | Rédaction du rapport 2022-2023;
- Création du rapport d'activités mensuel de la vice-présidente;
- Gestion de la boîte courriel | Réponses, transferts de courriels, priorisation, etc.
- Collaboration en continu avec la présidente | Assumer toute autre tâche pour supporter la présidente dans ses priorités.

11. ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (ACMQ)

11.1 ADHÉSION

L'adhésion du CM à l'ACMQ a été renouvelée au printemps 2022. Notons que l'adhésion à cette association permet notamment le réseautage, le partage d'idées, d'information, de documents et d'outils favorisant ainsi un travail collectif et efficient entre les CM à travers le Québec. Pour consulter leur site internet : *www.a-cm-q.com*.

11.2 PARTICIPATION AU CONGRÈS ANNUEL

L'ACMQ n'a pas tenu de congrès de cette année.

11.3 PARTICIPATION AU COMITÉ INTERDISCIPLINAIRE PROVINCIAL

Comité de suivi CSDEPJ

En mai 2021, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) a déposé son rapport d'analyse et ses recommandations au gouvernement. Afin de s'assurer que ces recommandations soient entièrement réalisées, un comité de suivi de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été mis sur pied au printemps 2022. Le Comité a pour fonction de maintenir active, dans l'esprit collectif, l'importance de voir se réaliser l'entièreté du rapport de la CSDEPJ et les changements qu'il implique. Dans ce cadre, l'ACMQ a été approché pour être membre du comité; reconnaissant ainsi son expertise quant aux techniciens et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qu'elle représente.

Le CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a désigné l'une de ses membres CM, Mme Manon Desbiens, membre du CECM, psychoéducatrice, spécialiste en activités cliniques et en réadaptation externe, pour participer au comité interdisciplinaire provincial (CIP) de l'ACMQ. Ce comité ayant pour mandat de donner son avis sur l'avancement des travaux du comité de suivi CSDEPJ, et ce, selon la réalité du réseau et l'expertise de ces professionnels sur le sujet. Si vous souhaitez plus d'information, vous pouvez visiter le site internet du Comité de suivi CSDEPJ

11.4 PRIX RECONNAISSANCE « PRIX CECM EN ACTION »

L'ACMQ proposait cinq (5) catégories de prix « *CECM en action* » pour l'année 2022 : Catégories Allié du CECM (proche(s) collaborateur(s)), Recrue du CECM, Sénior du CECM, Projet du CECM, Comité de pairs ou interdisciplinaire supporté par le CECM.

Le comité reconnaissance du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a déposé quatre (4) candidatures dans trois (3) des catégories proposées par l'ACMQ et une en est sortie gagnante. Félicitations particulières à M. Olivier Leblanc, membre du CECM nommé gagnant dans la catégorie « Recrue CECM ». Il s'est mérité une bourse de 400$. Toutes nos félicitations aux autres nommés : Mona Abaoui dans la catégorie Recrue, Pier St-Onge dans la catégorie Allié(e)s, ainsi qu'à toute l'équipe de l'exécutif dans la catégorie Projet CECM (voir annexe 2).

ANNEXE 1 : COMITÉ DE PAIRS 2022-2023

No	Spécialité professionnelle	Titre du projet	Nom des membres	Direction	Installation	RLS	Nom du répondant	No téléphone
1	Psychoéducation, Éducation spécialisée	Processus clinique en lien avec la remise de la trousse de départ	Anne-Marie Lebrun Nicole Geoffroy Chantal Bourguignon	DPJe	Queen Vittie	Sherbrooke Haute-Yamaska	Anne-Marie Lebrun	819 780-2220 poste 51219
2	Ergothérapie	Favoriser le développement de la pratique émergeante en ergothérapie 1ère ligne en CLSC pour la clientèle 0-5 ans au CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Véronique Foley Julie Ouellette Nancy Walsh Mélanie David	DPJe	CLSC	Sherbrooke Pommeraie Granit Pommeraie	Véronique Foley	---

DPJe : Direction du programme jeunesse

ANNEXE 2 : CANDIDATURES PRIX DE RECONNAISSANCE

PRIX CECM EN ACTION - NOVEMBRE 2022

Événement organisé par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec - ACMQ

MISE EN CANDIDATURE POUR LE PRIX - PROJET DU CECM

Télétravail et télésanté

Description générale du projet

La pandémie a eu un impact considérable sur les pratiques professionnelles et plusieurs membres CM ont dû adapter leur travail et leur offre de service. La télésanté (TS) et le télétravail (TT) devenaient une modalité de choix. Dans ce contexte, un avis et des recommandations ont été déposés au PDG en 2021 soulevant les besoins des membres CM et le manque de ressources technologiques (portables, cellulaires, etc.) disponibles leur permettant d'offrir une qualité et une accessibilité adéquates des soins et services aux usagers. La direction générale a par la suite déposé cet avis au CA. Résultats : Le CM a contribué à renforcir l'importance et la pertinence de fournir le matériel requis aux équipes dans le besoin et à collaborer avec les directions de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques et la Direction de la coordination de la mission universitaire en lien avec le déploiement de la télésanté et du télétravail. Enfin, un sondage réalisé auprès des membres CM a permis de constater les résultats positifs de l'ensemble de ce travail et un suivi assuré auprès du CECM.

En quoi ce projet se démarque en termes de collaboration

Ce projet met en lumière la collaboration entre les membres CM et le CECM dans l'identification des besoins pour l'adaptation des soins et services, dans la communication des résultats du dépôt de l'avis et du sondage réalisé aux membres pour mesurer l'état de situation. Le travail d'équipe entre le CM, la direction générale et autres directions impliquées dans le déploiement TS/TT au niveau des enjeux résiduels et à trouver des pistes de solutions efficaces est évident. La consultation du CM dans l'élaboration des fiches et de la politique sur le télétravail et la télésanté sont aussi des exemples de collaboration.

En quoi ce projet se démarque en termes de dynamisme

Les nombreux échanges et suivis entre les différents groupes impliqués et les membres CM témoignent d'un dynamisme dans ce projet. De plus, la sollicitation auprès des membres CECM intéressés à participer à un atelier virtuel sur la télésanté par la DCMU a permis un échange dynamique et constructif sur les enjeux résiduels rapportés et sur les pistes de solutions envisageables. L'amélioration en continu des services offerts en télésanté est sans aucun doute une preuve indéniable du travail dynamique de l'ensemble des acteurs impliqués. Le caractère innovant en lien avec le nouveau matériel demandé et l'amélioration de la formule virtuelle des soins et services souhaitée est aussi à considérer.

En quoi ce projet se démarque en termes d'engagement

L'engagement des membres CM envers les usagers est évidemment au cœur de l'initiative. Le souci de vouloir offrir un service de qualité et une accessibilité constante aux usagers par les techniciens et professionnels membres CM a aussi été le moteur de la suite des travaux. L'organisation a aussi démontré un engagement constant en assurant un suivi régulier auprès du CECM tout en favorisant sa collaboration dans le déploiement du télétravail et de la télésanté.

PRIX CECM EN ACTION - NOVEMBRE 2022

Événement organisé par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec - ACMQ

MISE EN CANDIDATURE POUR LE PRIX RECRUE DU CECM

Mme Mona Abaoui, agente de planification, programmation et recherche à la DCMU et membre du comité avis, recommandations et consultations au comité exécutif du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

En quoi cette personne se démarque par sa collaboration :

Par souci de développement et d'amélioration continue, elle a partagé de nombreuses informations aux collègues CECM lors de différentes discussions ou consultations et a su s'intégrer rapidement à sa nouvelle équipe par ses qualités d'ouverture, de collaboration et d'optimisation du travail d'équipe. Elle partage son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire avec un regard novateur, toujours avec respect et générosité de son temps (disponible)..

En quoi cette personne se démarque par son dynamisme

Arrivée au CECM en 2021, Mona a rapidement intégré sa vision de la mission universitaire de notre organisation de par son expertise et son expérience comme agente de planification en programmation et recherche. Elle a su sensibiliser les autres membres du CECM au regard et au volet de la mission universitaire dans l'ensemble des dossiers traités en démontrant certains acquis méconnus du comité exécutif déjà existants, mais aussi en permettant d'approfondir les connaissances générales des membres sur ce sujet. Elle participe de façon active aux rencontres statutaires.

En quoi cette personne se démarque par son engagement

Elle s'est impliquée dès son arrivée dans le comité avis, recommandation et consultation de façon engagée. Elle a su répondre à une orientation prioritaire de notre exécutif soit d'intégrer la vision de la mission universitaire au CECM de par ses actions concrètes, ses idées nouvelles et son analyse de tous les dossiers en cours de l'exécutif. Elle démontre un intérêt marqué à en apprendre davantage et se soucie constamment de l'évolution de la qualité des pratiques professionnelles, de la qualité et de l'accessibilité des soins et services à nos usagers ainsi que du maintien des compétences de nos membres CM.

PRIX CECM EN ACTION - NOVEMBRE 2022

Événement organisé par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec - ACMQ

MISE EN CANDIDATURE POUR LE PRIX RECRUE DU CECM

Mme Olivier Leblanc physiothérapeute – assistant à la coordination professionnelle à la DPSAPA et trésorier et membre du comité de coordination des comités de pairs au comité exécutif du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

En quoi cette personne se démarque par sa collaboration :

Ouvert à faire des alliances, à partager ses expériences et à collaborer avec notre organisation pour toute sorte de dossiers, il démontre un engagement marqué et significatif envers le développement professionnel des titres d'emplois au CM. Il est toujours prêt à travailler avec ses pairs et démontre un désir de partenariat constant et de valeur du travail d'équipe. Il s'implique d'ailleurs activement dans le comité de coordination des comités de pairs de notre exécutif.

En quoi cette personne se démarque par son dynamisme

Olivier est au CECM depuis un peu plus de deux ans et présente une personnalité dynamique. Il travaille toujours de façon efficace et démontre de la créativité par l'apport de nouvelles idées et une vision proactive et avant-gardiste de la qualité et de l'accessibilité aux soins et services des usagers. Son approche dynamique se traduit par son initiative à participer ou à s'impliquer dans plusieurs dossiers du CECM. Il présente une détermination et une énergie positive dans le but de trouver des moyens concrets à prendre pour l'amélioration globale des différents mandats et responsabilités du CM.

En quoi cette personne se démarque par son engagement

Olivier s'implique avec cœur dans plusieurs comités, autant au CECM que dans notre organisation. Il cherche à prendre les devants et s'investit activement pendant et en dehors des rencontres de notre exécutif. Il appuie ses propos par des éléments justificatifs pertinents et défend ses points de vue de façon éclairée par des exemples concrets et toujours dans un souci de répondre aux besoins des usagers et des membres CM de son organisation. Il est aussi le trésorier de notre exécutif.

PRIX CECM EN ACTION - NOVEMBRE 2022

Événement organisé par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec - ACMQ

MISE EN CANDIDATURE POUR LE PRIX ALLIÉ.E DU CECM

M. Pier St-Onge, Coordonnateur à la coordination du volet qualité et évolution de la pratique, en soutien au comité exécutif du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

En quoi cette personne se démarque par sa collaboration :

La Direction des services multidisciplinaires avec sa responsabilité à l'égard des pratiques professionnelles couvre différents dossiers cliniques pouvant avoir un intérêt pour le conseil multidisciplinaire. À travers nos mandats respectifs, plusieurs sujets convergent sur l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle ou l'organisation des soins et des services.

Envers le conseil multidisciplinaire et ses diverses instances, M. Pier St-Onge, coordonnateur à la Coordination– volet qualité et évolution de la pratique, avait le souci :

- *de se rendre disponible pour les sujets d'intérêt et de transmettre l'information organisationnelle nécessaire à la réalisation de leur rôle et responsabilités ;*
- *d'accompagner les membres de l'exécutif à travers les processus organisationnels*
- *de désigner un conseiller-cadre en fonction du sujet d'intérêt du CM ou d'une de ses instances.*
- *de s'assurer de donner un sens aux orientations*
- *de mettre en œuvre une écoute active et respectueuse dans le but d'atteindre la collaboration de tous*
- *de faire en sorte que tous les intervenants se sentent inclus et respectés dans les démarches*

de valoriser le savoir expérientiel de chacun

En quoi cette personne se démarque par son dynamisme

Pier croyait en la valeur ajoutée du rôle du conseil multidisciplinaire et de ses mandats. Considérant la représentation professionnelle et des différents RLS, la consultation et l'implication du conseil multidisciplinaire étaient essentielles et représentatives dans différents dossiers, par exemple, récemment, pour la détermination des profils de compétence et dans l'élaboration du cadre de référence PSI.

De ce fait, son analyse fine, respectueuse et efficace engage rapidement les collaborateurs dans la collaboration. Pier se soucie des gens qu'il l'entoure. Ce gestionnaire bienveillant rassemble et unit les forces complémentaires pour la transformation des visions en démarche structurée.

En quoi cette personne se démarque par son engagement

Depuis 2015, M. Pier St-Onge collabore dans différents dossiers avec l'Exécutif du conseil multidisciplinaire, entre autres, à travers les sujets d'intérêt des comités des pairs.

Gestionnaire aguerri, il a toujours pris les devants pour soutenir ses collaborateurs afin que nous puissions nous engager collectivement vers un objectif commun.

De plus, Pier se faisait un devoir de faire la promotion des activités du CM.

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

Québec

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

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE VISANT À FACILITER LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES

2022-2023

1ER AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023

PRÉSENTÉ AU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE LE 30 MAI 2023 ET AU CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 24 août 2023

PAR LA RESPONSABLE DU SUIVI DE LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Production, rédaction et révision
Responsable du suivi de la divulgation d'actes répréhensibles
Présidence direction générale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

PRÉAMBULE

La *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics* (ci-après « la Loi ») est entrée en vigueur le 1er mai 2017. Elle instaure de nouveaux mécanismes permettant de faciliter la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics et établit un régime de protection contre les représailles. La Loi prévoit que la personne ayant la plus haute autorité administrative d'un établissement assujetti doit établir une procédure facilitant la divulgation par les employés d'actes répréhensibles et désigner une personne chargée de recevoir les divulgations, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, de lui en faire rapport.

TABLE DES MATIÈRES

Fonctions du responsable du suivi 5

Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi 5

Nombre de divulgations dont le traitement a été arrêté 5

Nombre de divulgations jugées recevables réparties selon chacune des catégories d'actes répréhensibles 5

Nombre de divulgations dont la vérification a amené à conclure qu'un acte répréhensible a été commis ou était sur le point de l'être 6

Nombre de demandes d'information reçues par le responsable du suivi 6

Nombre de communications de renseignements effectuées au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à un organisme chargé de prévenir, détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois 6

Activités de diffusion du processus de divulgation 7

Fonctions du responsable du suivi

Le responsable du suivi de la divulgation d'actes répréhensibles (RSDAR) assume les fonctions suivantes :

- Assurer l'application et la diffusion de la procédure ;
- Recevoir et traiter les divulgations d'actes répréhensibles de la manière prévue à la procédure ;
- Veiller à consigner les informations nécessaires aux obligations de reddition de compte de l'établissement sur l'application de la procédure ;
- Faire rapport au conseil d'administration de la manière prévue à la procédure.

Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi

Le responsable du suivi a reçu **une** divulgation au sens de la loi.

Nombre de divulgations dont le traitement a été arrêté

Le traitement d'**une** divulgation a été arrêté pour le motif qu'elle ne remplissait pas les conditions de recevabilité prévues à la procédure, suite à la vérification des faits et à la présentation au Comité de gouvernance et d'éthique du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Nombre de divulgations jugées recevables réparties selon chacune des catégories d'actes répréhensibles

1. Une contravention grave à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi : **0**
2. Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie : **1**
3. Un usage abusif des fonds ou des biens de l'établissement, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui : **0**
4. Un cas grave de mauvaise gestion au sein de l'établissement, y compris un abus d'autorité : **1**
5. Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement : **1**
6. Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible visé aux paragraphes 1 à 5 : **0**

Une seule divulgation a été jugée recevable, pour les 3 motifs ci-haut (2, 4 et 5). La responsable a procédé à une vérification des faits et à une présentation au CGÉ. Il a été conclu qu'aucun acte

répréhensible n'avait été commis, car il manquait le critère de gravité et des mesures de mitigation des risques ont été prévues et discutées avec les experts.

Nombre de divulgations dont la vérification a amené à conclure qu'un acte répréhensible a été commis ou était sur le point de l'être

Aucune.

Nombre de demandes d'information reçues par le responsable du suivi

Le responsable du suivi a reçu **45** demandes d'information ou dénonciations de situations diverses. Les motifs de ces demandes sont répartis de la façon suivante :

- 13 demandes concernant le HARCÈLEMENT ou l'INTIMIDATION, dont un cas de violence physique au travail ;
- 9 demandes en lien avec INCIVILITÉ ou CONFLIT ;
- 9 demandes en lien avec des pratiques de GESTION ou des RELATIONS DE TRAVAIL, dont 3 allégations d'abus de pouvoir ;
- 8 demandes reliées à des PLAINTES en lien avec la qualité des soins et services ou suspicion de maltraitance ;
- 1 dénonciation en lien avec la gestion contractuelle et le professionnalisme ;
- 1 dénonciation de violence de la part d'un usager ;
- 2 demandes d'information en lien avec la qualité de l'acte ou une faute professionnelle ;
- 1 dénonciation d'un bris de confidentialité/sécurité de l'information ;
- 1 demande avec thème inconnu.

Selon le cas, la personne a été référée à d'autres personnes ou instances susceptibles d'assurer un suivi adéquat (par exemple : supérieur immédiat, le service de proximité (santé et sécurité au travail - civilité, conflit, harcèlement et violence), le bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un syndicat).

Nombre de communications de renseignements effectuées au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à un organisme chargé de prévenir, détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois,

Aucune communication de renseignements au Protecteur du Citoyen ou au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à un organisme chargé de prévenir, détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, en application de la procédure n'a été effectuées.

Activités de diffusion du processus de divulgation

La responsable du suivi avait fait deux activités formelles de diffusion du processus de divulgation ou de promotion de ce mécanisme, à la fin de la dernière année financière. Il s'agissait d'une note de service aux gestionnaires, parue le 10 mars 2022. Un article est paru dans la VIEtrine Express du 4 avril 2022, pour la distinction entre un acte répréhensible envers l'organisation et un acte préoccupant lié à un manque de civilité, à du harcèlement ou de la violence, relevant plutôt des domaines du bien-être et de la sécurité au travail. Malheureusement, malgré ces démarches, la confusion entre les deux mécanismes demeure présente.

En mars 2023, une rencontre avec des partenaires du service des communications a mené à une action rapide, soit d'ajouter un bandeau pour rediriger au besoin vers la page « civilité – harcèlement – violence » sur l'intranet, lorsque l'utilisateur clique sur « plaintes et divulgations internes ». Une diminution a été observée au niveau des demandes d'informations reçues sur ces thèmes, de la part du responsable.

Par ailleurs, le nombre élevé de demandes d'informations met toujours en lumière la nécessité de mieux guider les membres de la communauté interne qui souhaitent dénoncer ces diverses situations, qui, pour la plupart, ne relèvent pas dans les faits de la divulgation d'actes répréhensibles, au sens de la Loi. À cet effet, tel que mentionné lors de notre rapport de 2021-2022, un outil visuel facilitant l'orientation vers le bon mécanisme est en cours d'élaboration, en collaboration avec le service des communications notamment. Nous espérons une implantation au cours de l'année financière qui débute.

Enjeux existants ou émergents

- **Important volume et accroissement constant** de demandes d'information et de dénonciations de situations préoccupantes ne relevant pas des actes répréhensibles au sens de la Loi.

Année financière	Nombre
2020-2021	26
2021-2022	40
2022-2023	45

Ceci entraîne un enjeu de **capacité et de disponibilité** de la part du responsable, qui est aussi conseillère-cadre en éthique clinique et organisationnelle. Un premier contact en 48 h est exigé par la

procédure. Ceci demande agilité et disponibilité de la part du RSDAR afin de recevoir la dénonciation et rediriger vers le bon mécanisme.

- Enjeux de **conflit de rôle**, surtout si une vérification des faits est à conduire ou si allégation de type « cas grave de mauvaise gestion incluant les abus de pouvoir ». Une vérification des faits est perçue par les parties prenantes comme une « enquête » malgré l'explication du rôle et d'absence de pouvoir d'enquête du RSDAR. Ceci peut nuire au lien de confiance requis pour une collaboration ou un accompagnement éthique.

- Enjeux de **connaissances pointues et expertise spécifique en gestion de contrats et en vérification des faits**, notamment en lien avec les projets d'infrastructures et les contrats d'acquisition.

Nathalie Tremblay, responsable du suivi de la divulgation d'actes répréhensibles

(Version du 23 mai 2023)

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

Québec

Rapport annuel du Comité d'éthique clinique et organisationnelle et du service de soutien à l'éthique

2022-2023

1er avril 2022 au 31 Mars 2023

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

Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 19 avril 2023, au comité d'éthique et de gouvernance le 19 avril 2023 et au conseil d'administration le 24 août 2023

Québec

Mandat

Dans un objectif de contribuer au développement d'une culture de l'éthique au CIUSSS de l'Estrie — CHUS, le Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) exerce les fonctions suivantes :

- Aide à la décision sur un enjeu d'éthique clinique ou d'éthique organisationnelle ;
- Élaboration de repères en éthique clinique et en éthique organisationnelle.
- Formation en éthique clinique et en éthique organisationnelle ;

Le CÉCO est également responsable de faire connaître son offre de service afin qu'elle puisse être déployée dans l'ensemble de l'établissement.

Composition

Le CÉCO est composé de **20** membres dont la composition figure ci-dessous. Depuis sa constitution, l'implication au sein du CÉCO a permis le développement d'un comité mature et solide. Au cours des deux dernières années, un renouvellement s'est opéré, tel qu'illustré par les noms en orangé des membres sortants ou nouvellement arrivés.

Présidente

Perrine Garde-Granger, membre du CMDP

Vice-présidente

Céline Jodar, membre du CII et cadre intermédiaire

Membres

Aboubacar Cissé, membre CER

Adélaïde Doussau, membre d'office, APPR en éthique clinique et organisationnelle [entérinée le 6 octobre 2022]

Anne-Marie Boire-Lavigne, membre CMDP

Clara Low, membre CMDP [nommée le 6 octobre 2022]

Claude Moreau, membre du comité des usagers

Isabelle Bourdeau, membre sortante du CM [nommée le 13 juin 2019, jusqu'en juin 2022]

Jean-François Therrien, membre intervenant en soins spirituels

Jennifer Bazinet, membre du CM [nommée le 6 octobre 2022]

Jessica Hétu-Cloutier, membre du CII [nommée le 6 octobre 2022]

Jessika Roy-Desruisseaux, membre du CMDP

Lyne Morissette, membre retraitée [nommée le 6 octobre 2022]

Marc-André Hébert, membre sortant du CM [nommé le 13 juin 2019, jusqu'en juin 2022]

Marie-Noëlle Charbonneau, membre-cadre supérieure

Nancy Walsh, membre du CM [nommée le 6 octobre 2022]
Nathalie Fortin, membre-cadre intermédiaire
Nathalie Guesneau, membre autre que professionnelle
Nathalie Tremblay, membre d'office, conseillère-cadre en éthique clinique et organisationnelle
Sylvie Gagnon, membre externe usagère
Tina Matthews, membre CII
Trevor Barnes, membre du CM [nommé le 6 octobre 2022]

La majorité des membres du CÉCO occupent d'autres fonctions au CIUSSS de l'Estrie — CHUS. La disponibilité et la capacité à s'investir demeurent un défi, malgré la très grande mobilisation des membres et l'accord de leur supérieur immédiat pour les libérer pour les activités du CÉCO. Ainsi, le comité, avec l'accord du Conseil d'Administration, a ouvert la porte à ce que des membres retraités puissent continuer à contribuer pour un mandat d'une période de 3 ans, en cohérence avec ses règles de fonctionnement qui stipulent une composition « *minimalement* » de 15 participants. Pour encourager et reconnaître la disponibilité des membres du CÉCO, nous avons également adressé un mot de remerciement à leurs supérieurs immédiat à l'occasion des vœux de nouvelle année 2023.

Réalisations du plan d'action

EN RÉSUMÉ

Au cours de cette année, les collaborations du CÉCO et du service de soutien à l'éthique avec des partenaires et instances internes et provinciales ont contribué au développement d'une culture de l'éthique dans l'organisation et à la consolidation d'un réseautage québécois qui favorise l'essor de l'éthique clinique et organisationnelle dans un climat de partenariat et de collégialité. La complexité des défis sociétaux et du réseau de la santé, avec son lot d'incertitudes et de choix difficiles, a mis en lumière l'insuffisance des normativités et de la simple conformité pour répondre aux besoins complexes de la population estrienne et des intervenants. Les équipes et leurs gestionnaires ont dû faire face à des modulations nécessitant une grande agilité, et se sont fréquemment retrouvées en situation de souffrance morale. Ces bouleversements ont continué de susciter le développement d'une sensibilité éthique individuelle et collective et le besoin de se doter d'espaces et d'outils réflexifs pour y faire face au mieux.

Les membres et les officiers du comité exécutif CÉCO ont participé aux rencontres (9 rencontres de l'exécutif et 6 rencontres du CÉCO) et se sont engagés dans les différents travaux, selon leur expertise et intérêt. Leur engagement dépend aussi de leur disponibilité, pour la plupart restreinte dans le contexte de rareté et de surcharge de travail. Certains membres se sont portés volontaires pour contribuer à des mandats précis, ce qui a offert un soutien appréciable aux deux conseillères en éthique.

Dans le contexte où le leadership en lien avec l'éthique dans l'organisation est à la fois le mandat du CÉCO et celui de la DQEPP, des ateliers ont eu lieu lors d'un « lac à l'épaule » le 28 octobre 2022. Un plan d'action bi-annuel et un plan de formation du CECO ont aussi été réalisés en cours d'année et sont disponibles sur demande.

COLLABORATIONS ET RÉALISATIONS EN CONTEXTE DE FIN DE PANDÉMIE DE COVID-19

Le CÉCO et le service de soutien à l'éthique avaient été très mobilisés pendant les vagues pandémiques, notamment par leur implication soutenue pour la préparation des équipes en vue d'un éventuel déclenchement du Protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs en contexte extrême de pandémie du MSSS. Heureusement, cette dernière année a permis un répit à ce niveau ; cependant le CECO s'est impliqué dans un nouveau mandat au niveau du rétablissement et du soutien à la souffrance morale post-pandémie.

Disponibilité de volontaires en soutien à la souffrance morale

- Mobilisation du CÉCO pour monter un atelier dialogique et réflexif sur la souffrance morale, en collaboration avec le volet santé et bien-être de la DRHCAJ ;
- Présentation de l'offre d'atelier au comité des directeurs le 26 avril 2022 ;
- Animation de 4 ateliers en présentiel auprès d'équipes et leur gestionnaire ;
- Présentation du contenu au comité rétablissement du CIUSSS le 31 mai 2022 ;
- Présentation du contenu à la communauté des veilleurs lors de deux ateliers virtuels les 7 et 8 décembre 2022.

Avis éthique et juridique concernant le refus de vaccination

Suite à une demande provenant d'une intervenante, le comité d'éthique s'est mobilisé, en partenariat avec des intervenants et les services juridiques, pour diffuser un avis *intitulé « Lorsqu'un proche refuse la vaccination COVID-19 pour un usager inapte à consentir aux soins. Perspective clinique, légale et éthique ».* Cet avis a été diffusé largement dans plusieurs directions cliniques, et nous continuons à le diffuser ponctuellement pour les demandes en lien avec la thématique du refus de soin par le proche d'une personne inapte.

Soutien au comité stratégique conjoint et aux directeurs cliniques pour l'allocation des ressources en contexte de rareté

- Adaptation évolutive du guide de réflexion pour soutenir la prise de décisions raisonnables et responsables concernant la modulation et la priorisation de soins et de services en contexte de rareté des ressources.
- Adaptation de l'outil en co-construction avec les directeurs cliniques et en collaboration avec les partenaires d'affaires stratégiques (version initiale développée en 2020)
- Présentation aux directeurs cliniques, DGA et directeur DRHCAJ le 22 novembre 2022
- Présentations sur demande aux gestionnaires et décideurs qui gèrent des modulations de services ou des listes d'attente (8 demandes sur le thème de l'allocation des ressources pour l'année financière 2022-2023).

AUTRES RÉALISATIONS — ESTRIE

- **Travaux pour l'adaptation des outils promotionnels du code d'éthique à un contexte jeunesse** Avec la collaboration du service des communications et des jeunes et intervenants de Val du Lac, adaptation de 6 affiches du code d'éthique à la population jeunesse. Adaptation du langage et des images pour les adolescents.

- **Présentation de l'offre de service du CÉCO, par les conseillères en éthique**
    - Cégep de Sherbrooke — Technique de travail social *(10 et 11 novembre 2022)*
    - Équipes diverses, lors de rencontres, ateliers ou accompagnements, à raison de 19 présentations de l'offre de service

- Plusieurs questionnements de l'équipe des **partenariats économiques**, au sein de la Direction des Services Financiers, ont conduit à l'élaboration d'un **outil réflexif**, en cours de développement depuis mars 2021. Cet outil est développé en collaboration avec le Comité éthique de la recherche (CÉR),

- Formation sur les enjeux éthiques vis-à-vis de la dimension **d'intimité et sexualité des aînés**, notamment en milieux d'hébergement. Nous avons effectué trois ateliers/formations qui couvraient le volet éthique en plus de certains repères normatifs et cliniques.
    - Équipe SAD psychosociale pour un RLS : formation sur le leadership éthique (volet éthique par le CÉCO, et volet clinique avec une infirmière clinicienne et une gériatre ; 23 participants) ;

- Exploitants des résidences pour aînés : atelier de sensibilisation, en collaboration avec une usagère collaboratrice aînée et transgenre pour le volet LGBTQ+ ;
- Maisons des ainés — maisons alternatives : atelier de sensibilisation auprès des infirmiers, préposés aux bénéficiaires, ergothérapeutes, physiothérapeutes et personnel administratif (2 ateliers, 65 participants).

- **Rédaction d'avis et repères « Dominique et l'éthique »**
  - Avis concernant les enjeux éthiques entourant les **refus de soins d'hygiène** par un usager *(publié sur Intranet le 2023-01-25)*
  - Avis concernant la **stigmatisation** liée aux conditions de **santé mentale** *(en cours)*

- **Reprise d'instances et de partenariats auxquels participent les conseillères en éthique clinique et organisationnelle, parfois avec le soutien d'autres membres du CECO**
  - Comité **tactique de vigie de la maltraitance** (6 rencontres, incluant le sous-comité)
    - Sous-comité de travail concernant la formation
  - Comité de recevabilité des plaintes en **harcèlement** (10 rencontres, en augmentation de 6 par rapport à l'année précédente)
  - Groupe interdisciplinaire de soutien en lien avec **l'aide médicale à mourir** (6 rencontres)
  - Comité thématique transversale éthique en lien avec la **FMSS de l'Université** de Sherbrooke (4 rencontres)
  - Groupe de réflexion sur la **pertinence des chirurgies et interventions hors-bloc** (4 rencontres)
  - Groupes de travail en lien avec la **maison des aînés** (8 rencontres)
  - Participation à la rédaction du volet éthique du protocole interdisciplinaire concernant la **dysphagie** (3 rencontres)

- **Formation des membres du CÉCO**
  - L'aide médicale à mourir et l'objection de conscience ; enjeux éthiques liés à l'élargissement de la Loi (9 juin 2022)
  - Atelier : comment intégrer « Agir pour et avec l'usager et ses proches » en éthique clinique et organisationnelle (20 septembre 2022)
  - Rôle du comité éthique, qu'est-ce que la sensibilité éthique et valeurs/principes en éthique (2 novembre 2022)
  - La violence conjugale en contexte migratoire : enjeux éthiques (11 janvier 2023)
  - Délibérer d'un point de vue éthique avec une grille (22 février 2023)
  - Simulation de délibération avec grille d'observation (15 mars et 26 avril 2023)

    - Autres formations facultatives et lectures diffusées aux membres
    - 3 membres du CECO se sont inscrits à des études supérieures en éthique

- **Divers**
    - **Le Quizz portant sur la *saine distance*** est arrivé au top 3 des articles les plus lus sur l'intranet : **1266 lecteurs**, soit plus de 1 sur 20 employés
    - *Souci éthique et reconnaissance des dilemmes éthiques* soulignés comme succès par l'**Agrément**, programme SAPA

Les actions posées au cours de cette année ont assurément permis d'augmenter la visibilité et le positionnement stratégique du CÉCO et de ses membres dans l'organisation et en ce sens, répondre à la demande du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) à l'effet de développer une culture de l'éthique au sein de la communauté du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

AUTRES RÉALISATIONS — PROVINCIALES

- Participation de la conseillère-cadre et de l'APPR en éthique à des rencontres hebdomadaires de regroupement des conseillers en éthique du RSSS ;
- Rédaction et présentations d'un article/atelier concernant *l'objection de conscience en contexte d'aide médicale à mourir* ;
- Participation à la rédaction d'un article sur le concept de « *l'Éthique Vivante* », en collaboration avec l'unité de recherche en éthique pragmatique de la santé ;
- Deux conférences midi-éthiques ont été organisées en collaboration avec le « Comité thématique transversale — éthique » Vice-décanat aux études de la Faculté de médecine et des sciences de la santé — Université de Sherbrooke :
    - Clara Low sur les enjeux éthiques soulevés par la maltraitance en pédiatrie
    - Adéalaide Doussau sur le thème de l'accès aux soins innovants dans le traitement du cancer (éthique clinique et éthique de la recherche)
- Réseautage et partenariats concernant les questions émergentes et récurrentes dans le réseau de santé québécois (enjeux éthiques en MDAA, portait des Services d'éthique clinique et organisationnels (SECO), lettre concernant le Projet de loi n 11[1] (élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir).

[1] Projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives

- Participation de la conseillère cadre au développement du contenu pour une formation continue partagée sur le thème de *l'éthique et de la maltraitance* (à venir sur l'Environnement Numérique d'Apprentissage), en collaboration avec le CIUSSS du Centre Sud de l'Ile de Montréal et l'équipe de Formation Continue Partagée (niveau national)
- Conférence *Place de la compassion dans l'accompagnement des soignants et des gestionnaires par le biais de l'éthique clinique et organisationnelle* à la *5e Journée Chantal Caron, La compassion, par tous et pour tous* (Perrine Granger et Nathalie Tremblay)

Principaux indicateurs de performance

L'indicateur faisant l'objet d'un suivi par le CVQ est le **nombre de demandes** de soutien à la réflexion éthique reçues au CÉCO.

- Au 31 mars 2023, le CÉCO avait reçu **142** demandes de soutien et **2** demandes de formations sur une visée de 145 demandes. Ceci constitue une augmentation de la cadence par rapport à l'année précédente, où 114 demandes avaient été adressées au CÉCO. Il serait prudent d'envisager une poursuite de cette tendance à la hausse des demandes de soutien et d'accompagnement, considérant la sensibilité éthique accrue chez plusieurs personnes et la visibilité grandissante du CÉCO dans l'organisation. Il est important de rappeler que l'année 2019-2020 avait été une année record avec 201 demandes reçues, suivie d'une baisse considérable lors de la première année de pandémie où les équipes ont été bousculées par l'urgence sanitaire.
- Conformément à notre processus de prise en charge des demandes d'accompagnement, les conseillères en éthique sont premières répondantes pour la réception, l'analyse et la rencontre initiale. Pour les demandes complexes, 1, 2 ou 3 membres du CECO se joignent à la réflexion. Nous avions comme objectif d'augmenter le pourcentage de ces accompagnements avec le CECO, afin d'améliorer en continu les compétences des membres, et pour réduire les angles morts lors de situations complexes. **20 demandes ont impliqué directement des membres CECO** cette année, comparativement à 9 demandes l'année précédente et 2-3 demandes pour les années antérieures.
- **Proportion de demandes en éthique organisationnelle et en éthique clinique** : en 2021-2022, 19 % des demandes concernaient une majeure d'éthique organisationnelle. Cette année, ce pourcentage est augmenté à **24 %.** Le CÉCO souhaite assurer une vigie de cette tendance afin de bien outiller l'organisation selon ses préoccupations éthiques courantes, afin de demeurer agile et adapté aux réalités pragmatiques des équipes. Il est important de noter que souvent, les

demandes organisationnelles demandent plus de temps et de préparation que les demandes cliniques, selon le thème abordé.

Par ailleurs, dans le contexte du suivi d'une **station visuelle opérationnelle,** le service de soutien à l'éthique s'est doté d'autres indicateurs.

- Nombre de téléchargement du code d'éthique, et des avis et repères.
    - **Le Code d'éthique a été téléchargé 907** fois cette année, ce qui représente **une hausse de 459** par rapport à l'année 2021-2022.
    - Les **10 avis et repères** éthiques sur l'intranet ont été téléchargés un total de **2254 fois,** donc en moyenne 225 fois par avis. Les plus populaires sont ceux concernant les **cadeaux et les dons (314** téléchargements) et concernant **les soins d'hygiène chez les usagers (685** téléchargements).
- Le taux de satisfaction des requérants est de **100 %,** selon les résultats du simple sondage envoyé à tous les demandeurs dont la demande a nécessité un suivi conformément à l'offre de service du CÉCO (73 répondants sur 101 envois).
- Nous avons piloté cette année notre « **taux d'influence** », suite à la demande du CVQ de travailler sur la culture de l'éthique. Pour les différentes instances organisationnelles où les membres siègent, nous avons calculé le nombre d'heures d'investissement et le nombre d'heures d'influence directe, en rencontre. Cette année, pour un investissement de 146 heures, nous avons **influencé des instances internes pour un total de 64 heures.**

Enjeux existants ou émergents et propositions

- **Considérant l'important volume de demandes de soutien en éthique** : ceci pose des enjeux de capacité récurrents. D'importants efforts sont faits pour s'assurer d'offrir une réponse aux demandes en temps opportun et un service de qualité. Pour y arriver, une des mesures mises en place est l'embauche d'Adélaïde Doussau comme professionnelle en éthique clinique et organisationnelle, à temps complet. Celle-ci étant libérée pour des études supérieures, Mme Lyne Morissette a été embauchée pour combler les heures, via le programme des retraités ré-embauchés.
- **Considérant la surcharge de travail et la fragilité du service**: l'exercice sur les *forces, faiblesses, opportunités et menaces* fait lors du Lac à l'épaule a mis en lumière que le principal enjeu est que la réponse aux demandes en éthique repose essentiellement sur 2 premières répondantes pour tout le CIUSSS. En effet notre visée est une réponse à 100 % des demandes avec un très court délai, normalement dans la même semaine pour un premier contact. À l'automne 2022, les

deux conseillères ont été indisposées au même moment, faisant en sorte que nous avons dû mettre en place un **plan de contingence**.

- **Considérant la complexification des demandes d'aide médicale à mourir, la diversité de l'offre de services en fin de vie et l'élargissement de la Loi (PL 11)** : de par son implication au GIS et son soutien lors de situations complexes, le service de soutien à l'éthique et le CECO ont impliqué une 2e personne en soutien au GIS, soit Mme Sylvie Gagnon (membre du CECO, usagère et cardiologue retraitée du CIUSSS de l'Estrie – CHUS), **de façon bénévole**. En lien avec les morts naturelles non raisonnablement prévisibles, les élargissements possibles aux personnes en situation de handicap, aux demandes anticipées pour les troubles neurocognitifs et éventuellement pour les troubles de santé mentale, les membres entrevoient une plus grande place de l'éthique dans ces réflexions et décisions complexes. Nous observons déjà des besoins grandissant pour des accompagnements lors de situations d'objections de conscience ou de dissensus. En ce sens, les ressources actuelles ne suffiront pas et des solutions novatrices doivent être envisagées.

Nous proposons :

- La formation de membres CECO volontaires à devenir premiers répondants, devant les défis grandissant de réponse rapide aux demandes du terrain, notamment en lien avec la rapidité des demandes via TEAMS et intranet ce qui accentue les attentes de réponses rapides.
- La rémunération d'un membre qui serait dégagé pour le soutien aux demandes complexes d'aide médicale à mourir pour formaliser la collaboration entre le GIS et le CECO.

En conclusion, le CÉCO souhaite nommer que des opportunités importantes lui ont été offertes par l'entremise d'intervenants, de cadres et de hors-cadres engagés dans la visée de développer une culture de l'éthique au sein de la communauté du CIUSSS de l'Estrie — CHUS. Ils ont agi comme ambassadeurs et facilitateurs influents pour le positionnement du CÉCO dans l'organisation et nous tenons à les en remercier chaleureusement. De plus, le CÉCO voit l'avenir d'un bon œil avec optimisme et confiance.

Nathalie Tremblay, conseillère-cadre en éthique du Comité d'éthique clinique et organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Perrine Garde-Granger, présidente du Comité d'éthique clinique et organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Avec le soutien à la rédaction de Cindy Pépin, agente administrative et Adélaïde Doussau, APPR

2023-04-06

Annexe

GESTION DES SUIVIS DES DEMANDES ÉTHIQUES

SOMMAIRE - TABLEAU DE BORD

en date du : 6 avr. 2023

Filtres à ajuster pour mettre à jour le tableau de bord

Année financière : 2022-2023

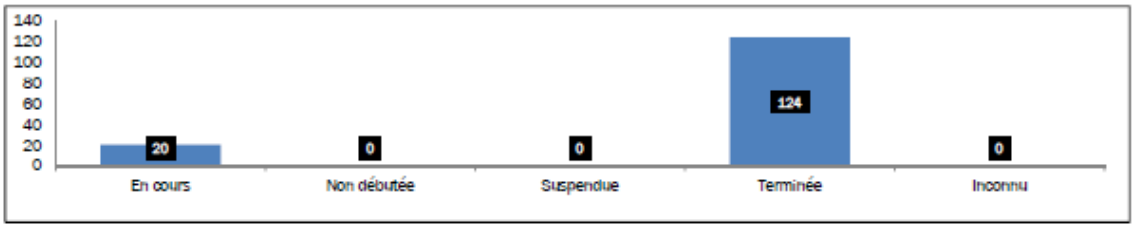
État de la demande : ☑ En cours ☑ Terminée ☑ Inconnue ☑ Non débutée ☑ Suspendue

Note: Les graphiques sont en fonction des filtres sélectionnés

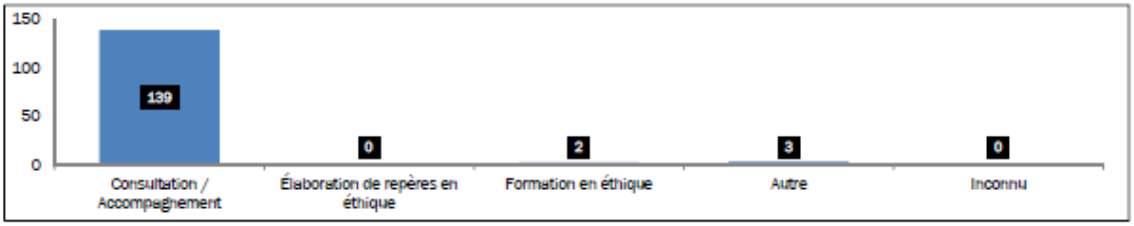
Information générale

- 144 demandes répertoriées en fonction des filtres
- 37 demandes considérées comme urgente
- Délai moyen pour un premier contact : 2 jrs.
- Délai moyen de traitement d'une demande : 37 jrs.

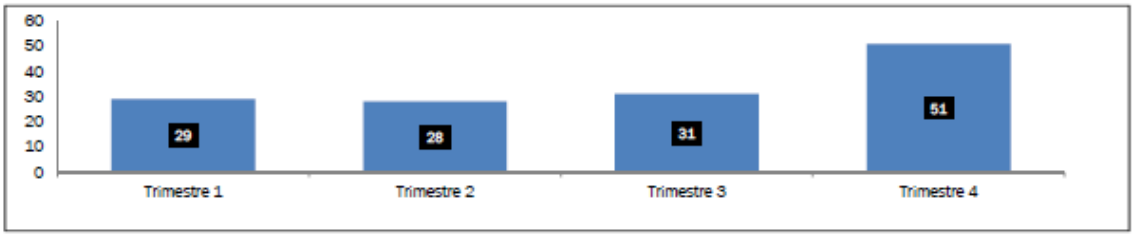
L'état des demandes



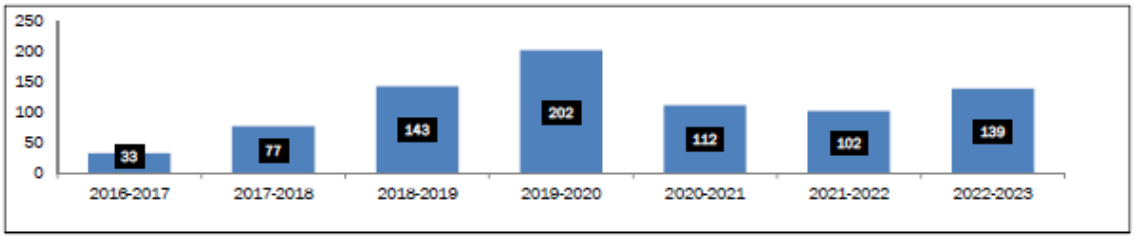
Les types de demandes reçues



Nombre de demandes de Consultation/Accompagnement reçues par trimestre



Nombre de demandes de Consultation/Accompagnement reçues par année financière



CHUS	23
CJE	3
CRDITED	4
RLS de la Haute-Yamaska	12
RLS de la MRC-de-Coaticook	1
RLS de la Pommeraie	25
RLS de Memphrémagog	13
RLS de Sherbrooke	39
RLS des Sources	7
RLS du Granit	4
RLS du Haut-Saint-François	4
RLS du Val-Saint-François	4
Autre site	2
(vide)	3

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

Québec

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 24 août 2023

Point à l'ordre du jour : 7.2.3, temps requis : 10 min

Sujet du dossier	Plan annuel 2020 - 2023 et Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2022-2023		
Responsable	Olivier Lemieux-Girard, directeur adjoint à la performance et à l'optimisation	**Dossier présenté par**	Robin Marie Coleman Présidente-directrice générale adjointe
Objectif	☐ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☒ Information ☐ Suivi		

Présenter le bilan à la P13 du plan annuel 2020-2023 et le bilan P13 de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2022-2023.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Dans une perspective de continuité, le plan annuel a été adopté en continuité aux dernières années, il s'agit donc du plan 2020-2023. Une nouvelle EGI a aussi été signée entre le MSSS et l'établissement.

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

Globalement, le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité vise à préciser les attentes ministérielles et à quantifier les activités attendues en lien avec le financement accordé à l'établissement, et ce, dans l'ensemble des programmes. L'entente de gestion est de nature publique et le suivi doit être assuré dans le rapport annuel de l'établissement. Il s'agit donc d'un véhicule de transparence auprès de la population et un outil de suivi et d'amélioration des soins et services rendus aux usagers.

La planification annuelle contient des indicateurs qui mettent le « focus » sur l'usager, ses proches (sondage de satisfaction, plainte) de même que sur notre responsabilité populationnelle.

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	Les indicateurs suivis dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité sont des intrants, parmi d'autres, qui permettent une analyse complète de l'environnement de l'établissement et d'établir les priorités d'amélioration organisationnelles. Les zones de fragilité identifiées font l'objet d'une attention particulière afin d'atteindre les cibles. La planification annuelle 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

L'analyse globale ci-dessous est descriptive et n'aborde pas les raisons de l'atteinte ou non de l'objectif. Les analyses détaillées rédigées par les gestionnaires responsables seront disponibles dans le rapport annuel de gestion (RAG) de l'établissement en fin d'année.

Bilan EGI (en lien avec les engagements compris dans l'EGI 22-23)

31% des indicateurs atteignent les engagements fixés avec le MSSS et 14 % sont proches des atteindre. La majorité des indicateurs (55 %) se situent très loin de leur cible.

Atteint	À 10 % de la cible ou moins	À + de 10 % de la cible
11	5	20
31 %	14 %	55 %
45 %		55 %

Lorsque comparés avec la P13 de 2021-2022, 53 % des indicateurs se sont améliorés ou sont demeurés stables tandis 47 % se sont détériorés. Tel que présenté dans les sections suivantes, la plupart des indicateurs qui n'atteignent pas leur cibles se sont détériorés au cours de la dernière année.

Amélioration	Stable	Détérioration
11	8	17
31 %	22 %	50 %
53 %		47 %

Bilan du plan annuel 22-23

Voici les principaux faits saillants :

<u>Pour l'atteinte des cibles :</u>

- 1 seul indicateur atteint la cible fixée (6 %);
- 4 indicateurs n'atteignent pas la cible fixée mais sont près de l'objectif (24 %) *.
- 12 indicateurs n'atteignent pas la cible fixée (70 %).

** : Écart de 10 % ou mois avec la cible fixée.*

<u>Pour mesurer l'évolution</u>, nous comparons la donnée la plus récente avec soit celle de la P13 de l'an dernier si l'indicateur était présent au plan annuel 2021-22 ou soit à la première donnée de l'année en cours. Les résultats sont les suivants :

- 8 indicateurs se sont améliorés (47 %) * ;
- 5 indicateurs sont stables (29 %) ;
- 4 indicateurs se sont détériorés (24 %) * ;

** : Amélioration/détérioration : changement de 4 % ou plus par rapport à la valeur de comparaison.*

Documents joints ☒

- Bilan_EGI 2022-2023 (à la P13).docx
- Bilan_Plan annuel 2022-23 (à la P13).docx
- Tableau de bord – Bilan 2022-22 des indicateurs de gestion EGI.pdf
- TB du plan annuel 22-23.pdf

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Olivier Lemieux-Girard, directeur adjoint à la performance et à l'optimisation	Le 17 août 2023

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

AVIS DE CONVOCATION

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

Date et heure	**Le 11 août 2023** **De 8 h à 10 h**	**Animation**	☐ **Lyne Jutras** Directrice des ressources financières (DRF) ☐ **David Busque** Directeur adjoint, DRF ☐ **Lyne Turcotte** Agente administrative, DRF
Lieu et salle	**Rencontre virtuelle par TEAMS**	**Soutien administratif**	

Invités	Membres
☐ **Stéphane Tremblay,** Président-directeur général ☐ **Manon Larivière,** Directrice des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie (DSSCC) [sujet 4] ☐ **Steve Goulet,** Directeur de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) [sujet 4] ☐ **Philippe Préville,** Directreur des ressources informationnelles et des technologies (DRIT) [sujet 5] ☐ **Nathalie Bolduc,** Directrice adjointe des services multidisciplinaires (DSM) [sujet 6]	☐ **Jacques Fortier**, Président intérimaire du CVSB et Président du Conseil d'administration et membre ☐ **Gerald R. Cutting,** Membre ☐ **Michel Lafrance,** Membre ☐ **Serge Therrien,** Membre
Invitées externes	**Observateur**
☐	☐ **Patrice Lamarre,** Pharmacien chef,

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
8 h 3 min	1) Ouverture de la séance et constatation des présences **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Di	Valider le quorum
	2) Lecture et adoption de l'ordre du jour du CVSB du 11 août 2023 **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Dé	Adopter l'ordre du jour du 11 août 2023
8 h 03 2 min	3) Lecture et adoption du compte rendu du CVSB tenu le 13 juin 2023 et affaires en découlant **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Jacques Fortier, Président intérimaire	Dé	Approuver le compte rendu de la rencontre tenue le 13 juin 2023
8 h 05 10 min	**HUIS CLOS** 4) Renouvellement des contrats avec deux cliniques médicales spécialisées (CMS) **(Doc. j.)** **Responsables** : Mme Manon Larivière et M. Steve Goulet	R	Recommander au conseil d'administration d'autoriser le président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à signer deux contrats avec des cliniques médicales spécialisés
8 h 15 10 min	5) Remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques **(Doc. j.)** **Responsable** : M. Philippe Préville	R	Obtenir l'autorisation du conseil d'administration pour la signature d'un contrat pour le remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques
8 h 25 10 min	6) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources intermédiaire (RI) 16 places SAPA **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Nathalie Bolduc	R	Recommander au conseil d'administration de publier un appel d'offres pour le développement d'une RI pour accueillir de la clientèle Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) dans le RLS du Granit
8 h 35 5 min	7) Autorisation pour l'engagement financier d'un contrat de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) de 20 places en santé mentale **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	R	Solliciter l'autorisation de lancer un appel d'offres dont la durée des nouveaux contrats avec l'ARIHQ passerait de dix à quinze ans, tel qu'autorisé par l'Entente nationale
8 h 40 5 min	8) Demande d'autorisation d'emprunt (septembre 2023 - mars 2024) **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Lyne Jutras	R	Recommander au conseil d'administration d'approuver la demande de renouvellement d'emprunt auprès du fonds de financement pour la période du 14 septembre 2023 au 12 septembre 2024

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

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
8 h 45 5 min	9) Ouverture d'un compte Desjardins pour les dépôts par internet **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	R	Recommander au conseil d'administration d'approuver l'ouverture d'un nouveau compte Desjardins pour permettre d'accepter les paiements internet.
8 h 50 5 min	10) Mise à jour des signataires autorisés - Fonds de financements **(Doc. j.)** **Responsable :** Mme Lyne Jutras	R	Recommander au conseil d'administration d'approuver la mise à jour des signataires autorisés auprès du fonds de financement
8 h 55 10 min	11) Résultats financiers à la période 3 et rapport trimestriel AS-617 **(Doc. j.)** **Responsable** : Mme Lyne Jutras	R	Présenter les résultats financiers de la période 3 se terminant le 17 juin 2023 et le rapport trimestriel AS-617
9 h 05	12) Clôture de la séance **Responsable :** M. Jacques Fortier, Président intérimaire	I	Mettre fin à la rencontre

Nom	Prénom	Département	Secteurs d'activités (OMNI)	Services (Spécialiste)	Date excutif CIUSSSE	Approbation de nomination reçu le (OMNI)	Avis de conformité reçu le (Spécialistes)	Privilèges généraux	Privilèges spécifiques	Installation principale	Inst. Sec.	Statut	Date de début	Date de fin
Genest	Carolanne	Médecine générale	Hospitalisation	n/a	2023/05/09	2023/06/14	n/a	Admission, consultation et traitement		Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (5122-9185)		Actif	2023/08/24	2025/02/24
		Médecine d'urgence						Consultation et traitement	Échographie au département d'urgence (ÉDU)					

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 : 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.1.2

Sujet du dossier	Nomination au Conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil		
Responsable	Stéphane Tremblay	**Dossier présenté par**	Stéphane Tremblay
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Désigner un représentant de l'établissement au sein du conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil (OES).

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, de par sa reconnaissance de CHU avec une mission pédiatrique, est membre du conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil (OES), en tant que membre permanent. L'établissement se doit donc d'être dûment représenté.

De ce fait, il est requis, pour OES, que nous confirmions à nouveau notre personne désignée, et ce, par résolution du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Considérant que tous les CHUs sont représentés par leur PDGA, il est souhaité de nommer Mme Robin Marie Coleman, présidente-directrice générale adjointe au conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil.

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

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Consultation du Conseil d'administration	Stéphane Tremblay	2023-08-24	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Stéphane Tremblay	2023-08-14

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

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA NOMINATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'OPÉRATION ENFANT SOLEIL

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.1.3

Sujet du dossier	Nomination d'un optométriste		
Responsable	Nathalie Bolduc	**Dossier présenté par**	Karine Duchaineau
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir la recommandation du conseil d'administration pour demander au ministre de procéder à la nomination d'un optométriste.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Présentement, 2 optométristes sont nommés pour assurer l'offre de service à la clientèle présentant une déficience visuelle au Centre de réadaptation de l'Estrie. Ces optométristes font équipe avec les professionnels du programme de déficience visuelle de la Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA).

Nous avons une autorisation pour 34 heures de service, mais les optométristes autorisés n'ont pas la capacité de combler toutes ces heures. L'un de ces deux professionnels prévoit également prendre sa retraite à l'hiver 2024 et il est souvent difficile de recruter des optométristes qui souhaitent s'impliquer auprès de la clientèle des centres de réadaptation.

Après validation auprès du MSSS, il n'y a actuellement pas de restriction pour augmenter le nombre d'heures RAMQ étant donné les besoins accrus de la population.

Un optométriste est intéressé à pratiquer avec notre équipe à raison de 14 heures par semaine, et ce, à compter du 28 août 2023. Celui-ci vient de terminer un stage dans notre service et est en mesure de débuter des suivis avec nos professionnels.

Nous avons actuellement une liste d'attente de 106 personnes :

- 62 personnes en attente sont considérées avec une priorité élevée. Sur ce nombre, 53 % n'ont pas pu être desservies dans le délai prévu au plan d'accès.
- 44 personnes en attente sont considérées avec une priorité modérée. Sur ce nombre, 20 % n'ont pas pu être desservies dans le délai prévu au plan d'accès.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Le programme de déficience visuelle de la Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) dessert les usagers des RLS suivants :

- Granit.
- Haut-Saint-François.
- Val-Saint-François.
- Des Sources.
- Sherbrooke.
- Coaticook.
- Magog.

La clientèle des RLS de La Pommeraie et de la Haute-Yamaska est desservie par un autre établissement à la suite d'une entente tripartite (CIUSSSE-CHUS, CIUSSS MTL et CISSS de la Montérégie-Centre).

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 nomination d'un nouvel optométriste permettra d'assurer une continuité de soins, offrira une plus grande accessibilité et évitera un bris de service lors de l'éventuel départ à la retraite prévu.

Principales pistes d'action et de solution

Nomination d'un nouvel optométriste pour augmenter les heures de consultation auprès de la clientèle selon l'article 8 de l'entente MSSS-AOQ (Association des optométristes du Québec). Conformément à l'article 8 de l'Entente MSSS-AOQ, l'établissement doit demander au ministre l'autorisation de procéder à la nomination d'un optométriste :

> *8.03 Un optométriste peut exercer sa profession dans un établissement dès sa nomination par le conseil d'administration. Cette nomination entraîne automatiquement à l'égard de cet optométriste l'application des dispositions de la présente entente.*
> *Toute nomination d'un optométriste à honoraires fixes ou à tarif horaire décernée par un établissement ou une régie régionale doit être autorisée par le Ministre. C'est l'établissement (art. 8.04), via son conseil d'administration et suite à un accord avec l'optométriste, qui détermine les fonctions, rôles, attributions et tâches principales et, sous réserve du paragraphe 10.01, le mode de rémunération de l'optométriste. Cette nomination est attestée par un avis de service que l'établissement doit transmettre à la RAMQ.*

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)			
Actions	**Responsable**	**Échéancier**	**✓**
Obtenir la recommandation du conseil d'administration	Karine Duchaineau	24 août	
Envoi de l'avis de service ainsi que de la recommandation du CA au MSSS	Julie Pearson	Dès que possible	
Mise en place des services	Aurore Lebeau, chef de service	Dès que possible	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Julie Pearson, directrice adjointe Direction des programmes en soutien à domicile, des services spécialisés gériatriques et des programmes en déficiences et troubles du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA)	2023-08-13

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la recommandation de la nomination de Dr Laurent Nantel-Levreault, optométriste

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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 : 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.2.1

Sujet du dossier	Nomination des membres du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU)		
Responsable	Geneviève Pinard, directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services, DQEPP	**Dossier présenté par**	
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Entériner la nomination des membres du CPSSSU pour un mandat de 3 ans

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) procède au renouvellement des membres du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU) dont le mandat d'une durée de 3 ans est arrivé à échéance.

Le comité de gestion des risques, nommé CPSSSU au sein de notre établissement, est une instance prescrite par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il assure au conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS que les responsabilités en ce qui concerne la sécurité des usagers sont acquittées dans le respect des lois et des règlements.

Le CPSSSU relève du Comité de vigilance et de la qualité du Conseil d'administration et possède un pouvoir de recommandation.

Le comité de sélection du CPSSSU s'est réuni le 27 juillet 2023 afin d'examiner les candidatures. Ce comité de sélection était formé de la présidente et de la vice-présidente du CPSSSU, de la directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et services, d'une conseillère-cadre à la qualité et à la sécurité des soins et services, ainsi que d'un représentant du comité des usagers du centre intégré. Les principaux critères de sélection étaient la connaissance, l'expérience, l'intérêt et les qualités du candidat. De même que la représentativité des clientèles et des activités, des différentes missions ainsi que de leur localisation géographique. Le comité de sélection propose les candidatures retenues au conseil d'administration afin que celles-ci soient entérinées.

Les candidats nommés auront un mandat d'une durée de 3 ans.

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

Appel d'intérêt réalisé du 8 mai au 30 juin 2023 auprès de la communauté interne et externe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mise en place du comité de sélection le 27 juillet 2023.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Envoi d'une correspondance aux membres actuels afin de les remercier de leur participation au CPSSSU.	DQEPP	2023-08-28	
Envoi des correspondances aux candidats retenus et candidats non-retenus.	DQEPP	2023-08-28	
Rencontre du CPSSSU et formation sur le rôle et mandat du Comité	DQEPP	2023-10-11	
Nomination des officiers du CPSSSU par le CA	CA	2023-11-02	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Le CPSSSU exerce un rôle de vigie pour la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement et n'interfère pas avec les responsabilités des directions et programmes de l'établissement. Il se fait le promoteur de la sécurité des soins et des services offerts et apporte un soutien au personnel dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.		

Documents joints ☒ Liste des candidats proposés par le comité de sélection

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Nathalie Léonard, directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services, DQEPP	**2023-07-31**

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

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À la nomination des membres du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers.

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE

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

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 24 août 2023 Point à l'ordre du jour 9.2.2

Sujet du dossier	Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets		
Responsable	Robin Marie Coleman Présidente-directrice générale adjointe	**Dossier présenté par**	Robin Marie Coleman Présidente-directrice générale adjointe
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Adopter politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Depuis maintenant près de 3 ans que l'établissement a débuté des travaux afin de structurer la gestion des projets de l'établissement.

Les principaux constats qui militaient pour un meilleur arrimage organisationnel :

- Trop de dossiers priorisés en fonction de la capacité organisationnelle (prioriser= renoncer)
- Aucune vision intégrée de l'ensemble des projets organisationnels
- Manque d'un processus pour identifier les besoins et importance de mieux planifier les projets avant de les démarrer
  - Les avant-projets sont réalisés rapidement ou pas du tout
    - Portée mal définie ou incomplète
    - Demande de projet en lien avec une solution et non un besoin
- Ressources limitées pour soutenir les projets
  - Pénurie des ressources et marché du travail très compétitif
  - Ressources limitées à l'interne

Des pas importants ont été réalisés, notamment :

- Adoption d'une vision pour la gestion intégrée de portefeuille de projet :
  - *Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, nos projets créent de la valeur pour les soins et les services à nos usagers et la population. Leur livraison est soutenue et optimisée grâce à des équipes compétentes, à un processus de gestion de portefeuille de projets, effectif et connu, géré en considération de la capacité, des enjeux humains et des priorités organisationnelles.*
- Implantation d'un Bureau de projet organisationnel
- Mise en place d'un portefeuille de projets organisationnels
- Mise en place d'une gouvernance en gestion intégrée de portefeuille de projets

Malgré ces avancées, il reste des défis organisationnels de coordination, de compréhension et de mise en œuvre. De plus, suivant la mise en place de certains processus et d'une première mouture de gouvernance, il est opportun d'apporter des ajustements en fonction de l'expérience vécue dans les derniers mois.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Un meilleur arrimage interne pour la coordination des projets organisationnels n'a pas d'impacts directs sur les usagers ou la population. Par contre, en optimisant l'utilisation des ressources et de nos processus en vue de faire les meilleurs projets pour l'organisation et en réaliser davantage nous pensons que plus de bénéfices seront visibles pour les usagers, leurs proches et 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	De manière plus spécifique, la gestion intégrée de portefeuille de projets vise une meilleure coordination interne et une meilleure efficacité et efficience pour l'utilisation des ressources. Il y a aussi une préoccupation de retenir les bons projets, ceux qui auront le plus de valeurs pour notre organisation. En ce moment, les projets de maintien d'actifs sont prioritaires afin d'assurer la qualité et la sécurité de nos soins et services, de même que pour maintenir notre accessibilité. Indirectement, la gestion intégrée de portefeuille de projets permettra d'impliquer davantage les parties prenantes dans la priorisation des projets et d'être en cohérence avec notre mission universitaire. De plus, les projets pourront être évalués en fonction de leur impact sur l'utilisation de la main d'œuvre.

Principales pistes d'action et de solution

Dans la perspective de continuer les travaux pour tendre vers notre Vision, une Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets est proposée.

Cette politique a pour objectifs de :

- Assurer la mise en place d'une gouvernance ajustée du portefeuille de projets;
- Définir et encadrer les processus de priorisation, de planification et de suivi du portefeuille de projets;
- Assurer un arrimage du portefeuille de projets avec la capacité organisationnelle, humaine et financière du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Répondre adéquatement aux obligations des cadres légaux, réglementaires et administratifs du réseau de la santé et des services sociaux.

La Politique serait le premier document d'encadrement pour l'organisation. Une procédure sera aussi élaborée pour préciser les grandes orientations de la politique et enfin une documentation détaillée des processus et des communications organisationnelles devront être réalisées.

Le projet de Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets a fait l'objet d'une consultation élargie au sein de plusieurs directions de l'organisation. Par l'entremise des membres du Comité d'orientation du BPO, du COPP et du comité de gestion du BPO les directions suivantes ont été impliquées dans la rédaction de cette Politique :

- PDGA, DRF, DST, DRHCAJ, DQEPP, DRIT, DAL, DSSCC, DHSLD, DSP, DCMU, DSM, DSA-SSG-DTSA

Le projet de Politique a fait l'objet d'une première discussion au CD le 1er juin dernier. Suite à cette présentation, les ajustements suivants ont été proposés et le comité de direction a recommandé l'adoption par le C.A. le 29 juin 2023 :

- Globalement :
  - Ajustement de la nomenclature associée à un "projet hors cycle" pour préciser qu'il s'agit d'un "projet organisationnel hors cycle".
- Section 3. Définitions des termes :
  - "Priorisation" : remplacement du terme "critères" de priorisation par "modalités" de priorisation.
  - "Projet de direction" : remplacement du terme "opérations" par "demandes de services standards". Ajout ainsi d'une mention à l'effet que cette notion est inspirée du cadre de référence ITIL (Information Technology Infrasctructure Library).
  - "Projets de maintien d'actifs" : révision de la définition pour la rendre plus générique et plus simple.
- Section 4. Champs d'application :
  - Ajustement du premier paragraphe afin de préciser que la politique s'applique également aux directeurs scientifiques des infrastructures de recherche et aux médecins ayant des fonctions de gestion au sein de l'organisation.
- Section 6. Principes directeurs :
  - Fusion des principes directeurs #2 et #4; comme ils évoquaient des intentions similaires.
  - Retrait du principe directeur #8. Le libellé de ce principe directeur a été repris dans la section 8. Rôles et responsabilités, sous le rôle des directions.
  - Ces modifications aux principes directeurs visaient à réduire le nombre de principes directeurs (commentaire soulevé au CD du 1er juin concernant un trop grand nombre de principes).
- Section 8. Rôles et responsabilités :
  - Ajout d'un libellé au début de la section pour positionner le rôle "d'ambassadeur" attendu de tous les acteurs identifiés en ce qui concerne la mise en application de la politique GIPP au sein de l'organisation.
  - "5. Comité de direction (CD)" : ajustement du titre pour préciser "incluant des représentants de la table des chefs de départements médicaux". Ainsi, lorsque le sujet GIPP sera à l'OJ, ce sera soit un CD élargi avec l'ensemble des chefs de département ou avec des représentants.
  - "11. Directions" : précision dans l'énoncé 11.1 à l'effet que l'élaboration des besoins doit se faire en cogestion. Ajout de l'énoncé 11.4 qui provient des principes directeurs (était le principe directeur #8). Cet énoncé est donc ajouté pour être formulé sous la forme d'une responsabilité des directions porteuses de projets. La numérotation des autres énoncés est donc décalée en conséquence de cet ajout.
- Section 9. Ouvrages consultés :
  - Ajout d'un ouvrage, soit le cadre de référence ITIL (Information Technology Infrastructure Library).
- Annexe A - Historique des versions :
  - Bonifications pour intégrer la présente révision et pour préciser les dates des validations et dépôts à venir.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Présentation initiale au CD	Joanne Roberts	01 juin 2023	✓
2e discussions au CD pour statuer sur la Politique et recommander l'adoption au CA	Joanne Roberts	29 juin 2023	✓
Travaux avec le Comité de gestion du BPO pour débuter l'application de la politique et de ses composantes pour l'exercice 24-25	BPO	En cours	
Adoption de la Politique au C.A.	Robin-Marie Coleman	Aout 2023	
Rédaction de la procédure et adoption au CD	Joanne Roberts	Automne 2023	
Déploiement et communications entourant la Politique, la procédure et le cycle 24-25	Olivier Lemieux-Girard	Automne 2023	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
• On fait le choix d'aller de l'avant avec cette version de la politique GIPP. On va se donner la chance de l'expérimenter et s'il le faut, après une année d'expérimentation, on verra si des changements doivent être apportés. • Plusieurs travaux auront cours cet été pour préparer la mise en application de la politique dès l'automne en vue d'établir le	Directeurs auprès des adjoints aux directeurs et directeurs adjoints	Septembre 2023

portefeuille de projets organisationnels 2024-2025. Considérant notre contexte et notre bagage actuels, il faut être conscient que tout ne pourra pas être intégré dès la première année. Néanmoins, nous nous mettrons à pied d'œuvre en considération des intentions visées par la politique. • Des instructions et outils seront donc élaborés en ce sens pour soutenir les travaux pour l'année à venir. • Le CD a établi et positionné un rôle important pour la fonction d'adjoint au directeur en lien avec les processus GIPP au sein de leurs directions. Les grandes lignes de ce rôle ont été documentées à l'intérieur de la politique. Bien que les adjoints aux directeurs seront rencontrés en septembre, il serait requis que chaque directeur (trice) prenne le temps avec son adjoint(e) de partager cette vision de leur rôle établi par le CD. • Un plan de déploiement et de communication sera déployé au cours de l'automne après adoption par le C.A. Il y aura communications sur la Politique, la procédure et le cycle 24-25 qui sera lancé.		

Documents joints ☒Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets

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

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

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À la Politique sur la gestion intégrée de portefeuille de projets du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.1

Sujet du dossier	Registre des signataires autorisés RAMQ		
Responsable	Dr Mario Viens	**Dossier présenté par**	Louise Goulet
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

au registre des signataires autorisés pour la RAMQ - CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Mise en contexte (contexte et enjeux)

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

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

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

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

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

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

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Louise Goulet	**2023-07-04**

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

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative au Registre des signataires autorisés RAMQ

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'**ajouter** les noms des personnes suivantes au registre des signataires autorisés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, incluant les ajouts d'installations pour certains signataires autorisés actuels.

Médecins de famille :

- Dre Constance Fournier – Cheffe de service – La Pommeraie
- Dre Marie-Laure Dolbec – Cheffe de service – La Pommeraie
- Dre Aizhen-Jade Lefebvre – Cheffe de service – La Pommeraie
- Dre Karine Bériault – Cheffe de service – La Pommeraie
- Dre Julie Gill – Cheffe de service – La Pommeraie
- Dre Marie-Claude Delorme – HY
- Dre Marie-Claude Risler – HY
- Dre Alexandra Ferland-Dorval – Hy
- Dre Caroline Loignon – HY
- Dre Andréane Houle – Cheffe de service – Sherbrooke – CRE
- Dre Christine Robin – Cheffe de service – Sherbrooke – CRDE

- Dre Marie-Dominique Dzineku – Cheffe de service – Sherbrooke – CJE
- Dre Isabelle Marquis – Cheffe de service – Sherbrooke – CRDI-TED
- Dre Katherine Gosselin – Cheffe de service – Val St-François
- Dre Sarah-Emmanuelle Daoust – Cheffe de service – Val St-François
- Dr Bruno Lefebvre – Chef de service – Val St-François
- Dr Charles-Olivier Audet – Chef de service – Val St-François
- Dre Gabriela Kibos – Cheffe de service – Haut St-François
- Dre Marie-Josée Hotte – Cheffe de service – Sherbrooke – IUGS
- Dre Geneviève Turcotte – Cheffe de service – Sherbrooke – IUGS
- Dr Francis Beauregard-Lepage – Chef de service – Sherbrooke – IUGS
- Dre Karine Émond – Cheffe de service – Memphrémagog
- Dr Benoît Carignan – Chef de service – Memphrémagog
- Dre Geneviève Gagné – Cheffe de service – Memphrémagog
- Dre Jacinthe Roy – Cheffe de service – Coaticook
- Dre Pascale Chabot – Cheffe de service - Coaticook
- Dre Émilie Delisle – Cheffe de service – Des Sources
- Dre Sonia Martel – Cheffe de service – Des Sources
- Dre Amélie Paquette – Cheffe de service – Des Sources
- Dre Katleen Dulac – Cheffe de service – Granit
- Dre Nadia Bolduc – Cheffe de service – Granit
- Dre Florence Michel – Cheffe de service – Granit
- Dre Marie-Denise Bouchard – Cheffe de service – Sherbrooke – CHUS
- Dre Diane Sheehy – Cheffe de service – Sherbrooke – CHUS
- Dre Martine Morin – Cheffe de service – Sherbrooke – CHUS
- Dre Alexandra Cayer – Cheffe de service – Sherbrooke – CHUS
- Dre Émilie Beaulac – Cheffe de service – Sherbrooke – CHUS

Département d'anesthésiologie

- Dr Yannick Sansoucy – Chef de département – Anesthésiologie

Département de chirurgie

- Dre Anne Méziat-Burdin – Cheffe de département – Chirurgie
- Dr Yves Collin – Chef de service – Chirurgie générale, chirurgie pédiatrique
- Dre Annie Deshaies – Cheffe de service – Orthopédie
- Dr Mohamed Halim – Chef de service – Chirurgie cardiaque
- Dr David Mathieu – Chef de service – Neurochirurgie
- Dr Marco Sirois – Chef de service – Chirurgie thoracique
- Dre Anne Faucher – Cheffe de service –Ophtalmologie
- Dr Marc-Antoine Despatis – Chef de service – Chirurgie vasculaire
- Dr Frédéric Croteau – Chef de service – Chirurgie plastique
- Dre Geneviève Boivin – Cheffe de service – Chirurgie buccale, maxillo-faciale et médecine dentaire
- Dre Marie Bussières – Cheffe de service – Oto-rhino-laryngologie
- Dre Le Mai Tu– Cheffe de service – Urologie

Médecine spécialisée

- Dr Jean-Daniel Baillargeon – Chef de service – Médecine spécialisée
- Dr Paul Farand – Chef de service – Cardiologie
- Dre Catherine St-Pierre – Cheffe de service – Médecine interne CHUS – Lac Mégantic
- Dre Carolina Lucena-Fernandes – Cheffe de service – Dermatologie
- Dre Jennifer Nguyen – Cheffe de service – Médecine interne BMP – Granby (co-chefs)
- Dre Caroline Robert – Cheffe de service – Médecine interne BMP – Granby (co-chefs)
- Dre Nicole Van Rossum – Cheffe de service – Endocrinologie
- Dr Jean-François Bilodeau – Chef de service – Néphrologie
- Dre Julie Carrier – Cheffe de service – Gastroentérologie
- Dr Christian Bocti – Chef de service – Neurologie
- Dr Daniel Tessier – Chef de service – Gériatrie
- Dr Nicolas Giorgi – Chef de service – Physiatrie
- Dr Michel Pavic – Chef de service – Hématologie – oncologie
- Dr Frédéric McGovern-Murphy – Chef de service – Pneumologie
- Dr Vincent Masse – Chef de service – Infectiologie
- Dr Patrick Liang – Chef de service – Rhumatologie
- Dr François Corbin – Chef de service – Biochimie médicale
- Dre Annie Ébacher – Cheffe de service – Radio – oncologie

Médecine d'urgence

- Dre Audrey-Anne Brousseau-Turcotte – Cheffe de service – CHUS
- Dr Guillaume Blais-Laurier – Chef de service – CHUS
- Dre Michèle Lucey – Cheffe de service – BMP
- Dre Christelle Royer – Cheffe de service – Granby
- Dr Raphaël Paris – Chef de service – Magog
- Dre Claudia Munger – Cheffe de service – LM
- Dre Andréanne Tittley-Péloquin – Cheffe de service – Coaticook
- Dre Megan Comtois – Cheffe de service – Asbestos

Département d'imagerie médicale

- Dr Paul Farand – Chef de département – Imagerie médicale
- Dr Jean Verreault – Chef de service – Médecine nucléaire

Médecine de laboratoire

- Dr Jean Dubé – Chef de département – Médecine de laboratoire
- Dr Sameh Geha – Chef de service – Anatomopathologie
- Dre Fatima-Zahra Bouchouirab – Cheffe de service – Biochimie
- Dr Sébastien Chénier – Chef de service – Génétique
- Dr Pierre-Aurèle Morin – Chef de service – Médecine transfusionnelle
- Dr Philippe Martin – Chef de service – Microbiologie

Département d'obstétrique-gynécologie

- Dre Sophie Desindes – Cheffe de département – Obstétrique-gynécologie
- Dre Amélie Bertrand – Cheffe de service – Obstétrique-gynécologie générale – CHUS – BMP – Granby
- Dre Marie-Ève Roy Lacroix – Cheffe de service – Médecine foeto maternelle
- Dre Belina Carraza-Mamane – Cheffe de service – Fertilité et endocrinologie de la reproduction
- Dre Korine Lapointe-Milot – Cheffe de service – Gynécologie oncologique

Département de pédiatrie

- Dr Jean-Sébastien Tremblay-Roy – Chef de département – Pédiatrie
- Dre Chantal Lemire – Cheffe de service – Allergologie-immunologie
- Dr Marc Bellavance – Chef de service – Cardiologie pédiatrique
- Dre Diane Rottembourg – Cheffe de service – Endocrinologie pédiatrique
- Dre Brigitte Moreau – Cheffe de service – Gastroentérologie pédiatrique
- Dr Bruno Maranda – Chef de service – Génétique
- Dre Josée Brossard – Cheffe de service – Hématologie-oncologie pédiatrique
- Dre Édith Massé – Cheffe de service – Néonatologie
- Dre Colette Girardin – Chef de service – Néphrologie pédiatrique
- Dr David Dufresne – Chef de service – Neuropédiatrie
- Dre Caroline Langlais – Cheffe de service – Pédiatrie
- Dr François-Pierre Counil – Chef de service – Pneumologie pédiatrique
- Dr Sébastien Roulier – Chef de service – Soins intensifs pédiatriques

Département de pharmacie

- M. Patrice Lamarre - Chef de département – Pharmacie

Département de psychiatrie

- Dre Annick Michaud – Chef de département – Psychiatrie
- Dre Marie-Michelle Tremblay – Cheffe de service – Approches intensives – CHUS
- Dr Claude Arbour – Chef de service – Soins externes – CHUS
- Dr Eric Chiasson – Chef de service – Soins hospitaliers – CHUS
- Dre Karine Forget – Cheffe de service – Psychiatrie légale
- Dre Carmen Beauregard – Cheffe de service – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Dre Jessika Roy-Desruisseaux – Cheffe de service – Gérontopsychiatrie

Département de santé publique

- Dre Isabelle Samson – Directrice de Santé publique
- Dr Éric Lampron-Goulet – Chef de département – Santé publique

Directeur, directrices-adjointes, chef

- M. Patrice Lamarre – Pharmacien chef
- Dr Mario Viens – Directeur – DSP
- Dre Suzanne Gosselin – Directrice adjointe – DSP
- Dre Édith Grégoire – Directrice adjointe - DSP

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 : 2023/08/24 Point à l'ordre du jour : 9.4.2

Sujet du dossier	Remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques		
Directeur responsable :	Philippe Préville, Directeur des ressources informationnelles et des technologies	**Présenté par :**	Philippe Préville, Directeur des ressources informationnelles et des technologies
Recommandé par :	Robin Marie Coleman	**Date :**	2023/08/11
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir l'autorisation du Conseil d'administration pour la signature d'un contrat pour le remplacement du système de gestion des services informatiques et technologiques, comme prévu dans nos lignes internes de conduite en gestion contractuelle (section 13, article 18). Ce contrat de cinq (5) ans a une valeur de 4 196 270 $.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

IDENTIFICATION DU BESOIN

L'outil opérationnel C2 est utilisé à la direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT) pour fournir le support de l'ensemble des services offerts par celle-ci. Cet outil permet de documenter et de suivre les demandes de l'ensemble du personnel du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il doit être remplacé car il a largement dépassé sa fin de vie et n'est plus supporté par son éditeur depuis longtemps.

De plus, les secteurs du génie biomédical (GBM) et des technologies de l'information (TI) coexistent dans la DRIT depuis des années sans jamais avoir été intégrés convenablement tant au niveau des processus que des outils de travail, générant un manque de synergie ayant un impact sur la performance organisationnelle.

Par conséquent, l'identification d'un outil unique est non seulement essentielle pour remplacer un système en grande désuétude mais aussi pour permettre aux différents secteurs de la DRIT d'harmoniser leurs pratiques et ainsi, augmenter de façon significative le niveau de service offert à la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

ANALYSE DU BESOIN

Cette initiative était en adéquation avec 3 des 4 orientations du plan trisannuel 2020-2023 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- Moderniser l'organisation;
- Maîtriser nos opérations;
- Utiliser le plein potentiel du personnel.

Elle respecte aussi 3 des 4 orientations de notre nouvelle stratégie 2023-2027 :

- Offrir des milieux de travail qui contribuent au développement et à l'épanouissement;
- Transformer les pratiques grâce à la mission universitaire, à l'innovation et au développement de forces et de savoirs;
- Contribuer au développement durable sur les plans social, économique et environnemental.

Enfin, elle s'appuie sur la directive gouvernementale quant au recours aux solutions infonuagiques par la mise en place d'un contrat avec un fournisseur de solution infonuagique qui répond aux exigences de la DRIT.

RETOMBÉES, RISQUES ET ENJEUX DE NE PAS PROCÉDER AU PROJET

La première conséquence de ne pas faire le projet sera le bris de service à court terme. La DRIT ne sera plus en mesure de traiter annuellement les 150 000 requêtes venant de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Ensuite, la DRIT doit maintenir et faire évoluer un parc d'équipements technologiques (TI et GBM) d'une valeur approximative de 350 millions$. Actualiser cette mission à la satisfaction de l'organisation et du MSSS sans un outil moderne, performant et intégré est tout simplement impossible. Les fonctionnalités du système actuel ne répondent plus aux besoins de la DRIT et de l'organisation.

ANALYSE DES IMPACTS

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

Un appel d'offres (2023-1208) a été lancé en mai 2023 pour trouver un fournisseur intégrateur proposant une solution logicielle répondant aux besoins de la DRIT. La sélection du fournisseur s'est faite pendant le mois de juin 2023 selon les lois d'approvisionnement en vigueur. Le contrat d'une durée de cinq (5) ans contient des services professionnels pour l'accompagnement lors de l'implantation et le déploiement ainsi que des licences pour couvrir les besoins d'utilisation. Par ailleurs, le contrat contient également une portion ferme d'une valeur de 3 078 929 $ et une portion en option d'une valeur de 1 117 341 $, ce qui fait un total de 4 196 270 $.

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

Le financement de ce contrat sera possible grâce au plan de modernisation technologique (PMT) qui vient octroyer un financement supplémentaire pour des dossiers technologiques. La portion « projet » du contrat de service sera assumée par le PMT de nature capitalisable et la portion « licences » sera assumée par le PMT de nature non-capitalisable. Voir le détail dans le tableau suivant :

Projection budgétaire du contrat de service sur 5 ans
(incluant les options)

	Année 1 (2023-2024)	Année 2 (2024-2025)	Année 3 (2025-2026)	Année 4 (2026-2027)	Année 5 (2027-2028)	TOTAL
Sous-total des licences	230 863 $	422 814 $	422 814 $	422 814 $	517 656 $	**2 016 960 $**
Sous-total des services professionnels	388 000 $	383 500 $	370 000 $	285 000 $	285 000 $	**1 711 500 $**
Sous-total du soutien et autres	88 686 $	102 281 $	92 281 $	92 281 $	92 281 $	**467 810 $**
TOTAL	**707 549 $**	**908 595 $**	**885 095 $**	**800 095 $**	**894 937 $**	**4 196 270 $**
Sources de financement						
PMT - NON-CAP	88 686 $	423 686 $	515 095 $	515 095 $	515 095 $	**2 057 656 $**
PMT - CAP	618 863 $	484 909 $	370 000 $	285 000 $	379 842 $	**2 138 614 $**

Légende

PMT - CAP : Financement MSSS du plan de modernisation technologique de nature capitalisable

PMT - NON-CAP : Financement MSSS du plan de modernisation technologique de nature non-capitalisable

Advenant que l'enveloppe du plan de modernisation technologique (PMT) se poursuivre au-delà des années 1 et 2, l'enveloppe d'investissements en ressources informationnelles (EIRI) sera utilisée pour financer le contrat de service.

TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION – Analyse par la Direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT)

L'implantation se fera selon les standards de sécurité et d'infonuagique dictés par le MSSS et le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN)

Principales pistes d'action et de solution

La signature de la lettre d'adjudication afin de démarrer l'implantation du nouveau système.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Approbation par le CVSB	DRIT	11 août 2023	
Adjudication du contrat	DAL	1er septembre 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Daniel Bouffard et Philippe Préville	2023/07/31

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

PROJET DE RÉSOLUTION

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

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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 : 2023/08/24 Point à l'ordre du jour : 9.4.3

Sujet du dossier	Appel d'offres pour le développement de 16 places en ressources intermédiaires (RI) | SAPA Granit		
Directrices responsables :	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 :**	Nathalie Bolduc, Directrice adjointe des services multidisciplinaires (DSM) Directrice du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) | Dès le 13 août 2023
Recommandé par :	Karine Duchaineau	**Date :**	2023/08/11
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation	☐ Consultation	☐ Information ☐ Suivi

Obtenir une résolution du conseil d'administration pour publier un appel d'offres pour le développement d'une RI pour accueillir de la clientèle Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) dans le RLS du Granit.

Suite à l'adjudication du contrat, l'établissement conclurait une entente de service en ressources de niveau intermédiaire (RI) pour réserver **16 places** avec le prestataire pour un montant de 9 110 469 $ pour une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **14,6 millions $ (total estimé sur 15 ans).**

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

Selon l'analyse des besoins de la population des RLS du Granit réalisée par la DSAD-SSG-DTSA, il serait tout indiqué de conclure un contrat de seize (16) places dans une RI.

RETOMBÉES, RISQUES ET ENJEUX

Le manque de places en RI a des répercussions sur les usagers et la fluidité des soins et services :

- Usagers demeurant en statut NSA ;
- Délais d'attente pour les usagers nécessitant une place dans une ressource intermédiaire.

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 l'obtention de la résolution du Conseil d'administration, la DAL préparera l'autorisation du dirigeant (annexe 2 du Conseil du trésor) et procèdera ensuite à la publication de l'appel d'offres, dans le système électronique des appels d'offres du gouvernement du Québec (SEAO), tout en s'assurant que les soumissionnaires détiennent leur autorisation de contracter auprès de l'Autorité des marchés publics (AMP) au moment du dépôt de leur soumission.

La DAL s'assurera de la publication requise du nouveau contrat, par adjudication, selon la recommandation du comité de sélection. L'entente pourra ensuite être signée.

Avec le soutien de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), la DAL s'assurera du maintien de l'autorisation de l'AMP de l'adjudicataire tout au long de la durée du contrat.

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

Les coûts du contrat ARIHQ ont été estimés **pour réserver 16 places** en considérant une classification projetée pour des **usagers au niveau 3** et pour l'**immeuble au niveau 3**.

Le coût pour la première année serait de 809 807 $. 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 aurait une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans additionnels (total possible de 15 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après 15 ans serait de 14 584 279 $. Il n'y a pas d'enjeu financier.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 2,5 %
Année 1	809 807,84 $	
Année 2	833 858,59 $	
Année 3	854 705,05 $	
Année 4	876 072,68 $	
Année 5	897 974,49 $	
Année 6	920 423,86 $	
Année 7	943 434,45 $	
Année 8	967 020,31 $	
Année 9	991 195,82 $	
Année 10	1 015 975,72 $	9 110 468,82 $
Année 11	1 041 375,11 $	
Année 12	1 067 409,49 $	
Année 13	1 094 094,73 $	
Année 14	1 121 447,09 $	
Année 15	1 149 483,27 $	5 473 809,69 $
Total		14 584 278,51 $

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

L'équipe Évaluation de l'usager / Instrument de classification poursuivra son travail au niveau de l'instrument de classification. De plus, un intervenant de l'équipe responsable du suivi de la qualité accompagnera la responsable et s'assurera 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 du CVSB pour dépôt au CA	Nathalie Bolduc	11 août 2023	
Obtenir la résolution du CA	Lyne Jutras	24 août 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne et Francis Legault, DQEPP	2023/07/18

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour le lancement d'un appel d'offres pour un contrat de service RI d'une valeur annuelle de 809 807 $ pour une valeur totale estimée à environ 14,6 millions$ (total estimé sur 15 ans)

CONSIDÉRANT :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 2023/08/24 Point à l'ordre du jour : 9.4.4

Sujet du dossier	Appel d'offres pour le développement de 20 places en ressources intermédiaires | Santé mentale		
Directeur responsable :	Joanne Roberts, Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) Judith Kodsi, Directrice adjointe des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)	**Présenté par :**	Lyne Jutras, Directrice des ressources financières (DRF)
Recommandé par :	Karine Duchaineau	**Date :**	2023/08/11
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation	☐ Consultation	☐ Information ☐ Suivi

Obtenir une résolution du conseil d'administration afin de publier un appel d'offres pour le développement d'une RI qui accueillera la clientèle présentant des troubles de santé mentale. Un premier appel d'offres s'était soldé sans octroi de contrat. **Fiche présentée et approbation obtenue du CA en juin 2023 – nouvelle présentation pour permettre un cinq ans additionnel suite aux pressions de l'ARIHQ de se conformer aux termes des ententes (conditions négociées par l'ARIHQ).**

Suite à un deuxième appel d'offres et à l'adjudication du contrat, l'établissement conclurait une entente de service avec une ressource de niveau intermédiaire (RI) pour réserver **20 places** avec le partenaire pour un montant de 12 276 661 $ pour une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) ans, pour une valeur totale estimée à environ **19,7 millions $ (total estimé sur 15 ans).**

L'Entente nationale conclue le 16 juillet 2021 entre l'ARIHQ et le MSSS privilégie une entente particulière d'une durée initiale minimale de 10 ans et au moins un renouvellement automatique d'une durée de 5 ans (Lettre d'entente E).

Mise en contexte (contexte et enjeux)

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a annoncé l'octroi d'un budget d'équité interrégionale au CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin que l'établissement puisse rehausser le financement des programmes pauvres et améliorer les services de première ligne ainsi que les services spécialisés. Ainsi, la DPSMD recevra 80 % du budget de sa pauvreté relative estimée à 18 658 817 $. Un ajout de 10 millions de dollars est prévu, dont 8 millions pour la santé mentale adulte et 2 millions pour la santé mentale jeune afin de corriger les iniquités causées par la budgétisation historique. Ce montant s'explique par le fait que la DPSMD a déjà reçu des budgets de développement en 2017-2018 et 2018-2019.

Lors de l'annonce de ce budget, la DPSMD a déposé un plan clinique au MSSS pour faire état de l'analyse des besoins populationnels et présenter des secteurs qui seront rehaussés au cours des cinq (5) années suivant l'octroi du budget. C'est dans ce contexte que la DPSMD a identifié qu'un des besoins de la population est l'ajout d'une ressource intermédiaire pour la clientèle santé mentale. Ainsi, un montant de 1 242 500 $ est réservé dans le budget équité pour l'ajout d'une RI santé mentale, et ce, depuis l'année financière 2020-2021.

Il y a un impact sur la population de tous les RLS puisque les ressources résidentielles sont accessibles pour tous les usagers du territoire desservi par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

IDENTIFICATION DU BESOIN CLINIQUE

En effet, « l'attente » d'usagers dans un lit de courte durée en centre hospitalier requérant un niveau de soins alternatif (NSA) est la résultante d'un problème complexe, systémique, récurrent et coûteux, dont la résolution est une priorité ministérielle.

Dès qu'on détermine qu'il n'est plus nécessaire qu'un usager soit hospitalisé en courte durée pour recevoir les soins et services requis par sa condition, celui-ci devrait être orienté vers un milieu de soins plus approprié, et ce, le plus rapidement possible. L'occupation de lits de courte durée par des personnes ne requérant plus ce niveau de soins en centre hospitalier (CH) peut retarder l'accès aux usagers nécessitant ces lits, ce qui constitue en plus une réponse sous-optimale, entre autres, pour les usagers ayant besoin de services de réadaptation ou de soins de longue durée. Des délais d'attente maximaux ont été établis afin d'améliorer l'accès et l'organisation des services, prévenir et réduire le phénomène des usagers en NSA et diminuer les délais d'attente.

ANALYSE DU BESOIN CLINIQUE

L'ajout d'une RI santé mentale vient répondre non seulement à un besoin populationnel mais aussi à l'une des priorités ministérielles qui vise à réduire et enrayer le nombre d'usagers en statut NSA dans les lits de courte durée.

RETOMBÉES, RISQUES ET ENJEUX

Le manque de places en RI a des répercussions sur les usagers et la fluidité des soins et services :

- Usagers demeurant en statut NSA dans les lits de courte durée;
- Usagers ne pouvant pas bénéficier du service dont ils ont besoin, tel qu'un service de réadaptation;
- Délais d'attente pour les usagers nécessitant une place dans une ressource intermédiaire.

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 l'obtention de la résolution du Conseil d'administration, la DAL préparera l'autorisation du dirigeant (annexe 2 du Conseil du trésor) et procèdera ensuite à la publication de l'appel d'offres, dans le système électronique des appels d'offres du gouvernement du Québec (SEAO), tout en s'assurant que les soumissionnaires détiennent leur autorisation de contracter auprès de l'Autorité des marchés publics (AMP) au moment du dépôt de leur soumission.

La DAL s'assurera de la publication requise du nouveau contrat, par adjudication, selon la recommandation du comité de sélection. L'entente pourra ensuite être signée.

Avec le soutien de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), la DAL s'assurera du maintien de l'autorisation de l'AMP (Autorité des marchés publics) de l'adjudicataire tout au long de la durée du contrat.

Approuvé par : **Alain Tessier**

Date : 2023/07/27

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

Les coûts du contrat ARIHQ ont été estimés **pour réserver 20 places** en considérant une classification projetée pour des **usagers au niveau 4** et pour l'**immeuble au niveau 3**.

Le coût pour la première année serait de 1 079 294 $**.** Le coût de la première année étant calculé différemment des autres années et le montant sera indexé annuellement à compter de la deuxième 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 aurait une durée initiale de dix (10) ans avec une option de renouvellement de cinq (5) années additionnelles (pour un total possible de 15 ans). La valeur totale estimée du contrat (selon les indexations provisoires) après quinze (15) ans serait de 19 660 682 $.

	Coût annuel	Total estimé selon indexation provisoire de 2,5 %
Année 1	1 079 293,96 $	
Année 2	1 124 852,68 $	
Année 3	1 152 974,00 $	
Année 4	1 181 798,35 $	
Année 5	1 211 343,30 $	
Année 6	1 241 626,89 $	
Année 7	1 272 667,56 $	
Année 8	1 304 484,25 $	
Année 9	1 337 096,35 $	
Année 10	1 370 523,76 $	12 276 661,10 $
Année 11	1 404 786,86 $	
Année 12	1 439 906,53 $	
Année 13	1 475 904,19 $	
Année 14	1 512 801,80 $	
Année 15	1 550 621,84 $	7 384 021,22 $
Total		19 660 682,32 $

L'équipe de suivi budgétaire confirme que le financement est disponible via l'enveloppe budgétaire NSA ainsi que le budget de l'équité en santé mentale.

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

L'équipe Évaluation de l'usager / Instrument de classification poursuivra son travail au niveau de l'instrument de classification. De plus, un intervenant de l'équipe responsable du suivi de la qualité accompagnera la responsable et s'assurera 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 du CVSB pour dépôt au CA	Judith Kodsi	11 août 2023	
Obtenir la résolution du CA	Lyne Jutras	24 août 2023	
Élaboration et dépôt de l'appel d'offres sur le SEAO	DAL	Automne 2023	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Charles Lamontagne et Francis Legault,	2023/07/18

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'engager l'établissement pour le lancement d'un appel d'offres pour un contrat de service RI d'une valeur annuelle de 1 079 294 millions$ pour une valeur totale estimée du contrat sur une période de (15) ans à environ 19 660 682 millions$.

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

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 : 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.5

Sujet du dossier	Demande d'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement et COVID-19 (septembre 2023 à septembre 2024)		
Responsable	Mme Janie Thibault, Coordonnatrice des ressources financières	**Dossier présenté par**	Mme Lyne Jutras, Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au Conseil d'administration (C. A.) d'approuver la demande de renouvellement d'emprunt auprès du fonds de financement pour la période du 14 septembre 2023 au 12 septembre 2024.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

À la demande du MSSS, cette demande d'autorisation est pour une période d'un an, contrairement à six mois, habituellement.

À titre informatif, voici l'évolution de nos demandes d'emprunt ainsi que des autorisations du MSSS pour la dernière année :

1) **Emprunt #1** – CA du 17 mars 2022, demande de 428 200 000 $ - COVID-19 et exploitation (Fonds de financement) pour la période du 1er avril au 29 septembre 2022. Autorisation reçue du MSSS le 23 mars 2022, valide jusqu'au 28 septembre 2022, pour un montant variable dont le maximum atteint 266 600 000 $ (COVID-19 et exploitation).

2) **Emprunt #2** – CA du 25 juillet 2022, demande de 442 594 000 $ - COVID-19 et exploitation (Fonds de financement) pour la période du 29 septembre 2022 au 16 mars 2023. Autorisation reçue du MSSS le 20 septembre 2022, valide jusqu'au 16 mars 2023, pour un montant variable dont le maximum atteint 358 600 000 $ (COVID-19 et exploitation).

3) **Emprunt #3 -** CA du 23 février 2023, demande de 441 000 000 $ - COVID-19 et exploitation (Fonds de financement) pour la période du 17 mars au 14 septembre 2023. Autorisation reçue du MSSS le 13 mars 2023, valide jusqu'au 13 septembre 2023, pour un montant variable dont le maximum atteint 374 800 000 $ (COVID-19 et exploitation).

4) **Emprunt #4** – CA actuel (24 août 2023), demande de 511 200 000 $ - COVID-19 et exploitation (Fonds de financement) pour la période du 14 septembre 2023 au 12 septembre 2024.

Il est important de mentionner que les montants demandés sont plus élevés que ceux accordés par le MSSS, puisque nos besoins sont établis en fonction des versements connus et confirmés par le MSSS au moment de la préparation de la demande.

ANALYSE DES IMPACTS

Cet emprunt temporaire permettra au CIUSSS de l'Estrie – CHUS de respecter ses engagements financiers et ainsi rendre les services attendus aux usagers.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité de vérification et de suivi budgétaire : Demande de recommandation au CA	Lyne Jutras	11 août 2023	
Conseil d'administration : Demande d'autorisation	Lyne Jutras	24 août 2023	
Acheminement de la demande au MSSS	Suzelle Bolduc	Dès que la résolution du C. A. est obtenue et que le formulaire « Demande d'autorisation d'emprunt » est signé par Dr Stéphane Tremblay, PDG	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Mme Suzelle Bolduc, spécialiste en procédés administratifs	2023-07-31

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'approuver la demande de renouvellement d'emprunt auprès du fonds de financement pour la période du 14 septembre 2023 au 12 septembre 2024.

CONSIDÉRANT :

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

- que notre déficit cumulé au 31 mars 2023 est de 43 182 017 $;
- que les prévisions budgétaires à P3 pour l'année 2023-2024 visent l'équilibre budgétaire;
- que notre budget de caisse prévoit un besoin de liquidité variant jusqu'à 511 200 000 $;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'information et la documentation mises à la disposition des membres du conseil d'administration;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : une demande d'autorisation d'emprunt maximale de 511 200 000 $ au ministère de la Santé et des Services sociaux, renouvelable et valide jusqu'au 12 septembre 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 : 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.6

Sujet du dossier	Ouverture d'un nouveau compte Desjardins		
Responsable	Mme Janie Thibault, Coordonnatrice de la gestion des ressources financières	**Dossier présenté par**	Mme Lyne Jutras, Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au Conseil d'administration (C. A.) d'approuver l'ouverture d'un nouveau compte Desjardins pour permettre d'accepter les paiements internet.

Mise en contexte

Actuellement, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS n'est pas inscrit pour recevoir des paiements par internet. Les usagers demandent fréquemment la possibilité de pouvoir faire leur paiement de cette façon. C'est pourquoi un compte distinct pour recevoir ces versements est nécessaire.

Analyse des impacts

Ce nouveau compte permettra au CIUSSS de l'Estrie – CHUS de pouvoir accepter les versements internet et ainsi répondre à un besoin de ses usagers tout en modernisant nos pratiques et s'adaptant à la nouvelle réalité.

De plus, cette nouvelle façon de procéder permettra de réaliser des améliorations sur nos processus internes : moins de chèques à gérer, moins de frais de chèque qui sont refusés (manque de fond ou autre), moins de retard de paiement (évite le délai de la poste ou d'un déplacement), tout en offrant une facilité de paiement rapide et sécuritaire par les usagers ou un tiers.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité de vérification et de suivi budgétaire : Demande de recommandation au CA	Lyne Jutras	11 août 2023	
Conseil d'administration : Demande d'autorisation	Lyne Jutras	24 août 2023	
Acheminement des documents à Desjardins	Suzelle Bolduc	Dès que la résolution du C. A. est obtenue	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Mme Suzelle Bolduc, spécialiste en procédés administratifs	2023-07-31

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'autorisation d'ouvrir un nouveau compte de banque Desjardins

CONSIDÉRANT :

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

- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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

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 : 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.7

Sujet du dossier	Mise à jour des signataires autorisés au fonds de financement		
Responsable	Mme Janie Thibault, Coordonnatrice de la gestion des ressources financières, DRF	**Dossier présenté par**	Mme Lyne Jutras, Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au Conseil d'administration (C. A.) d'approuver la mise à jour des signataires autorisés auprès du fonds de financement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS effectue ses emprunts (marge de crédit) auprès du fonds de financement depuis mai 2020. La résolution « CA-4161 – 2020-05-25 » avait alors été adoptée pour identifier les signataires autorisés. Afin d'assurer qu'un signataire du secteur de la comptabilité financière soit toujours disponible en considération des vacances, congé parental et autres absences tout au long de l'année, il est proposé d'ajouter les signataires suivants :

- La coordonnatrice de la gestion des ressources financières;
- La chef de service de la comptabilité financière; et
- Les spécialistes en procédés administratifs de la comptabilité financière.

ANALYSE DES IMPACTS

Cette mise à jour permettra d'avoir toujours un signataire de la comptabilité financière disponible, peu importe le moment de l'année et ainsi éviter des délais afin de transmettre la documentation au Ministère.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité de vérification et de suivi budgétaire; recommandation au CA	Lyne Jutras	11 août 2023	
Conseil d'administration; autorisation	Lyne Jutras	24 août 2023	
Acheminement des documents au fonds de financement	Suzelle Bolduc	Dès que la résolution du C. A. est obtenue	

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Mme Suzelle Bolduc, spécialiste en procédés administratifs	2023-07-31

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la mise à jour de la liste des signataires autorisés auprès du fonds de financement concernant la modification des signataires autorisés à la résolution autorisant la mise en place d'une marge de crédit auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement.

Considérant :

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

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

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

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

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

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

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 24 août 2023 Point à l'ordre du jour : 9.4.8

Sujet du dossier	Résultats à la période trois (3) et rapport trimestriel AS-671.		
Responsable	Lyne Jutras, Directrice des ressources financières	**Dossier présenté par**	Lyne Jutras, Directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Présenter les résultats financiers de la période trois (3) se terminant le 17 juin 2023 et le rapport trimestriel AS-671.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

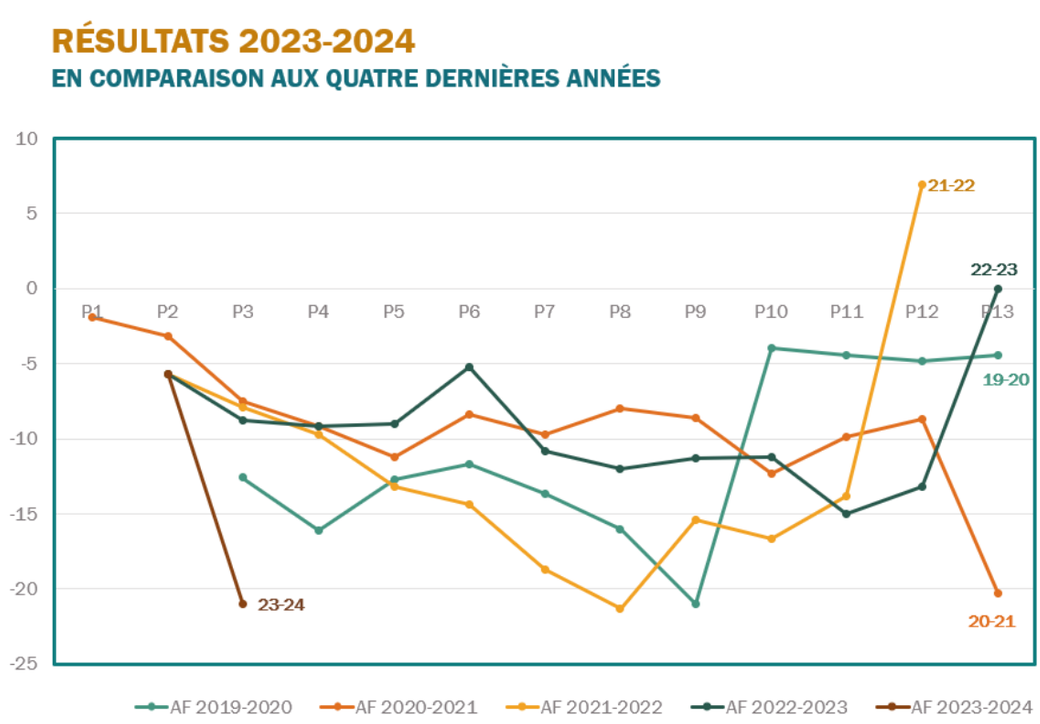
Résultats financiers de la période trois (3) en date du 17 juin 2023 :

Après trois (3) périodes financières, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS affiche un déficit de 21 M$ en comparaison à 8,8 M$ à la même période pour l'exercice financier 2022-2023.

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

Année financière 2023-2024
Résultats cumulatifs - période 3
Activités principales

	RR 446 2023-2024	Budget cumulatif	Réel cumulatif	Écart cumulatif	Écart / Budget	Écart cumulatif (période précédente)
SALAIRES	1 332 721 836 $	285 620 429 $	292 388 137 $	(6 767 708 $)	-2,37%	(4 990 560 $)
AUTRES DÉPENSES	646 618 868 $	134 510 882 $	150 842 055 $	(16 331 174 $)	-12,14%	(9 406 696 $)
VENTES DE SERVICES ET RECOUVREMENTS	(16 649 601 $)	(3 447 114 $)	(3 968 465 $)	521 351 $	-15,12%	19 467 $
Mesures d'optimisation non ciblées	(5 398 553 $)	(1 089 689 $)		(1 089 689 $)		(698 505 $)
Mesures d'optimisation ciblées	(4 587 400 $)	(1 449 623 $)		(1 449 623 $)		(929 228 $)
Mesures d'optimisation réalisées	0 $	553 966 $		553 966 $		354 578 $
TOTALES DÉPENSES	**1 952 705 150 $**	**414 698 851 $**	**439 261 727 $**	**(24 562 876 $)**	**-5,92%**	**(15 650 945 $)**
REVENUS						
SUBVENTION MSSS	1 844 537 048 $	400 080 502 $	395 315 831 $	4 764 671 $		2 534 247 $
AUTRES REVENUS	104 668 102 $	24 357 514 $	24 458 035 $	100 521 $		64 613 $
TOTAUX REVENUS	**1 949 205 150 $**	**424 438 016 $**	**419 773 866 $**	**4 865 192 $**		2 598 860 $
Autres variations avec incidence sur les résultats	- $			*(2 095 481) $*		*737 827 $*
SURPLUS/DÉFICIT Activités principales	**(3 500 000 $)**			**(21 793 164 $)**		**(12 314 257 $)**
SURPLUS/DÉFICIT Activités accessoires	**3 500 000 $**			**745 902 $**		**479 452 $**
TOTAL DE L'ÉTABLISSEMENT	**0 $**			**(21 047 263 $)**		**(11 834 805 $)**



Enjeux budgétaires :

À la période trois (3), nous constatons la poursuite des enjeux financiers de l'an dernier mais avec une certaine amplitude. Plusieurs analyses sont en cours pour mieux comprendre l'évolution de la situation.

- ✓ **Salaires – déficit cumulatif de 6,7 M$**
  - La pénurie de main-d'œuvre entraîne une économie des heures travaillées – montant cumulatif de 7,3 M$ et du même coup, une augmentation de 35 853 heures de temps supplémentaire en comparaison avec 22-23 à la même période. Le coût du TS a un impact sur les résultats avec un écart budgétaire de 4,3 M$.
  - Les dépenses de main-d'œuvre indépendante (MOI) ont augmenté depuis l'an dernier. Il y a un écart budgétaire de 6.3 M$. Plusieurs services achetés sont maintenant traités en MOI. Le déficit contient 3,2 M$ d'écart de taux dont 39 % proviennent de la DI-TSA-DP et 33 % de la DHSLD.

- ✓ **Autres dépenses – Déficit cumulatif 16.3 M$**
  - Nous constatons un écart des dépenses cumulatives par rapport au budget de 10,2 M$ dans les fournitures autres charges (fournitures médicales, chirurgicales), le programme chèque emploi-service ainsi que l'entretien et fonctionnement des installations) sont principalement des secteurs en écart budgétaire.
  - Les secteurs financés à l'activité (FAP) génèrent jusqu'à présent un déficit budgétaire de l'ordre de 4,8 M$ pour l'imagerie médicale et de 3,4 M$ pour le programme d'accès à la chirurgie.
  - Les services achetés génèrent également un écart important et une légère augmentation par rapport à la même période l'an dernier.

- ✓ **Plan de retour à l'équilibre – Déficit cumulatif de 2 M$**
  - Au cours de l'année 2021-2022, l'établissement a établi un plan d'action pour maximiser l'efficience des services offerts et assurer l'équilibre budgétaire ainsi qu'améliorer le suivi périodique de la situation financière de notre établissement.
  - Pour l'année en cours, le niveau de réalisation prévu est de l'ordre de 55 %. Les directions poursuivent leurs travaux pour réaliser cet objectif.

- ✓ **Revenus – Surplus cumulatif non prévus au budget initial de 4,8 M$**
  - A la période trois (3), nous avons constaté des revenus non prévus au budget initial :
    - Revenus additionnels de 4,7 M$ liés à une réévaluation des volumes en lien avec des comptes à recevoir 22-23;
    - Autres revenus divers de 100 K$.

Demandes financières au MSSS :

L'établissement poursuit ses démarches auprès du MSSS afin de maximiser les revenus pour traiter les enjeux financiers auxquels l'établissement fait face :

- ✓ Trajectoire jeunesse : Pour les exercices 2021-2022 et 2022-2023, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a reçu un financement non récurrent pour la trajectoire jeunesse de 13 461 230 $ pour l'exercice financier 2021-2022 et 17 400 000 $ pour 2022-2023. Une mise à jour de notre demande d'appui financier pour 2023-2024 sera transmise à nouveau sous peu.
- ✓ Transfert Montérégie : En janvier dernier, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS présentait au MSSS la planification sur quatre ans des besoins financiers dans le cadre de la bonification de l'offre de service jeunesse faisant suite au transfert d'activités avec notre partenaire du CISSS de la Montérégie-Est. Ce plan contient des besoins en infrastructure de l'ordre de 16,9 M$ et des besoins en budget d'opération de l'ordre de 8,7 M$ pour l'année 2023-2024. Une mise à jour de notre demande d'appui financier pour 2023-2024 sera précisée et transmise à nouveau.
- ✓ Frais d'intérêt additionnels escomptés en ce qui a trait aux comptes à recevoir du MSSS des années antérieures et de l'année courante d'un montant estimé de l'ordre de 10 M$;
- ✓ Indexation des prix à la consommation (écart pour l'année 2022-2023 (différence entre le taux moyen de l'inflation et le taux financé par le MSSS) et l'écart pour 2023-2024 pour un montant de 14,1 M$; 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). Pour l'année 2023-24, une dépense additionnelle de 2,6 M$ est attendue (hausse de 96 % par rapport à 2022-2023). 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 est attendue.

Rapport trimestriel - Prévisions au 31 mars 2024 :

Malgré le déficit cumulatif que l'on constate à la période trois (3), nous visons l'équilibre budgétaire au 31 mars 2024.

L'équilibre sera possible à condition de poursuivre nos efforts quant à notre plan de retour à l'équilibre budgétaire, un contrôle budgétaire rigoureux de la part de nos équipes et d'obtenir l'appui financier nécessaire du MSSS afin de répondre aux principaux risques et enjeux financiers constatés.

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	Dans un contexte de rareté des ressources humaines, matérielles et financières, la planification financière permet de guider les gestionnaires dans

☒ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	leur utilisation judicieuse des ressources en lien avec les services dispensés aux usagers.

Principales pistes d'action et de solution

- ✓ Les mesures d'atténuation ont été développées pour en assurer la mise en œuvre et viser l'équilibre budgétaire.
- ✓ Plusieurs initiatives et chantiers sont en développement et auront des effets à moyen et plus long terme et cibleront des économies significatives.

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

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Poursuite des efforts des analyses financières et ajustements par l'équipe du suivi budgétaire.	DRF	Chaque période	✓
Poursuite de nos représentations concernant nos demandes de financement auprès du MSSS.	Hors cadres, directions cliniques et DRF	Sur une base continue	
Collaboration des gestionnaires pour suivre de près leurs résultats financiers.	Directeurs et gestionnaires	Sur une base continue	
Poursuite des efforts pour concrétiser les mesures de redressement du plan d'équilibre budgétaire et les cibles d'économie.	Directeurs et gestionnaires	Suivi sur base continue	
Rencontres planifiées pour revoir les résultats de l'année en cours et la réalisation des cibles d'économie des directions.	Hors cadres, directeurs et DRF	Septembre, novembre, janvier	✓

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Pour atteindre l'équilibre budgétaire, l'établissement doit poursuivre tous les efforts nécessaires, utiliser de façon judicieuse nos ressources et encourager à revoir le niveau de dépenses à tous les niveaux de l'établissement. **Suite aux changements et à l'arrêt de plusieurs directives reliées à la COVID-19, il est important de revoir et ajuster rapidement (si ce n'est pas déjà fait) les pratiques pour limiter les dépenses non remboursables.**	Gestionnaires	Dès que possible

Documents joints ☒ **Lettre de déclaration accompagnant le rapport trimestriel AS-617 à la période 03 – 2023-2024**

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Lyne Jutras, Directrice des ressources financières	Le 3 août 2023

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

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative au rapport trimestriel à la période 03 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) pour l'exercice financier 2023-2024

CONSIDÉRANT :

- que les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001);
- que selon le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations;
- que l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S 4.2) oblige le président directeur général à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du Comité de vérification et de suivi budgétaire;
- la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : Le rapport trimestriel AS-617 2023-2024 à la période 03 du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du 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 documents afférents à l'exécution des présentes.