



## Ordre du jour – séance régulière

Conseil d'administration d'établissements (CAE)  
du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Le 9 avril 2026, de 15 h à 17 h 50

Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton  
461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
<b>15 h</b> (5 min)	<b>1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente et constatation des présences</b> <i>Stéphane Tremblay et Jocelyne Faucher</i>	
<b>15 h 05</b> (5 min)	<b>2. Lecture et adoption de l'ordre du jour</b> <i>Jocelyne Faucher</i>	
	<b>3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE</b> <i>Jocelyne Faucher</i>	
<b>15 h 10</b> (5 min)	<b>4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux</b> 4.1. Séance régulière du 15 janvier 2026	Doc J
<b>15 h 15</b> (10 min)	<b>5. Informations du PDG</b> <i>Stéphane Tremblay</i>	
<b>15 h 25</b> (30 min)	<b>6. Période de questions du public</b>	
<b>15 h 55</b> (65 min)	<b>7. Thématiques</b> <i>Jocelyne Faucher</i> 7.1. Mécanisme d'accès à la chirurgie <i>Invitée : Annie Boisvert, présidente-directrice générale adjointe, Catherine Forget, directrice des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie (DSSCC) et Bernard Larue</i> 7.2. Thématiques autres 7.3. Portrait populationnel estrien <i>Invitée : Dre Isabelle Samson, directrice de santé publique (DSPublique)</i>	Doc J     Doc J
<b>17 h</b> (30 min)	<b>8. Rapports obligatoires</b> 8.1. Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) <i>Invitée : Nathalie Tremblay, Conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle, et Tina Matthews, vice-présidente du CÉCO</i> 8.2. Rapport annuel du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) <i>Invitée : Dre Stéphanie Bourgeois, présidente du CMDPSF</i>	Doc J   Doc J
<b>17 h 30</b> (15 min)	<b>9. Informations des comités et instances du CAE et du PDG</b> <i>Stéphane Tremblay</i> 9.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) 9.2. Comité sur la gouvernance de proximité (RLS) (CGP) 9.3. Comité vigilance qualité (CVQ) 9.3.1. Dépôt de l'ordre du jour de la séance du 25 février 2026	     Doc J
<b>17 h 45</b> (5 min)	<b>10. Prochaine séance et clôture de la séance publique</b> <i>Jocelyne Faucher</i>	

## Projet de procès-verbal – Rencontre régulière du Conseil d'administration d'établissement (CAE)

**Date :** Le 15 janvier 2026, de 15 h à 18 h

**Lieu :** Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton, 461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Présences		
Frank Béraud, administrateur	Jocelyne Faucher, présidente	Marc Quessy, administrateur
Simon Bérubé, administrateur	André Forest, vice-président	Karine Therrien, administratrice (en virtuel)
Diane Blais, administratrice	Alexandre Genest, administrateur	Stéphane Tremblay, président-directeur général
Julie Bourdon, administratrice (en virtuel)	Magali Héroux, administratrice	Luc Vachon, administrateur
Martin Clermont, administrateur	Nathalie Pelletier, administratrice	
Lucie Delisle, administratrice	Jean-Pierre Perreault, administrateur	

Absences motivées		
Chloé Corbeil-Smith, administratrice	Hugues Grimard, administrateur	

Absences non-motivées		
Aucune		

Sujets	Suivi/État
<b>1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente intérimaire et constatation des présences</b>	<b>Complété</b>
Mme Faucher souhaite la bienvenue aux membres et les remercie pour leur participation.	
<b>2. Lecture et adoption de l'ordre du jour</b>	<b>Complété</b>
<p>L'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente et constatation des présences</li> <li>2. Lecture et adoption de l'ordre du jour</li> <li>3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE</li> <li>4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Séance régulière du 27 novembre 2025</li> <li>4.2. Séance spéciale du 5 décembre 2025</li> <li>4.3. Modification au calendrier 2026</li> </ol> </li> <li>5. Informations du PDG</li> <li>6. Période de questions du public</li> <li>7. Thématiques <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. Gouvernance de proximité</li> <li>7.2. Thématiques autres</li> </ol> </li> <li>8. Rapports obligatoires <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1. Présentation du Rapport annuel du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)</li> </ol> </li> <li>9. Informations des comités et instances du CAE et du PDG <ol style="list-style-type: none"> <li>9.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) <ol style="list-style-type: none"> <li>9.1.1. Adoption du mandat du CMU</li> <li>9.1.2. Nomination à la présidence du comité</li> <li>9.1.3. Reconduction de la désignation du comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec</li> </ol> </li> <li>9.2. Comité sur la gouvernance de proximité (RLS) (CGP)</li> </ol> </li> </ol>	

Sujets	Suivi/État
9.3. Comité vigilance qualité (CVQ) 9.4. Dépôt de l'ordre du jour de la séance du 3 décembre 2025 10. Prochaine séance et clôture de la séance publique	
<b>3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE</b>	<b>Complété</b>
Aucune déclaration d'intérêts n'est signalée par les membres.	
<b>4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux</b>	<b>Complété</b>
4.1 Séance régulière du 27 novembre 2025 4.2 Séance spéciale du 5 décembre 2025 4.3 Modification au calendrier 2026  Les membres ayant pris connaissance des procès-verbaux de la séance régulière du 27 novembre 2025 et de la séance spéciale du 5 décembre 2025, ces documents sont adoptés tels que présentés.  En fonction du sondage, Mme Faucher informe les membres que la date pour la dernière rencontre régulière du calendrier 2025-2026 a été déterminée le 9 juin 2026. L'annulation de la rencontre du 26 février a été transmise.	
<b>5. Informations du PDG</b>	<b>Complété</b>
<u>Événements :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Maison des aînés de Lac-Mégantic</u> : Événement post-ouverture s'est tenu le 2 décembre dernier pour souligner l'ouverture de la maison des aînées et a permis de reconnaître l'apport de quelques partenaires. Le 22 décembre s'est tenu l'ouverture officielle. Pour l'occasion, Mme Sonia Bélanger, ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que ministre déléguée à la Santé et aux aînés, Mme Isabelle Charest, ministre responsable de la région de l'Estrie et M. François Jacques, député de Mégantic étaient présents.</li> <li>• <u>Centre de recherche du CHUS</u> : Journée de retraite le 4 décembre 2025.</li> <li>• <u>CA d'Enfant-Soleil</u> : Accueil des membres le 10 décembre dans nos installations.</li> </ul>	

Sujets	Suivi/État
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ouverture du Pavillon Enfant-Soleil et nouvelle urgence</u> : Nous sommes à cinq semaines du transfert de la clientèle prévu le 22 février 2026. Une firme externe travaille avec nous pour soutenir les activités de transfert. Les événements débiteront à compter du 29 janvier 2026. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 29 janvier 2026 – 5 à 7 des donateurs. Plus de 15M\$ en dons des différents partenaires.</li> <li>○ 5 février 2026 – 5 à 7 des pionniers.</li> <li>○ 8 février 2026 – portes ouvertes pour la population (sur inscription – affiche complet).</li> <li>○ Date à venir – journée reconnaissances de la communauté (interne).</li> <li>○ Date à venir – ouverture par le siège social.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Mouvements</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Direction des soins infirmiers (DSI)</u> : Départ de la directrice, Mme Patricia Bourgault, vers le siège social. Nomination intérimaire de M. Lawrence Fillion, en cumul de fonction à titre de directeur adjoint (DA) à la DSI.</li> <li>• <u>Direction générale adjointe aux services administratifs (DGA-SA)</u> : nomination de M. Yann Belzile à titre de directeur général adjoint aux services administratifs, qui occupait la fonction en intérim. Le processus de remplacement du poste de directeur des ressources humaines est en cours.</li> </ul>	
<b>6. Période de questions du public</b>	<b>Complété</b>
Mme Faucher souligne la présence de public et elle mentionne qu’aucune question n’a été reçue.	
<b>7. Thématiques</b>	<b>Complété</b>
<p>7.1 Gouvernance de proximité</p> <p>Mme Faucher invite Mme Karine Duchaineau à procéder à la présentation. Il est précisé que la documentation afférente ainsi que la vidéo présentée seront transmises aux membres.</p> <p>Une question est soulevée concernant la place accordée à la prévention dans l’approche présentée. Il est mentionné que différentes directions apportent leur soutien, de même que la société civile et divers organismes partenaires. Un lien est établi avec le Comité sur la gouvernance de proximité, lequel sera mis à contribution dans l’élaboration et la réalisation des objectifs visés, notamment dans le cadre d’un plan d’action à venir.</p>	

Sujets	Suivi/État
<p>Mme Pelletier prend la parole afin de présenter le projet <i>Longévitalité</i>, actuellement en déploiement à Magog.</p> <p>7.2 Thématiques autres Aucun sujet n'est abordé à ce point.</p>	
<b>8. Rapports obligatoires</b>	<b>Complété</b>
<p>8.1 Présentation du Rapport annuel du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)</p> <p>Mme Faucher présente Mme Caroline Cayer, présidente du CII. La présentation, accompagnée d'un lexique des acronymes, sera transmise aux membres.</p> <p>Des échanges portent sur les indicateurs influençant la perception de la qualité des soins.</p> <p>En lien avec le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC), il est précisé que le bilan sera déposé en mai 2026.</p>	
<b>9. Informations des comités et instance du CAE et du PDG</b>	<b>Complété</b>
<p>9.1 Comité sur la mission universitaire (CMU)</p> <p>9.1.1 Adoption du Mandat du CMU</p> <p>Une première rencontre s'est tenue. Un projet de mandat a été déposé et fait actuellement l'objet d'une consultation en vue de sa finalisation. Son adoption est prévue à la prochaine rencontre.</p> <p>9.1.2 Nomination à la présidence du comité</p> <p>Les membres du CMU proposent la nomination de M. Jean-Pierre Perreault à la présidence du comité, laquelle est adoptée à l'unanimité par les membres du CAE.</p>	

Sujets	Suivi/État
<p><b>RÉSOLUTION : CAE-20260115-01</b></p> <p><b>Nomination de M. Jean-Pierre Perreault à la présidence du comité sur la mission universitaire (CMU)</b></p> <p><b>CONSIDÉRANT</b> la recommandation favorable formulée par les membres du CMU;  <b>CONSIDÉRANT</b> que le CMU relève du Conseil d'administration d'établissement (CAE).</p> <p><b>IL EST RÉSOLU ET ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ</b> de nommer M. Jean-Pierre Perreault à titre de président du CMU.</p> <p>9.1.3 Reconduction de la désignation du comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec</p> <p>Suivant la lettre du ministre Christian Dubé (réf. 25-MS-02419), reçue le 18 décembre 2025 et déposée aux documents de la présente rencontre, les membres du CAE émettent leur recommandation favorable et qu'ils entendent se conformer aux exigences de l'annexe.</p> <p><b>RÉSOLUTION : CAE-20260115-02</b></p> <p><b>Adoption des exigences liées à la reconduction de la désignation du Comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS</b></p> <p><b>CONSIDÉRANT</b> la demande de reconduction de la désignation du CER, transmise le 16 juin 2025;  <b>CONSIDÉRANT</b> la recommandation favorable du Comité sur la mission universitaire, instance relevant du CAE;  <b>CONSIDÉRANT</b> que la mission du CER est d'assurer la protection des personnes participant à la recherche, notamment par l'application des principes de respect de la dignité humaine, de bien-être et de justice;  <b>CONSIDÉRANT</b> l'accord des membres du CAE.</p> <p><b>IL EST RÉSOLU ET ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ</b> d'approuver les conditions liées à la reconduction de la désignation du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour la période 2026-2030, tel que décrit à l'annexe de la correspondance ministérielle portant la référence 25-MS-02419.</p>	

Sujets	Suivi/État
<p>9.2 Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) Aucune information n'est soulevée pour ce point.</p> <p>9.3 Comité vigilance qualité (CVQ) 9.3.1 Dépôt de l'ordre du jour de la séance du 3 décembre 2025 M. Forest présente les dossiers</p>	
<b>10. Prochaine séance et clôture de la séance publique</b>	<b>Complété</b>
L'ordre du jour de la séance publique étant épuisé, la séance est levée.	

## Fiche de présentation

### Document de présentation d'un dossier au conseil d'administration d'établissement (CAE)

<b>Titre du sujet : Mécanisme d'accès à la chirurgie CIUSSS de l'Estrie – CHUS</b>	
<b>Instance responsable :</b> Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie (DSSCC) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	<b>Document(s) à joindre :</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Présentateurs et fonctions :</b> Annie Boisvert, présidente-directrice générale adjointe, Catherine Forget, directrice DSSCC, et Dr Bernard LaRue, cogestionnaire médical et chef du Département de chirurgie	<b>Nombre :</b> 1 <b>Date de la séance :</b> 2026-04-09 <b>Durée prévue :</b> 30 minutes

### 1. Contexte et objectifs du dossier / projet

Faire l'état sur la situation de la trajectoire chirurgicale actuelle et informer sur les travaux réalisés et en cours jusqu'à présent en Estrie.

Partager notre vision pour l'avenir pour répondre au besoin des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

### 2. Instances consultées

Aucune, non applicable.

### 3. Analyse et présentations des faits

La situation des listes d'attente opératoire s'est nettement améliorée en Estrie. Les actions mises en place dans les dernières années ont permis d'améliorer l'accès et d'augmenter la production chirurgicale.

Actuellement, 28,2 salles opératoires sur 30 sont en fonction (excluant les cliniques médicales spécialisées (CMS)) ce qui nous permet de faire en moyenne 2 600 chirurgies par mois. Le travail se poursuit pour viser l'ouverture de l'ensemble des plateaux chirurgicaux (incluant les CMS). L'ouverture de salles additionnelles permettra l'adéquation entre la production chirurgicale et les besoins de la population ainsi que l'atteinte des cibles établies par le siège social pour assurer une liste d'attente sécuritaire tant pour l'oncologie, la chirurgie cardiaque et les autres spécialités.

Cette présentation permettra de broser le portrait de ce qui a été fait, des résultats obtenus jusqu'à présent et des actions résiduelles pour atteindre nos objectifs.

#### **4. Résultats ou effets escomptés**

- Viser l'adéquation entre l'offre chirurgicale et les besoins des usagers desservis par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Opérer les usagers selon leur délai clinique;
- Atteindre la prochaine cible de hors délais de plus d'un an du siège social Santé Québec.

#### **5. Recommandations et prochaines étapes**

- Ouverture de l'ensemble des salles opératoires sur le territoire;
- Maintien des cliniques médicales spécialisées (CMS);
- Recrutement et rétention du personnel spécialisé;
- Poursuite de la mise en place du cadre de référence en chirurgie de Santé Québec;
- Rehaussement de notre mission universitaire, de notre leadership en innovation et de notre vocation tertiaire et quaternaire.

## Fiche de présentation

### Document de présentation d'un dossier/projet au conseil d'administration d'établissement

<b>Titre du sujet : Portrait populationnel estrien</b>	
<b>Instance responsable :</b> Direction de santé publique (DSPublique) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	<b>Document(s) à joindre :</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Présentateur(trice) :</b> Dre Isabelle Samson	<b>Nombre :</b> 1
<b>Fonction :</b> Directrice de santé publique	<b>Date de la séance :</b> 2026-04-09
	<b>Durée prévue :</b> 30 minutes

### 1. Contexte et objectifs du dossier / projet

**L'objectif de cet échange est de faire un survol de la santé des populations en Estrie, tout en informant sur ce que disent nos données, nous aborderons ce qu'elles ne disent pas, et certains pièges à considérer.**

Il est demandé à la directrice de santé publique de faire une présentation sur la santé de la population estrienne puisque ceci est de sa responsabilité légale défini par la LGSSS, article 95 (principalement le 2<sup>e</sup> alinéa).

**95.** Un directeur de santé publique est responsable pour sa région :

1° de gérer le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique ([chapitre S-2.2](#));

2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin;

3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action;

Cette deuxième responsabilité fait appel à la première des quatre fonctions essentielles (et dites indissociables) de la santé publique : **surveillance**, promotion de la santé, prévention des maladies, protection contre les menaces chimiques et infectieuses principalement. L'action de santé publique se définit dans le plan d'action régional (PAR) demandé par la loi ([lien vers le PAR Estrie 2024-2026](#)), et qui doit être en cohérence avec le programme national de santé publique (PNSP) ([lien vers le nouveau PNSP 2025-2035](#) publié en décembre 2025).

En santé publique, la surveillance se définit comme un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et de ses déterminants à l'échelle d'une population.

## 2. Instances consultées

La demande est issue d'un premier échange avec le Comité de gouvernance de proximité.

## 3. Analyse et présentations des faits

La présentation sera autoportante, mais assurément incomplète puisqu'il n'y a pas une population estrienne, mais bien plusieurs : populations géographiques par RLS ou même par localité plus fine, populations regardées par le prisme de l'âge, du sexe, du statut de travailleur ou non, de la langue maternelle, du statut socio-économique, du niveau d'éducation, etc. Selon la population regardée, les enjeux sociosanitaires diffèrent.

Il est important de savoir que la santé publique a accès à principalement trois types de données : les enquêtes populationnelles, le recensement et les fichiers médico-administratifs. De par ces sources, nous avons des informations sur les déterminants de la santé, des comportements, des perceptions de santé, des informations sur l'incidence et la prévalence de maladie, et des taux de décès. Lorsque les diverses données proviennent de la même source, nous pouvons faire des croisements (par exemple, entre le revenu et la santé perçue).

La santé publique n'a pas d'information au niveau des usagers et de l'utilisation de services.

## 4. Résultats ou effets escomptés

La présentation se veut complémentaire au document des faits saillants ([lien vers le document](#)).

Il est donc recommandé d'en prendre connaissance avant la rencontre.

Les faits saillants pour l'Estrie ainsi que pour chacun des RLS sont disponibles dans la section *Données et publications* de la page Santé publique du site Web de notre établissement, où l'on trouve également de nombreuses autres informations pertinentes ([lien vers la page](#)).

## 5. Recommandations et prochaines étapes

L'équipe de surveillance accompagne les travaux sur l'indicateur 12 de Santé Québec « *Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations* ». L'information sur l'offre de service et l'utilisation des services est aussi nécessaire et complémentaire aux informations que la santé publique détient et fournit aux partenaires internes et externes.

## Fiche de présentation

### Document de présentation d'un dossier/projet au conseil d'administration d'établissement

<b>Titre du sujet : Rapport annuel 2025-2026 du Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) et du Service de soutien à l'éthique</b>	
<b>Instance responsable :</b> Comité d'éthique Clinique et Organisationnelle	<b>Document(s) à joindre (incl. PPT) :</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Présentatrices et fonctions :</b> Nathalie Tremblay, conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle et Tina Matthews, vice-présidente du CÉCO	<b>Date de la séance :</b> 2026-04-09 <b>Durée prévue :</b> 15 minutes

### 1. Contexte et objectifs du dossier / projet

Présentation du rapport annuel 2025-2026 du Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) et du Service de soutien à l'éthique, à la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP).

- Présenter un sommaire clair des mandats réalisés en éthique pour l'année (en Estrie et à l'externe);
- Inclure un volet performance, appuyé par quelques indicateurs clés issus de notre station visuelle opérationnelle et notre registre des demandes;
- Donner une lecture factuelle des délais de prise en charge par niveau de priorité des demandes et du taux de satisfaction.

### 2. Instances consultées

Le comité exécutif du CÉCO est présentement consulté en relecture et bonification du rapport annuel.

Le Comité de la vigilance et de la qualité sera consulté le 6 mai 2026.

### 3. Analyse et présentations des faits

L'année 2025-2026 a été animée par une activité soutenue au niveau de nos trois mandats (accompagnement, formation, avis et repères), dans un environnement en pleine mutation interne et externe, face à des demandes toujours plus complexes. Le bilan des accomplissements en éthique est fort de ses réalisations, tel qu'indiqué par le **volume** des activités (près de 160 demandes d'accompagnement ou de formation) avec une **performance** de 85 % dans le respect des délais et de 100 % au niveau qualitatif en termes de satisfaction de la part des requérants.

**Constat 1: le service d'éthique et le comité d'éthique de notre établissement sont performants**

Par ailleurs la réponse aux besoins est fragile de par la capacité limitée par rapport aux besoins exprimés et non exprimés de notre communauté estrienne. Nous avons vécu une situation de contingence et de bris de service à l'été 2025, et nous devons recourir à l'apport de membres comme premiers répondants, bénévolement ou au-delà de leur travail régulier au sein de l'établissement, comme mesure de dépannage.

**Constat 2 : Le service et la réalisation de ses activités demeure précaire en raison du niveau d'expertise requise et sa composition** (une conseillère cadre et un seul professionnel associé.) Les membres du comité d'éthique sont volontaires au-delà de leurs tâches régulières.

Les soins et services sont de plus en plus complexes et les demandes en éthique reflètent cette complexité : toutefois nous avons atteint la capacité maximale pour les adresser. La réponse aux trois mandats du CÉCO n'est pas répondue entièrement et nous devons revoir nos activités de promotions du service pour éviter des demandes qui ne pourront pas être adressées.

Les moyens à coûts nuls (premiers répondants et ressources des Fondations) sont déjà maximisés.

**Constat 3 : Le service d'éthique et le Comité d'éthique clinique et organisationnelle ne peuvent répondre à une augmentation du volume ou de la complexité future.**

#### 4. Résultats ou effets escomptés

- Réponse en temps opportun lorsque des cliniciens ou gestionnaires vivent des enjeux éthiques et nécessitent un accompagnement à la prise de décision.
- Amélioration de la surcharge de travail des deux conseillères en éthique (mécanisme de mesure et d'équilibrage de la charge de travail implanté et piloté).
- Maintien des activités de formation et d'élaboration des avis et repères, afin de développer le leadership et la compétence en éthique réflexive au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Maintien de la synergie entre la DQEPP et le CÉCO.
- Réponse et apaisement de la souffrance morale ou de la détresse éthique des membres de la communauté interne.

#### 5. Recommandations et prochaines étapes

Nous recommandons de revoir la structure de gouverne et le financement de l'éthique clinique et organisationnelle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ce qui nous permettrait de sécuriser l'offre de service actuelle, accueillir de nouveaux volumes d'activités et poursuivre la promotion de la culture éthique dans notre établissement. Profiter de l'opportunité de la réflexion en cours au siège social de Santé Québec divisant l'éthique clinique sous la gouverne de l'Excellence Clinique et l'éthique organisationnelle sous la Direction de l'Éthique et de la Conformité.

- Échanges avec la nouvelle directrice de la DQEPP qui entrera en fonction le 27 avril 2026. Réorganisation et clarification de la vision incluant le mandat de responsable de la gestion de l'éthique et de l'intégrité (RGEI), mandat obligatoire par la Loi et attribué à

Mme Nathalie Guesneau. Celle-ci est déjà membre du CÉCO (volontaire), mais une réflexion sur son rattachement aux activités de la DQEPP est nécessaire.

- Réflexion conjointe entre l'exécutif du CÉCO, la RGEI et la DQEPP.
- Approbation par l'exécutif du CÉCO, le Comité vigilance qualité (CVQ) et le CAE.

## 6. Annexes

- Rapport annuel 2025-2026

Options	Status Quo	Financer davantage le service de soutien à l'éthique ou le CÉCO	Revoir les rôles du CÉCO et le mandat pour diminuer le volume
Risques	<p>Surcharge de travail et impacts sur la santé et le bien-être des ressources humaines.</p> <p>Dépassement des délais souhaités pour l'accompagnement en éthique.</p> <p>Diminution de la qualité des accompagnements et recours plus fréquent à des bénévoles pour le soutien en éthique clinique et organisationnelle.</p>	Aucun	<p>Moins de soutien aux équipes et aux gestionnaires pour l'accompagnement à l'aide à la décision.</p> <p>ou</p> <p>Moins d'avis et repères visant l'autonomisation et le développement du leadership éthique dans les équipes.</p> <p>ou</p> <p>Moins d'activités de formation et sensibilisation à l'éthique clinique et organisationnelle.</p> <p>ou</p> <p>Redirection des demandes au comité d'éthique vers d'autres instances de soutien (à déterminer).</p>
Enjeux financiers	Non	<p>Financement au Service de soutien à l'éthique (DQEPP)</p> <p>Financement d'un comité d'éthique où les membres ou officiers sont rémunérés pour répondre aux mandats complexes en éthique clinique et organisationnelle.</p>	Non



## RAPPORT ANNUEL 2025-2026

PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET LE SERVICE DE SOUTIEN À L'ÉTHIQUE DU  
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 CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT LE 9 AVRIL 2026 ET AU COMITÉ DE VIGILANCE ET  
DE LA QUALITÉ LE 6 MAI 2026



## Table des matières

MANDAT .....	3
COMPOSITION .....	3
RÉALISATIONS DU PLAN D'ACTION.....	4
PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE.....	10
ENJEUX EXISTANTS, ÉMERGENTS ET PROPOSITIONS.....	13
ANNEXES .....	17



## 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 Service de soutien à l'éthique est composé de **3** membres à temps complet : une conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle, une professionnelle (APPR) et une agente administrative. Le service relève de la DQEPP.

Le CÉCO, relevant du CVQ, est composé de **20** membres volontaires 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. Ces membres œuvrent au CÉCO selon leurs disponibilités en plus de leurs fonctions régulières.

### Présidente

Perrine Garde-Granger, membre du CMDP

### Vice-présidente

Tina Matthews, membre du CII

### Membres

Aboubacar Cissé, membre CER

Adélaïde Doussau, membre d'office, conseillère en éthique clinique et organisationnelle (APPR)

Anne-Marie Boire-Lavigne, membre CMDP

Chloé Girard, cadre intermédiaire

Clara Low, membre CMDP

Claude Moreau, membre externe, usager

Jean-François Therrien, membre intervenant en soins spirituels

Jennifer Bazinet, membre du CM

Jessica Héту-Cloutier, membre du CII

Lyne Morissette, membre retraitée

Nancy Walsh, membre du CM

Nathalie Guesneau, membre autre que professionnelle

Nathalie Tremblay, membre d'office, conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle

Stacy Corriveau, membre CII

Sylvie Gagnon, membre externe, usagère

Trevor Barnes, membre du CM

Washington Campos Barbosa-Lima, cadre intermédiaire

[Windy Cloutier, cadre intermédiaire excédentaire \[Nomination à venir\]](#)

M. Claude Moreau n'étant plus membre d'un comité d'usagers, le **recrutement est en cours** pour un membre issu des **comités d'usagers** ou comité de résidents de l'établissement. M. Moreau poursuivra comme membre externe, usager.

La quasi-totalité des membres du CÉCO occupe 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. Pour encourager et reconnaître la disponibilité des membres du CÉCO, nous avons également adressé un mot de remerciement à leurs supérieurs immédiats à l'occasion des vœux de nouvelle année 2026.

## 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 poursuivi le développement d'une culture de l'éthique dans l'organisation et la consolidation d'un réseautage québécois favorisant 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, continue de mettre en lumière l'insuffisance de la simple conformité aux normes pour répondre aux besoins de la population estrienne, des intervenants et des gestionnaires. Nous observons toujours 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. Le CÉCO est toujours actif pour contribuer au

développement des compétences en leadership éthique des gestionnaires et des PEASC<sup>1</sup>, et ce à tous les niveaux, mais en particulier au sein de la DHSLD.

Les membres et les officiers du comité exécutif CÉCO ont participé aux rencontres (7 rencontres de l'exécutif et 7 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 des ressources humaines et de surcharge de travail. Certains membres se sont portés volontaires pour contribuer à des mandats précis, dont le mandat de premier répondant, ce qui a offert un soutien appréciable aux deux conseillères en éthique.

Un plan d'action bisannuel détaillé est disponible sur demande.

### **Principales réalisations (Estrie)**

#### **Réalisation de bandes dessinées « L'éthique pour tous »**

Le Fonds Brigitte-Perreault a accepté de financer un projet dont l'objectif est de démystifier et vulgariser l'éthique pour qu'elle soit comprise et intégrée dans la pratique tout en informant sur des droits des usagers. Ces affiches offrent des pistes à explorer lorsqu'on vit un malaise ou un enjeu face à certaines situations. Plusieurs membres du CECO, avec la collaboration du bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ont réalisé ces trois affiches, en lien avec trois avis et repères.

Les trois affiches, sur les thèmes suivants, ont été publiées sur l'intranet et sur Santé Estrie, en novembre 2025.

- Quoi faire si... une personne refuse un soin d'hygiène ?
- Quoi faire si... une personne se met dans une situation à risque ?
- Méfiez-vous des préjugés ! (Contre la stigmatisation en santé mentale et dépendance)

Ces bandes dessinées seront partiellement diffusées sur les écrans numériques de nos installations, et des discussions sont en cours avec les communications pour en faire des publications sur nos réseaux sociaux.

---

<sup>1</sup> PEASC : personnes exerçant des activités de soutien clinique

### Publication d'un avis et repère éthique concernant le refus de vaccination

- Plusieurs questionnements en cours de la pandémie à COVID-19 ont mené à un avis « **Refus de vaccination : Que faire lorsqu'un usager adulte ou son proche refuse la vaccination ?** ». Cet avis, initialement produit à la demande d'une direction, a été repris par le CÉCO et élargi dans sa visée, au-delà de la COVID 19. On se penche en particulier sur les enjeux éthiques lors d'un refus de **l'adulte inapte** ou de la personne offrant le **consentement substitué** pour un adulte inapte. Il s'appuie sur des vignettes cliniques, une collaboration étroite avec les services juridiques, et nos partenaires de la DSI et la DSM-QEP. Il vise à guider les intervenants lors de décisions délicates et a été publié en novembre 2025 sur l'intranet.

### Présentation de l'offre de service du CÉCO par les conseillères en éthique

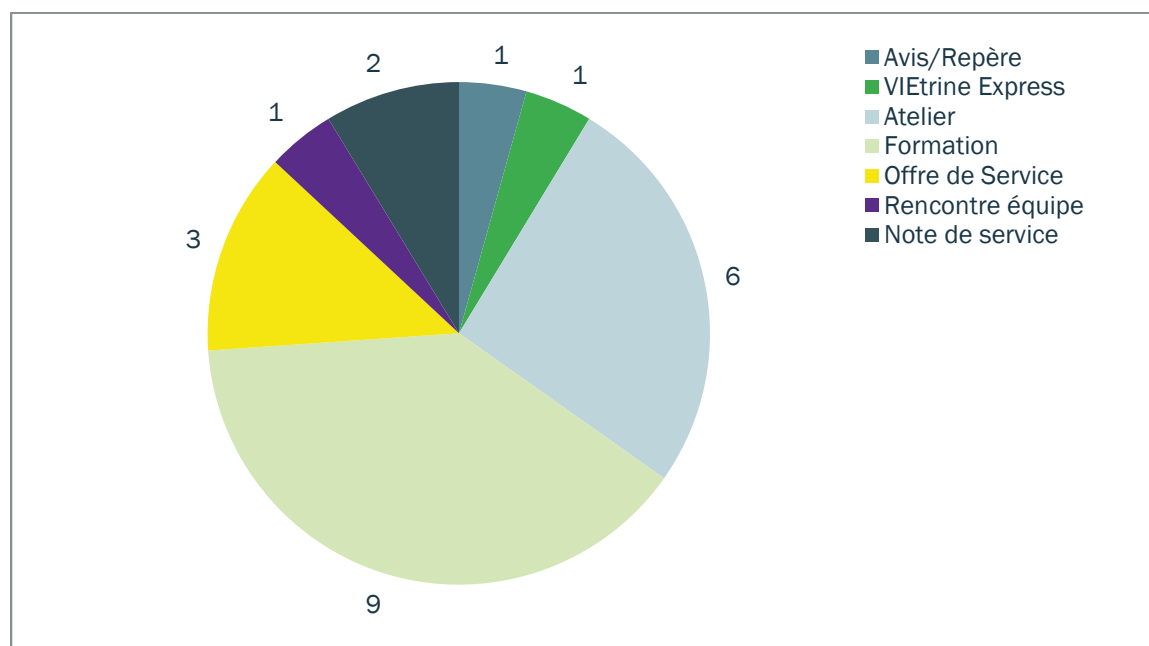
- En externe, combiné à une formation de base :
  - o Cégep de Sherbrooke – Technique de travail social (3 et 4 novembre 2025). Formation sur l'éthique clinique et organisationnelle et présentation de l'offre de service.
  - o Université de Sherbrooke – Maîtrise en psychoéducation (30 janvier 2026). Contribution à l'enseignement de l'éthique clinique et organisationnelle et présentation de l'offre de service.
- Équipes diverses de la communauté interne : lors de rencontres, ateliers ou accompagnements, les membres ont présenté à 15 occasions l'offre de service.

### Formations et ateliers sur des sujets liés à l'éthique, en Estrie

- Ateliers ou formations basés sur les avis et repères du CÉCO ou du contenu existant
  - o 2 formations sur les enjeux éthiques et juridiques en **contexte de dysphagie** (11 septembre et 10 novembre 2025)
  - o Atelier avec le CAC de la DHSLD sur leurs **thématiques éthiques fréquentes et les outils** disponibles (1<sup>er</sup> avril 2025)
  - o 5 ateliers sur la **saine distance** et les liens avec la civilité (25 mai et 11 décembre 2025, 18-19 et 20 mars 2026)
  - o Atelier sur les *enjeux éthiques des interactions entre les infirmières de santé publique et l'industrie pharmaceutique* (25 mai 2025)

- 2 formations autour de la **tolérance aux risques** lors de l'ouverture de la Maison des aînés de Lac-Mégantic : Collaboration entre équipe Éthique – Gestion des risques – Expérience usagers (16 octobre 2025)
  - 4 formations sur la **sensibilisation à la sexualité en hébergement** à la MDA de Lac-Mégantic (14 et 15 octobre 2025) et au CHSLD Youville (30 mars 2026)
  - **Rendez-vous qualité** sur la thématique de l'éthique clinique et organisationnelle, en préparation à la démarche d'Agrément 2026 (27 novembre 2025)
- Sensibilisation et promotion de l'éthique clinique et organisationnelle
- **Table du CÉCO** au 5 à 7 de la DHSLD avec 2 membres présents, distribution d'affiches et d'avis et repères éthiques.
  - Table du CÉCO au **Salon 1001 visages de l'hébergement** avec 6 membres présents. Distribution d'affiches, d'outils et d'avis et repères éthiques, quiz interactif sur la notion de saine distance, etc.

En résumé, le Service de soutien à l'éthique a réalisé 23 activités de promotion de l'éthique en interne, en dehors des accompagnements et des avis et repères. Notamment : formations (9), ateliers (6), publication d'avis et repère (1), communications dans la VIÉtrine (1) ou notes de services (2) (Figure 1).



**Figure 1. Activités de promotion éthique interne au CIUSSS, 2025-2026 (n=23)**

### Rédaction en cours pour des avis et repères

#### « Dominique et l'éthique »

- **Soins et services aux personnes sans assurance santé**, en particulier les personnes migrantes en situation de vulnérabilité. Cet avis et repère sera soumis au DMSP à sa demande, et publié sur l'intranet dans la section réservée aux gestionnaires.
- Loyautés multiples : **conflits de loyauté, comment construire du sens ?**
- **Conducteurs** identifiés comme étant **à risque** : enjeux éthiques.
- Contrer la **stigmatisation en santé mentale**, version pour les personnes usagères et le grand public.

Autres avis en cours :

- Rédaction d'un avis ciblé, en éthique préventive, en cas de suspicion ou d'un cas avéré de **maladie de Creutzfeldt-Jakob** pour une intervention chirurgicale.

### Instances et partenariats auxquels participent les conseillères en éthique clinique et organisationnelle, parfois avec le soutien d'autres membres du CÉCO

- Comité **tactique de vigie de la maltraitance** (6 rencontres)
- Comité de recevabilité des plaintes en **harcèlement** (7 rencontres)
- Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) en lien avec **l'aide médicale à mourir** (7 rencontres)
- Comité de coordination des **soins palliatifs et de fin de vie** (SPFV) et projet pilote sur les **objectifs de soins** (4 rencontres)
- Ambassadeurs Agir avec usagers/proches (1 rencontre)
- GIR – Gestion intégrée des risques (1 rencontres)
- Création d'un document et d'une approche concernant **l'acceptation des risques** (3 rencontres)
- Révision de la politique et son aide-mémoire concernant les **chiens d'assistance** (9 rencontres)

L'investissement en temps correspond à 120 heures pour cette année, contribuant à promouvoir l'éthique à travers l'**influence des instances du CIUSSS de l'Estrie – CHUS<sup>2</sup>**.

---

<sup>2</sup> L'investissement correspond au nombre d'heures cumulées où les membres du service de soutien à l'éthique ou du CÉCO préparent ou interviennent dans des instances externes, pondéré par le nombre de membres du CÉCO impliqué.

### **Formation des membres du CÉCO**

- Formation de 6 candidats à devenir **premiers répondants** (octobre et novembre 2025, puis supervision/mentorat continu)
  - o 5 candidats ont observé des rencontres initiales d'accompagnement en éthique et rédigé des notes administratives confidentielles, selon les standards du Service de soutien à l'éthique.
  - o 1 candidate a animé 2 rencontres initiales d'accompagnement en éthique selon les standards du Service de soutien à l'éthique. Cette candidate pourra animer des rencontres initiales au nom du CÉCO.
- Formations par la pratique
  - o La participation des membres du CÉCO à l'accompagnement de situations complexes est jugée très formatrice par les membres (les membres ont participé directement à 14 accompagnements cette année).
  - o Des discussions de cas avec l'ensemble du CÉCO ont augmenté conformément au plan d'action : 5 discussions de cas ont été organisées entre des CÉCO (contre 2 en 2023-2024 et 4 en 2024-2025).
- Autres formations facultatives et lectures diffusées aux membres, notamment via la plateforme Sway.

### ***Conclusion, réalisations (Estrie)***

En somme, à l'interne, les actions posées au cours de cette année ont permis d'assurer la visibilité et le positionnement stratégique, tactique et opérationnel 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***

Les conseillères en éthique contribuent au rayonnement de la culture de l'éthique au-delà de notre région. Un total de 9 activités de promotion a été réalisé, ainsi que la participation à 5 instances dont voici quelques exemples marquants :

- Participation de la conseillère cadre et de l'APPR en éthique à des rencontres du **Regroupement provincial des conseillers en éthique du RSSS** (3 rencontres par mois)

- Symposium annuel en hybride (TEAMS et présentiel) du **Regroupement provincial des conseillers en éthique du RSSS**, tenu en **Estrie** cette année, le 24 octobre 2025. Nous avons réfléchi et participé à des ateliers sur le thème de la Compassion, l'Éthique et la Bienveillance. Nous avons innové en invitant une **patiente partenaire** pour le mot d'ouverture et le panel de discussion. 83 personnes ont participé, dont 43 en présence. Cette organisation a demandé un **niveau d'investissement colossal** de la part du service de soutien à l'éthique, en l'absence de soutien organisationnel pour les événements de ce type.
- Collaboration avec la **Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) – Université de Sherbrooke**. Les conseillères ont participé à 4 rencontres du « Comité thématique transversale – éthique » Vice-décanat aux études de la FMSS.
- Participation de la conseillère cadre au développement du contenu pour une formation continue partagée sur le thème **Résoudre un dilemme éthique en contexte de maltraitance**, en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et l'équipe de Formation Continue Partagée (niveau national). Cette formation ENA sera disponible pour **tout le Québec** en 2026 et a nécessité non moins de 24 rencontres dans la dernière année financière. .
- Participation de la conseillère en éthique (APPR) à deux **midis causerie sur la gestion du risque calculé en CHSLD** avec la Communauté de Pratique Aînés. Plus de **420 personnes** ont assisté aux midis causerie en virtuel.
- Présentation par la conseillère cadre au comité d'éthique du **CISSS de Chaudières Appalaches**, sur le thème de la **justice distributive et de l'allocation de ressources**.
- Participation à l'élaboration du **Code d'éthique unifié de Santé Québec**.

Cette année, notre investissement pour des activités externes a été de 222 h, soit presque le double de l'an passé en lien avec l'organisation du Symposium annuel provincial. Cet investissement contribue à **influencer des instances externes au-delà du CIUSSS de l'Estrie – CHUS<sup>3</sup>**.

## 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.

---

<sup>3</sup> L'investissement correspond au nombre d'heures cumulées où les membres du service de soutien à l'éthique ou du CÉCO préparent ou interviennent dans des instances externes, pondéré par le nombre de membres du CÉCO impliqué.

- Au 31 mars 2026, le CÉCO avait reçu **146 demandes de soutien** et **13 demandes de formations**<sup>4</sup>, pour un total de 159 demandes<sup>5</sup>, et une cible de 150 demandes. Ces chiffres sont plutôt stables comparativement à l'année dernière.
- Nous avons reçu 1 demande d'accompagnement **d'usagers ou proches** (15 demandes hors mandat ont été dirigées vers d'autres instances si nécessaire).
- **Délais de prise en charge des demandes d'accompagnement**
  - o Concernant l'indicateur des demandes « **inspirant un sentiment d'urgence** », ciblant un délai de premier contact en **48 heures** ouvrables : Le CÉCO a reçu **14 demandes urgentes** en 2025-2026. Le délai de réponse est dorénavant mesuré; ainsi 11 demandes ont été répondues en moins de 48 h ouvrables (78,6 %). Concernant les **délais de prise en charge**, nous avons intégré cette année un indicateur de délai de prise en charge par niveau de priorité, ce qui est **novateur dans la province**.

Priorités	Cible de délai pour premier contact au requérant (jours ouvrables)	% de respect du délai ciblé
Urgente	2	78,6 %
Modérée	5	82,3 %
Faible	10	89,1 %
Non urgente	15	100 %

La majorité des délais encourus au-delà de notre cible étaient dus à la non-disponibilité du requérant, en lien avec un horaire chargé ou des périodes d'absence comme des vacances.

- 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 CÉCO se joignent à la réflexion. Nous avons toujours comme objectif d'augmenter le pourcentage de ces accompagnements avec le CÉCO afin d'améliorer en continu la compétence des membres, et pour réduire les angles morts lors de situations complexes. **Les membres ont été impliqués directement dans**

<sup>4</sup> Regroupant formations et ateliers. Certains ont été donnés plus d'une fois.

<sup>5</sup> Voir détails annexe 1.

**19 demandes** cette année, comparativement à 21 demandes l'année précédente et 26 demandes pour l'année 2023-2024.

- **Proportion de demandes en éthique organisationnelle et en éthique clinique** : en 2024-2025, 30,5 % des demandes concernaient une majeure d'éthique organisationnelle. Cette année, ce pourcentage est augmenté à **25,9%**. Le CÉCO souhaite assurer une vigie de cette tendance pour bien outiller l'organisation selon ses préoccupations éthiques courantes afin de demeurer agile et adapté aux réalités pragmatiques des équipes et des gestionnaires.

Par ailleurs, dans le contexte du suivi d'une **station visuelle opérationnelle**, d'autres indicateurs sont pilotés par le Service de soutien à l'éthique et la DQEPP.

- **Nombre de téléchargements du code d'éthique, des avis et repères et des affiches (bandes dessinées)** :
  - o Le code d'éthique a été consulté **480 fois** à partir du site de Santé Estrie, ce qui représente **une diminution** par rapport à l'année 2024-2025 où il fut consulté **954 fois**.
  - o Les **12 avis et repères** éthiques sur l'Intranet ont été téléchargés un total de **1071 fois**, donc en moyenne 89 fois par avis (contre 2177 en 2024-2025). Les plus populaires sont ceux concernant le **refus de vaccination (199 téléchargements)** et les **cadeaux et les dons (181 téléchargements)**.
  - o Les avis et repères réservés aux gestionnaires ont quant à eux été téléchargés **34 fois**<sup>6</sup>.
  - o Les affiches (bandes dessinées) ont été téléchargés **46 fois**.<sup>7</sup>
- Le **taux de satisfaction des requérants** est de **100 % pour la rencontre initiale**, selon les résultats du sondage envoyé à tous les demandeurs dont la demande a nécessité un suivi conformément à l'offre de service du CÉCO (voir détails annexe 2).
- Nous mesurons aussi notre contribution en termes de **Promotion de l'approche Pour et Avec l'usager**. Ainsi, pour chaque demande, nous mesurons si notre accompagnement a fait cette promotion (ex. : si nous avons recommandé à l'équipe d'intégrer l'usager ou ses proches dans

---

<sup>6</sup> Allocation des ressources (16), La maltraitance et la bienveillance organisationnelles (18).

<sup>7</sup> Données du 31 janvier 2026 au 31 mars 2026.

le dialogue éthique, ou d'impliquer des usagers collaborateurs, recourir au comité des usagers, ou impliquer les usagers collaborateurs du CÉCO). Sur 131 demandes pilotées, nous avons effectué cette promotion dans 56,5% des accompagnements.

## Enjeux existants, émergents et propositions

**Considérant l'augmentation du volume et de la complexité des demandes d'accompagnement en éthique :** Ceci pose des **enjeux de capacité récurrents**. D'importants efforts sont consentis pour s'assurer d'offrir une réponse aux demandes en temps opportun et un service de qualité. Notre visée est une réponse à 100 % des demandes avec un délai raisonnable, selon le niveau de priorité. Le pilotage de la charge de travail a dû être renforcé et sera poursuivi, en lien avec de fréquents « pics » de fort achalandage, causant une surcharge mentale aux conseillères en éthique et **ayant un impact sur la santé et le bien-être des ressources humaines**. Nous avons effectivement vécu une situation de contingence et de bris de service à l'été 2025 en raison de problème de santé d'une membre de l'équipe.

Considérant le **gel sur le développement de nouveaux contenus de formation** depuis juin 2024 et la nécessité de recourir au Fonds Brigitte-Perreault pour adapter le contenu de nos formations existantes sur l'ENA, le Service de soutien à l'éthique aimerait intégrer ces mandats dans ses opérations courantes. Le mandat de formation et de sensibilisation fait partie de notre cadre de référence en éthique et de notre offre de service. En cohérence avec notre cadre de référence et en lien avec un besoin identifié pour l'établissement au fil des accompagnements, nous serions mobilisés et intéressés à monter du contenu de formation sur le **leadership éthique pour les gestionnaires, les partenaires RH et les PEASC** (dont les principes éthiques en allocation des ressources pour une justice distributive dans un contexte de rareté), mais nous n'avons pas la capacité ni la disponibilité pour un tel projet, qui fait partie de notre mandat.

**Considérant la complexification des demandes d'aide médicale à mourir et la diversité de l'offre de service en fin de vie :** En lien avec l'élargissement progressif des critères d'accès à l'aide médicale à mourir, notamment l'élargissement de la loi aux demandes anticipées pour les troubles neurocognitifs, les membres remarquent une plus grande place de l'éthique dans ces réflexions et décisions complexes. Nous observons des besoins grandissants pour des accompagnements lors de situations d'objections de conscience ou de dissensus. En ce sens, les ressources actuelles ne suffisent pas, ce qui va s'accroître lorsque les premières demandes anticipées vont passer à la phase de l'administration de l'AMM. De par son implication au GIS et son soutien lors de situations complexes,

le Service de soutien à l'éthique et le CÉCO avaient impliqué une 2<sup>e</sup> personne en soutien au GIS, soit Mme Sylvie Gagnon (membre du CÉCO, usagère et cardiologue retraitée du CIUSSS de l'Estrie – CHUS), de façon bénévole. Celle-ci ayant interrompu ce mandat bénévole, le soutien du GIS repose uniquement sur la conseillère en éthique qui y siège<sup>8</sup>.

**Considérant les changements majeurs de l'environnement :** nous allons accueillir en 2026 notre 3<sup>e</sup> directeur de la DQEP depuis les départs successifs de Joanne Roberts, Paul Guyot et maintenant Lyne Jutras. Nous avons intégré Santé Québec, et avons pu contribuer à la structuration de l'éthique au plan provincial. L'adoption du nouveau **code d'éthique unifié de Santé Québec** promet des changements majeurs au niveau de l'éthique, de par la distinction entre l'éthique réflexive et l'éthique de la conformité. Des **arrimages** avec la personne nommée **responsable de la gestion de l'éthique et de l'intégrité (RGEI)** seront fondamentaux, amenant notre rôle à changer et se redéfinir.

Considérant les **activités de promotion de l'éthique qui doivent être pilotées à la baisse**, avec une cible maximale plutôt que minimale, nuisant au développement de la culture de l'éthique au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

**Nous proposons :**

- La poursuite de la formation et de l'autonomisation des **premiers répondants** au CÉCO, pour contrer la fragilité du Service de soutien à l'éthique qui repose sur deux seules conseillères en éthique pour tout le CIUSSS et le CHUS. Cette mesure demeure une **mesure de dépannage**, car les premiers répondants **ne peuvent être libérés plus de 15 heures par année**, car l'éthique est une activité au-delà de leurs fonctions habituelles. Aussi, les premiers répondants nécessitent du mentorat et de la supervision, ainsi que des audits pour assurer la qualité des interventions. Ils répondent seulement aux demandes **non complexes** ne nécessitant pas de longue délibération avec les parties prenantes ni une revue de littérature éthique.
- La poursuite et le renouvellement d'actions pour **faire connaître nos outils et l'accessibilité à nos formations**. Par exemple : Mieux outiller les directions et les intervenants à trouver leurs réponses dans les outils existants dans notre CIUSSS, mais également favoriser les démarches permettant le partage et le recours aux outils développés par d'autres centres (concept de **mutualisation** des ressources). La poursuite du projet de mise en ligne de nos

---

<sup>8</sup> La rémunération d'une personne ayant des compétences en éthique qui serait dégagée pour le soutien aux demandes complexes d'aide médicale à mourir avait été proposée (proposition partagée à la précédente coordonnatrice du GIS, Dre Linda Gagnon de la DSP). Cette proposition n'a pas été retenue.

formations récurrentes (enjeux éthiques en lien avec la dysphagie, la tolérance aux risques et l'intimité et sexualité en contexte de troubles cognitifs) en format virtuel sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS<sup>9</sup>. Les formations et ateliers en présence auront intérêt à être de plus en plus disponibles et promus via multi-accès.

- Pour pallier à la surcharge de travail et à la fragilité du service :
  - La révision en continu du **plan de contingence**. Celui-ci sert de base à la modulation en cas d'afflux de demandes ou en cas d'absence de l'une ou des deux uniques conseillères en éthique<sup>10</sup>;
  - Une **demande de financement a été escaladée** pour **saisir l'opportunité** d'embaucher une conseillère à **3 jours** par semaine. Une personne est déjà en place pour remplacer un congé en invalidité et elle serait prête à poursuivre au-delà du remplacement. Elle est déjà orientée, formée au 2<sup>e</sup> cycle en éthique clinique et jouit d'une grande crédibilité en éthique au sein de l'établissement.

L'équipe du Service de soutien à l'éthique demeure dans l'espoir que le contexte sera favorable au développement de ressources stables en éthique clinique et organisationnelle, afin de bien répondre aux besoins grandissants de l'organisation. L'éthique étant un outil essentiel au maintien de la qualité des soins et services complexes et un outil probant pour la santé psychologique au travail, nous demeurons convaincus qu'il s'agirait d'un **investissement à valeur ajoutée**.

En conclusion, l'année 2025-2026 a été animée par une activité soutenue au niveau de nos trois mandats (accompagnement, formation, avis et repères), dans un environnement en pleine mutation interne et externe, face à des demandes toujours en croissance. Le bilan des accomplissements en éthique est fort de ses réalisations, mais fragile de par sa capacité limitée par rapport aux besoins exprimés et non exprimés de notre communauté estrienne. De plus, dans une organisation des services de plus en plus axée sur la mutualisation des connaissances, l'Estrie aimerait jouer un rôle de leader national en termes d'éthique clinique et organisationnelle, mais se voit limitée dans ses possibilités de par le manque de capacité et l'obligation de recourir à des demandes de financement aux fondations et à des **membres bénévoles** pour parvenir à remplir minimalement son mandat. Ceci permet de compenser en partie la surcharge de travail et l'absence d'investissement depuis 2022 dans la culture de l'éthique, **au risque de ne plus pouvoir faire d'éthique préventive**, par exemple sur

---

<sup>9</sup> Des demandes de financement supplémentaires à des fondations pourraient être requises pour couvrir la 3<sup>e</sup> formations, à moins d'un investissement dans les ressources humaines stables en éthique.

<sup>10</sup> Le plan a été déclenché en juillet 2025, en l'absence des deux conseillères en éthique.

des enjeux éthiques émergents **comme l'usage de l'intelligence artificielle en santé et services sociaux.**

Le Service de soutien à l'éthique, de concert avec le Comité d'éthique clinique et organisationnelle, demeure **engagé et mobilisé** à évoluer pour répondre aux demandes et besoins de l'organisation. Nous remercions les nombreux ambassadeurs et facilitateurs de notre mission.

**Nathalie Tremblay**, conseillère cadre en éthique du Comité d'éthique clinique et organisationnelle, Direction adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services (DQEPP) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Avec le soutien à la rédaction de Cindy Pépin, agente administrative.

Relecture de **Adélaïde Doussau**, conseillère en éthique (APPR) du Comité d'éthique clinique et organisationnelle, Direction adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services (DQEPP) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, **Perrine Garde-Granger**, présidente du Comité d'éthique clinique et organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, **Tina Matthews**, vice-présidente du Comité d'éthique clinique et organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, **Frédéric Grondin**, directeur adjoint à la Direction adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services (DQEPP).

2026-04-02

# ANNEXES





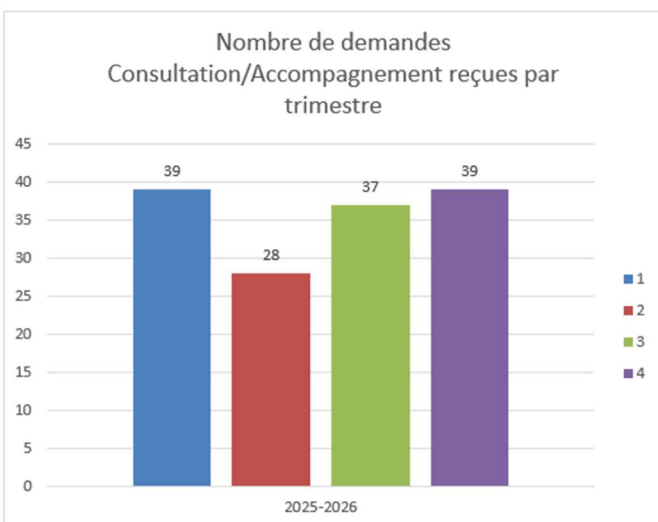
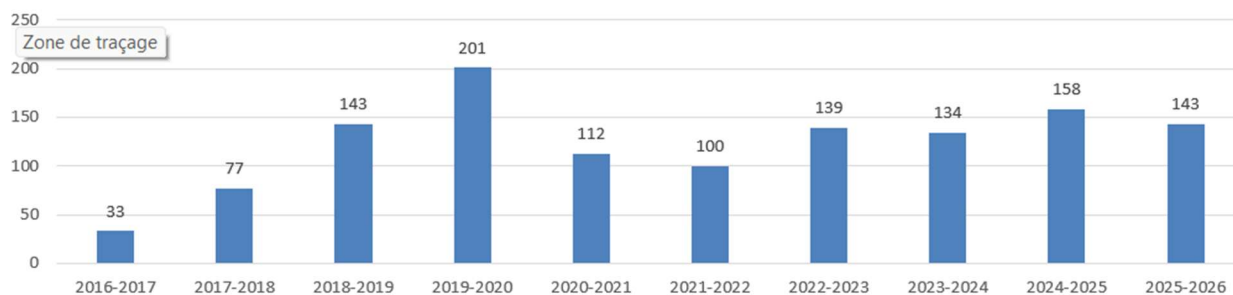
## Annexe 1

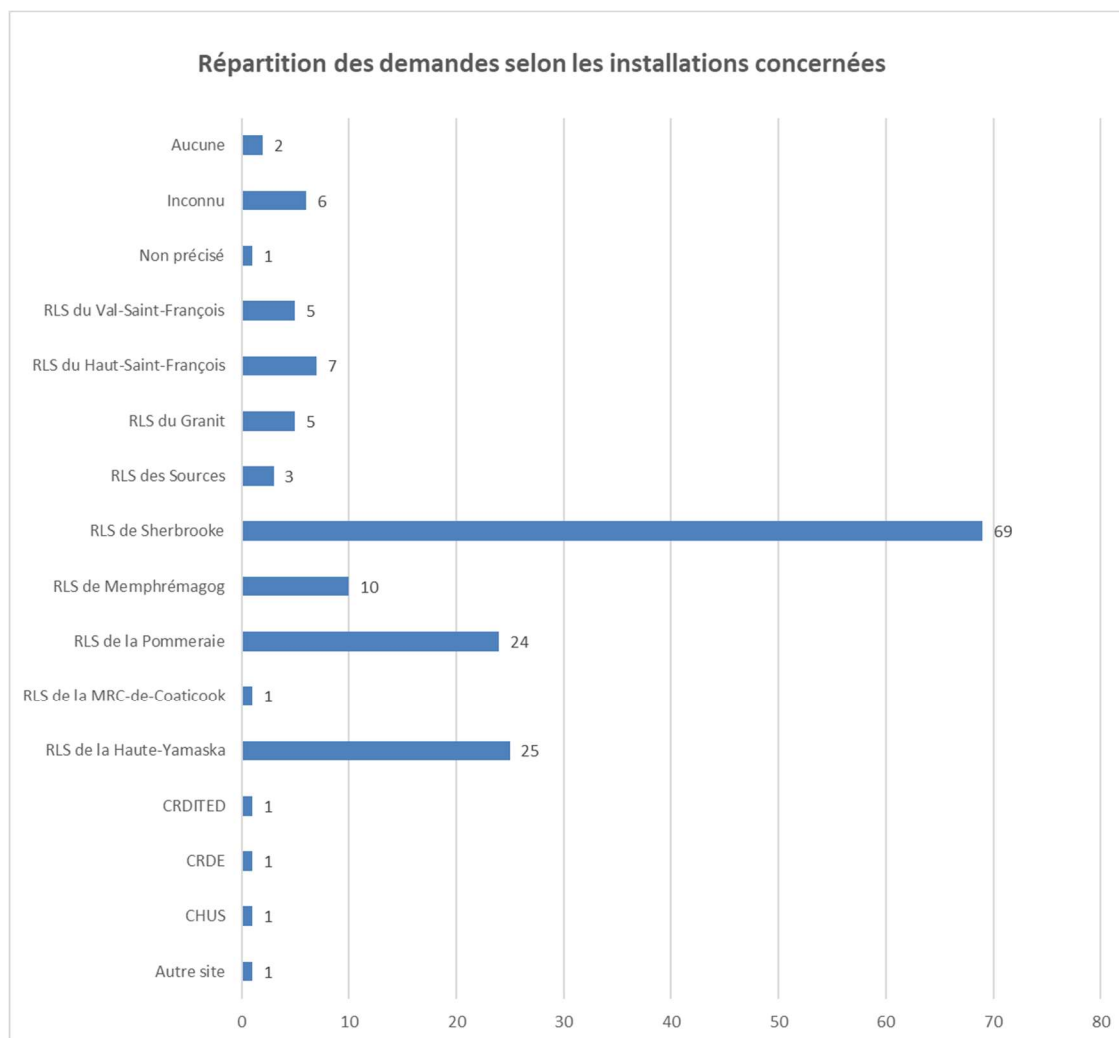
### Suivis des demandes en éthique – Sommaire 2025-2026

#### Informations générales

- 162 demandes répertoriées en fonction des filtres (tout type de demandes confondues)
  - Dont 143 demandes d'accompagnements, 13 demandes de formations, 3 demandes d'élaboration de repères en éthique et 3 demandes autre.
  - Dont 129 demandes terminées et 33 demandes en cours
- 14 demandes considérées urgentes
- Délai moyen pour un premier contact (jours ouvrables) : 4,6 jours
- Délai moyen pour un premier contact urgent (jours ouvrables) : 2 jours
- Délai moyen de traitement d'une demande (jours ouvrables) : 32,6 jours

Nombre de demandes Consultation/Accompagnement reçues par année financière





## Annexe 2

### *Sondage de satisfaction (demandes d'accompagnement éthique)*

- Taux de réponse estimé : 52 sur 114 envois (45,6 %) sur la période.
- Satisfait 1<sup>ère</sup> rencontre : 100 % (52 répondants : dont tout à fait d'accord : 47, d'accord : 5).
- Démarche a contribué à bien cerner les enjeux éthiques : 96,2 % (50/52 répondants)
- Des pistes d'action ont pu être identifiées : 98,1 % (51/52 répondants)
- Satisfait du document produit par le CÉCO au terme de la démarche de réflexion éthique (si applicable, N = 11) : 100 %



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

Québec 

## Fiche de présentation

### Document de présentation d'un dossier au conseil d'administration d'établissement (CAE)

<b>Titre du sujet : Rapport annuel du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)</b>	
<b>Instance responsable :</b> CMDPSF	<b>Document(s) à joindre :</b>
<b>Présentateur(trice) :</b> Dre Stéphanie Bourgeois	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Fonction :</b> Présidente du CMDPSF	<b>Nombre :</b> 1
	<b>Date de la séance :</b> 2026-04-09
	<b>Durée prévue :</b> 15 minutes

### 1. Contexte et objectifs du dossier / projet

La loi sur la Gouvernance du système de santé et des services sociaux prévoit que :

II. — *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes*  
2023, c. 34, sss. II.

**203.** Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 203.

**212.** Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit faire rapport annuellement au directeur médical et des services professionnels et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exécution de ses responsabilités et les avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 212.

Afin de répondre aux obligations de la loi, la Présidente dépose son rapport annuel au CAE et en présente les grandes lignes.

### 2. Extraits de la LGSSS en lien avec le Comité

II. — *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes*  
2023, c. 34, sss. II.

**204.** Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes:

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

- 2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- 3° la distribution des services cliniques;
- 4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

2023, c. 34, a. 204.

**205.** Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le directeur médical et des services professionnels:

- 1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement;
- 2° d'étudier, préalablement à la prise de mesures disciplinaires, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;
- 3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement et de contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence;
- 4° d'assumer toute autre responsabilité que lui confie le directeur médical et des services professionnels.

Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 205.

**206.** Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1°, 2° et 3° du premier alinéa de l'article 205, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut, avec l'autorisation du directeur médical et des services professionnels, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.

L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 206.

**207.** Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit créer un comité de pharmacologie, des comités d'évaluation de l'acte et des comités de discipline.

Le comité de pharmacologie approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 222. Les comités d'évaluation de l'acte ou les comités de discipline exercent respectivement les responsabilités confiées au conseil par les paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 205.

Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline est formé d'au moins trois membres du conseil, dont au moins un est membre du même ordre professionnel que le professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.

2023, c. 34, a. 207.

**208.** Malgré le troisième alinéa de l'article 207, lorsque le professionnel dont le dossier est à l'étude par un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline est une sage-femme, ce comité doit être formé d'au moins deux professionnels membres du même ordre professionnel que celle-ci.

Le comité peut être formé de sages-femmes d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un autre établissement lorsqu'il n'est pas possible de trouver une telle professionnelle au sein du conseil dont est membre la sage-femme dont le dossier est à l'étude.

2023, c. 34, a. 208.

**209.** Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif comprenant au moins quatre médecins et au moins un pharmacien désignés par le conseil, de même qu'au moins un dentiste et au moins une sage-femme désignés par le conseil lorsque de tels professionnels en sont membres. Le directeur médical et des services professionnels en est membre d'office.

Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil.

Le directeur médical et des services professionnels surveille le fonctionnement des comités du conseil et s'assure que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes dans l'établissement.

2023, c. 34, a. 209.

**210.** Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif et des comités prévus à l'article 207 et la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur médical et des services professionnels de l'établissement.

2023, c. 34, a. 210.

**211.** Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) et l'article 679 de la présente loi, les dossiers et les procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et de chacun de ses comités sont confidentiels.

Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision visé à l'article 716 peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Il en est de même de toute personne habilitée à prendre une mesure disciplinaire ou une sanction administrative à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil, sauf les membres de ce comité, les membres du comité exécutif du conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil, sauf les membres du conseil, les membres du comité exécutif de ce conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

2023, c. 34, a. 211.

**213.** Le président et chef de la direction de Santé Québec peut, dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des services en dépend, confier les responsabilités d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement à une ou à plusieurs personnes qu'il désigne et qui sont membres de l'un des ordres professionnels suivants :

le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec ou l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Cette décision ne peut être prise qu'après avoir obtenu l'avis des ordres professionnels mentionnés au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 213.

### **3. Annexes**

- Rapport annuel du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)

Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes  
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

# RAPPORT ANNUEL

2024-2025



## Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	3
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES .....	4
MOT DE LA PRÉSIDENTE .....	4
COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE .....	10
COMITÉ DE PHARMACOLOGIE .....	13

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACMDPQ	Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec
BCM	Bilan comparatif des médicaments
CA	Conseil d'administration
CEA	Comité d'évaluation de l'acte
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers d'un établissement de Santé Québec
CES	Comité d'évaluation scientifique
CAE	Conseil d'administration d'établissement du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
CECMDPSF	Comité exécutif central du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CER	Comité d'éthique de la recherche
CGOC	Comité de gestion des outils cliniques
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIETOC	Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJE	Centre jeunesse de l'Estrie
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire des services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire des services de santé
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMQ	Collège des médecins du Québec
CRDE	Centre de réadaptation de l'Estrie
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRE	Centre de réadaptation de l'Estrie
CSF	Conseil des sages-femmes
CSSS-IUGS	Centre de santé et service sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
DSI	Direction des soins infirmiers
DTMF	Département territorial de médecine familiale
DMSP	Directeur médical et des services professionnels
DMSPa	Directeur médical et des services professionnels adjoint de l'établissement
FMSS	Faculté de médecine et des sciences de la santé
HAIV	Hyperalimentation intraveineuse
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ISMP	Institut pour la sécurité des médicaments aux patients
JEAQA	Journal d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte
LLA	Leucémie Lymphoblastique Aiguë
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MNAE	Médicament de niveau d'alerte élevé
NMP	Nécessité Médicale Particulière
PDG	Président-directeur général de l'établissement
PGTM	Programme de gestion thérapeutique des médicaments
RLS	Réseaux locaux de services
ROAÉ	Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements
SCAS	Service centralisé d'additifs aux solutés

# CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES



## MOT DE LA PRÉSIDENTE

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

Je vous présente donc les activités professionnelles réalisées par nos comités centraux dans le cadre de leurs obligations légales.

Le législateur octroie au CECMDPSF d'importantes responsabilités quant à l'appréciation de la qualité et la pertinence des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques ainsi qu'à l'organisation médicale et scientifique de ceux-ci en passant par les règles d'utilisation des ressources. Cette année, l'entrée en vigueur de la LGSSSS et de Santé Québec a apporté plusieurs changements au niveau du fonctionnement du CMDPSF ainsi que dans l'organisation de la gouvernance. L'intégration des sages-femmes au CMDPSF s'est faite rapidement avec l'ajout d'un membre d'office, Mme Sarah Bergeron au comité exécutif du CMDPSF dès le 1<sup>er</sup> décembre 2024.

Par ailleurs, en dépit de la restructuration du comité des titres et de son fonctionnement qui devient sous la gouverne du DMSP, le CMDPSF poursuit son implication dans un cadre consultatif pour les nominations et renouvellements de privilèges de ses membres.

La création du rôle du responsable disciplinaire et le retrait du comité de mesures disciplinaires du CAE nous amènent à revoir notre fonctionnement en termes de gestion de cas de discipline et des plaintes. Cela dit, le comité disciplinaire du CMDPSF continuera à siéger sur demande et à travailler avec rigueur lorsque requis.

Le comité d'évaluation de l'acte médical dentaire et pharmaceutique continue à coordonner les activités de nombreux sous-comités et inclura bientôt les activités des sages-femmes.

Le comité de pharmacologie, quant à lui, continue à veiller sur l'utilisation sécuritaire et judicieuse des médicaments.

L'un de nos deux plus récents comités, soit le comité de pertinence, sous la présidence du Dr Paul Farand continue son travail pour viser l'accréditation nationale d'établissement "Choisir avec Soins". Tandis que l'ÉCO-CMDPSF coordonne des projets dans les différentes installations qui visent à protéger l'environnement et ultimement la santé de nos communautés. Notre participation au comité stratégique du développement durable sous la gouverne de Mme Pascale Bélisle aidera à coordonner et concrétiser des projets à valeur ajoutée en lien avec la planification stratégique 2023-2027.

En septembre 2024, le CMDPSF ainsi que le service de psychiatrie ont fait l'objet d'une inspection du CMQ. Tous ont collaboré à la visite qui aura duré une semaine. Au terme de cette visite, le CMQ a fait ses recommandations. Un plan d'action est en cours d'élaboration pour les activer et continuer notre travail d'amélioration continue.

Sur le terrain, nous continuons à faire face à des défis de taille en raison du manque de ressources humaines. Certaines équipes médicales sont fragilisées par des départs de médecins. Nous demeurons prêts à travailler en cogestion avec les équipes de gestionnaires pour assurer des soins de qualité. Parallèlement, nous sommes inquiets d'apprendre la désuétude de certains équipements de notre laboratoire serveur et craignons des bris de services si le remplacement n'est pas prévu dans un court délai.

Finalement, le CMDPSF travaille de concert avec les 3 autres conseils professionnels (CII, CM des services sociaux et au CM des services de santé) ainsi qu'avec la direction générale pour la mise en place du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC), tel que décrit dans la LGSSSS. Le CIETOC aura comme fonctions de contrôler, d'apprécier la qualité et la pertinence des trajectoires cliniques et de faire des recommandations au PDG à leurs sujets. De plus, il donnera son avis et ses recommandations au PDG sur l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement, ainsi que sur la distribution des services cliniques pour la population. Cette co-construction se veut harmonieuse et innovante au bénéfice de nos usagers.

Enfin je salue la diligence des présidents et tous les membres de nos comités et sous-comités pour le travail fait au courant de cette année de transition et de défis.

Cordialement,



**Dre Stéphanie Bourgeois**  
Présidente du CMDPSF

## MANDATS

---

- S'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires, ainsi que les services pharmaceutiques dispensés dans l'établissement, font l'objet d'une évaluation continue et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins.
- Donner son avis au Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC) :
  1. les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficacité;
  2. l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
  3. la distribution des services cliniques;
  4. tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.
- Veiller à la participation des médecins, des dentistes, pharmaciens et sages-femmes exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue.
- Faire les recommandations nécessaires concernant la nomination et le renouvellement de privilèges des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes dans l'établissement.
- Nommer les membres de ses comités et veiller à leur remplacement.
- Diriger et coordonner les activités des divers comités et en analyser les rapports.
- Élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du CMDPSF, les soumettre au CMDPSF pour adoption et ensuite au DMSP.
- Assumer les fonctions de ses comités en cas d'effectifs insuffisants.
- Faire le rapport de ses activités à ses membres au moins annuellement et en informer le DMSP et le CAE.
- Former un comité de discipline lorsqu'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme membre lui est transmise par le responsable disciplinaire.
- Étudier, approuver les règles de soins et les règles d'utilisation des médicaments élaborées par les chefs de départements cliniques.
- Prendre toute mesure qu'il juge nécessaire pour exercer sa compétence.
  - Réf. : ROAÉ, a. 98
- Distribuer entre ses membres et officiers, selon leurs compétences et capacités, différentes responsabilités en lien avec son rôle.

## LE COMITÉ EXÉCUTIF

---

Le comité est composé :

- De sept (7) représentants élus des instances locales;
- Du pharmacien élu par l'ensemble des pharmaciens de l'établissement;
- De la représentante des sages-femmes de l'établissement; (depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2024)
- Du président-directeur général; (présent jusqu'en janvier 2025)
- Du directeur médical et des services professionnels;
- Du membre médecin spécialiste désigné au CA par le CMDPSF (lorsqu'invité); jusqu'au 30 novembre 2024
- D'un représentant de la Faculté de médecine de l'université (lorsqu'invité);

Membre	Statut	Instance
Dre Stéphanie Bourgeois	Présidente	RLS de la Haute-Yamaska
Dr Bernard Gélinas	Vice-Président	RLS du Granit
Dre Martine Robinson	Secrétaire	RLS Val-des-Sources
Mme Mélanie Lacerte	Trésorière	Pharmacie
Dre Anne-Patricia Prévost	Conseillère	RLS la Pommeraie
Dr Benoît Carignan	Conseiller	RLS de Memphrémagog/Coaticook
Dr Michaël Mayette	Conseiller	CHUS
Dre Julie Lapierre	Conseillère	CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
Mme Sarah Bergeron	Conseillère	Sage-Femme
Dr Adam Frenette	Directeur médical et des services professionnels	CIUSSS de l'Estrie – CHUS
<b>Membre sans droit de vote</b>		
Dr Patrice Perron	Doyen adjoint et vice-doyen exécutif et aux communautés	FMSS

## BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2024-2025

---

- Le comité a tenu sept (7) réunions au cours de l'année 2024-2025 via la plateforme TEAMS.
- Chacun des membres du comité exécutif s'est vu confier un mandat spécifique afin de soutenir et d'assurer le développement et le suivi de divers dossiers.
- De plus, les sept (7) comités exécutifs locaux ont tenu des rencontres afin de conseiller et d'informer le comité exécutif central sur les sujets les concernant. Ces comités exécutifs locaux ont également contribué à soutenir les travaux des comités locaux d'examen des titres et d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.
- Deux assemblées générales ont été établies au calendrier, soit une assemblée générale ordinaire le 10 décembre 2024 et une assemblée annuelle le 10 juin 2025 via la plateforme TEAMS. Des assemblées générales locales ont eu lieu également.
- Approbations régulières des différents outils cliniques (ordonnances collectives, ordonnances préimprimées et protocoles médicaux).
- Participation de la présidente à la Table des chefs des départements cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Visite d'inspection professionnelle du CMQ du 16 au 19 septembre 2024.
- Finalisation du processus de suivi des ordonnances de soins.
- 3 bulletins d'information (INFO-CMDPSF-DTMF-DMSP) ont été transmis à tous les membres du CMDPSF.
- Rédaction du rapport annuel du CMDPSF.

- Rencontre régulière entre la présidente et le DMSP pour la gestion d'enjeux touchant l'organisation clinique et l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et avec le PDG occasionnellement pour les mêmes sujets.
- Implantation de la nomination des membres du CMDPSF sur la plateforme Web CMaRS.

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2024-2025

---

- Finaliser la mise à jour du Règlement de régie interne du CMDPSF.
- Intégrer des outils technologiques de suivi des études et de l'application des recommandations de l'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique.
- Inclure les sages-femmes dans les comités pertinents existants du CMDPSF.
- Désigner les représentants au CIETOC.

## RÉSEAUTAGE

---

- Assemblée générale annuelle de l'ACMDPQ.
- Table nationale des comités d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
- Forum ACMDPQ et CMQ
- Projet de loi 15 – MSSS et l'ACMDPQ.
- Forum des cadres de l'établissement.
- Table des chefs des départements cliniques.
- Participation à la rencontre de la Table des présidents de l'ACMDPQ.
- Présentation au CAE du rapport annuel
- Participation aux rencontres avec le PDG, ou une personne de la direction générale, et les présidents des conseils (CECII, CM, CMDPSF, CSF).
- Mise en place du comité Éco-CMDPSF et du comité de pertinence

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

---

2024-09-24 - Marie-Andrée Périgny, présidente, Conseil multidisciplinaire

- Enjeux face aux changements (Réforme Santé Québec)

2024-10-29 - Sarah Bergeron, présidente conseil sages-femmes

- Enjeux face aux changements (Réforme Santé Québec)

2024-12-03 - Rachèle Hébert (partenaire-conseil gestion du changement), Annie Drouin (chargée de projet), Marie-Josée Gingras (DRIT analyste) et accompagnateurs Dre Geneviève Simard-Racine (COL médicale HY) et

Dr Grégoire Blais, nucléiste

- Point d'information sur le projet DCI Ariane HY (remplacement de Medirad en imagerie médicale HY)

2025-01-28 - Dre Suzanne Gosselin, DMSPa

- Projet objectifs de soins

2025-01-28 - Stéphanie Charest, infirmière praticienne spécialisée et Mme Patricia Bourgault, DSI/CII

- Enjeux face aux changements à venir et évaluation de l'acte

2025-03-18 – Me Carl Dutrisac, coordonnateur du service des affaires juridiques

- Processus disciplinaire (Réforme Santé Québec)

## **LE CMDPSF A ÉTÉ CONSULTÉ ET/OU A DONNÉ SON OPINION SUR DIVERSES POLITIQUES ET CADRES DE RÉFÉRENCE DE L'ÉTABLISSEMENT, NOTAMMENT SUR :**

---

- Aucune.

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

---

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

- Aucune en raison de l'arrivée de Santé Québec. Tous les contenus des formations sont à revoir.

L'adhésion des membres du CMDPSF à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) a été renouvelée pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2025 au 31 décembre 2025. Notons que l'adhésion à cette association permet entre autres le réseautage, le partage de documents et d'outils permettant un travail collectif et efficient entre membres des CMDPSF à travers le Québec. Pour consulter le site (<https://www.acmdp.qc.ca>).

# COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE

## MOT DE LA PRÉSIDENTE

Le comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a tenu des réunions régulièrement en 2024-2025. L'utilisation de la plateforme TEAMS a permis de maintenir des réunions constructives selon l'horaire établi. Le quorum a été maintenu lors de toutes les rencontres.

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

Nous avons assisté à une excellente collaboration lors de révision de cas problématiques touchant plusieurs disciplines dans plus d'une installation de notre CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Je tiens à souligner la collaboration nécessaire des archivistes à ce travail qui doit être maintenu ou développé afin de continuer notre processus d'évaluation et d'amélioration.

Nous avons eu une visite d'inspection professionnelle les 16, 17, 18 et 19 septembre 2024 du CMQ. Cette visite a fait l'objet de certaines recommandations qui seront travaillées en collaboration avec le comité exécutif central afin de les mettre en application au cours de l'année 2025-2026.

La nouveauté cette année a été le déploiement de la plateforme Constellio qui héberge le JÉAQA du CIUSSS de l'Estrie - CHUS dont l'accès est réservé aux membres du CMDPSF ainsi qu'aux résidents de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Certaines études antérieures ont déjà été déposées sur la plateforme et d'autres dépôts sont à venir.

Le support administratif au niveau central et local est très apprécié et sans celui-ci, la tenue des rencontres, le partage des études, les réunions d'évaluation de la qualité de l'acte, les échanges entre les comités et sous-comités et l'envoi de suggestions d'amélioration et de recommandations à l'exécutif ne seraient pas possible.

Finalement, j'aimerais aussi mentionner l'excellente collaboration et la disponibilité de la présidente du comité exécutif central du CMDPSF pour tout ce qui est des communications avec le comité central de la qualité de l'acte et l'avancement des dossiers.



**Dre Nathalie McFadden**  
Présidente du CEA

## MANDATS

---

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

## MEMBRES DU COMITÉ

---

Membre	Statut	Instance
<b>Dre Nathalie McFadden</b>	Présidente	CHUS
<b>Mme Sara Letendre</b>	Secrétaire	CHUS
<b>Dr Bernard Gélinas</b>	Représentant du CMDPSF	Granit
<b>Dre Catherine Vanasse</b>	Conseillère	CSSS-IUGS/Val St-François/Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
<b>Dre Marie-Hélène Proulx (Remplacement de la Dre Paméla Viens – congé maternité)</b>	Conseillère	RLS des Sources (Val-des-Sources)
<b>Dr Luc Larrivée</b>	Conseiller	RLS de Memphrémagog/Coaticook
<b>Dre Stéphanie Carrière- Lévesque</b>	Conseillère	RLS de la Pommeraie
<b>Dr Louis-Charles Perrier- Ferland</b>	Conseiller	RLS de la Haute-Yamaska
<b>Dre Nadia Bolduc</b>	Conseillère	RLS du Granit

## **BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2024-2025**

---

Le CEA a tenu six (6) réunions au cours de l'année 2024-2025, via la plateforme TEAMS.

Études complétées :

- Sédation lors des examens endoscopiques digestifs pédiatriques
- Actualisation de la procédure d'archivage des images endoscopiques digestives (adulte et pédiatrique) dans Ariane au CHUS

Au total, dix-neuf recommandations ont été transmises au CMDPSF.

## **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2024-2025**

---

- Poursuivre l'intégration de divers outils dédiés à la qualité de l'acte ;
- Insérer une section dédiée à l'évaluation de la qualité dans chaque règlement de département avec l'implantation et l'intégration de la LGSSSS ;
- Examiner les résultats des différentes études en cours ;
- Poursuivre le dépôt des études par critères explicites via la plateforme Constellio afin qu'elles soient accessibles à tous les membres du CMDPSF ;
- Maintenir l'engagement du CEA en remplissant les diverses missions assignées par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAÉ)
- Poursuivre le plan d'action suite à la visite d'inspection professionnelle du CMQ en septembre 2024.

---

# COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

## MOT DU PRÉSIDENT

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

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

Cordialement,



**Dr Luc Lanthier**

Président du Comité de pharmacologie

## MANDATS

---

Le comité de pharmacologie doit assumer les fonctions suivantes :

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

## MEMBRES DU COMITÉ

---

Membre	Statut	Spécialité	Instance
Dr Luc Lanthier	Président	Médecine interne	CHUS
M. Patrice Lamarre	Chef du département de pharmacie	Pharmacie	CIUSSS – CHUS
Mme Mélanie Lacerte	Secrétaire	Pharmacie	CHUS
Mme Christine Hamel remplacée par Mme Sandra Chapados	Conseillère	Pharmacie	La Pommeraie
M. René Thibault	Conseiller	Pharmacie	CSSS-IUGS/Val St-François/ Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
Mme Régina Kolment	Conseillère	Pharmacie	RLS de Memphrémagog/Coaticook
M. Ghislain Bérard	Conseiller	Pharmacie	CHUS
Dr Jean-François Castilloux	Conseiller	Hémato-oncologie	CHUS
Dre Hassiba Chebbihi	Conseillère	Gériatrie	CSSS-IUGS/Val St-François/ Haut St-François/CRE/CRDITED/CJE/CRDE
M. Alexandre Bourdeau	Conseiller	Pharmacie	RLS de la Haute-Yamaska
Dr David Dubois	Conseiller	Anesthésiologie	CHUS
Dr Michel Pavic	Membre exécutif du comité des demandes de nécessités médicales particulières, <i>ad hoc</i>	Hémato-oncologie	CHUS

## BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2024-2025

---

Le comité de pharmacologie a tenu huit réunions au cours de l'année 2024-2025 via la plateforme TEAMS.

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

- Ajout d'environ 50 nouvelles molécules ou nouvelles formulations au formulaire à la suite des recommandations de l'INESSS et de quelques demandes autres;
- Retrait ou refus d'environ 30 ajouts ou modifications d'indications d'une vingtaine de médicaments au formulaire thérapeutique;
- Ajout d'une dizaine de substitutions automatiques;
- Révision et approbation de près de 70 documents d'encadrement clinique dont des ordonnances préimprimées, des ordonnances collectives, des protocoles médicaux et guides de pratiques médicaux;
- Révision et approbation des demandes de médicaments de nécessité médicale particulière à chaque rencontre, soit près de 330 annuellement;
- Révision de la mise à jour et création de plus d'une vingtaine de fiches des guides d'administration des médicaments intraveineux version CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tant pour la clientèle adulte, pédiatrique, néonatalogique qu'oncologique ainsi que des fiches d'administration pour les CLSC;
- Révision des procès-verbaux du comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et des documents produits par ce comité, dont leur plan d'action complété pour 2023-24 et celui prévu pour 2025-2026;
- Suivi du dossier de modification du BCM de départ pour le CHUS;
- Rapports trimestriels des réactions graves aux médicaments découlant de la Loi de Vanessa;
- Révision du Rapport annuel du CES des demandes de convenances à la pharmacie des projets de recherche comportant des médicaments. Pour l'année 2024-25, ce dernier regroupe 62 projets de recherche;
- Approbation d'une substitution/ajustement automatique des doses de morphine et hydromorphe en sirop vers des doses en comprimés;
- Prise de connaissance du document Cible thérapie génique : élaboré par le PGTM. Il s'agit d'une réflexion et revue de littérature concernant la préparation, la distribution, la conservation, le suivi souhaité des usagers qui recevront de la thérapie génique;
- Prise de position pour l'ajout de la combinaison Dara-VRd en première ligne de traitement du myélome multiple chez les patients éligibles à la greffe;
- Prise de position canadienne pour l'ajout de Blinatumomab au régime standard de la LLA d'emblée pour tous, sauf pour les patients présentant une maladie de cytogénétique favorable;
- Prise de position pour l'ajout au formulaire thérapeutique de la combinaison Lipilimumab/Nivolumab en traitement néoadjuvant du mélanome de stade III Macrométastatique;
- Uniformisation de la séquence d'administration des gouttes ophtalmiques CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Mise à jour de la liste MNAE CIUSSS de l'Estrie – CHUS en fonction de la liste de l'ISMP Canada;
- Revue d'utilisation sur l'Isavuconazole;
- Révision de la classe des HAIV au formulaire pour l'uniformisation des nutriments parentéraux à travers le CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Standardisation des magistrales topiques pan-CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- « L'info-comité de pharmaco » aura été produit 4 fois durant l'année afin de résumer l'ensemble des décisions du comité de pharmacologie et a été distribué aux membres du CMDPSF, aux résidents en médecine, aux inhalothérapeutes, nutritionnistes et IPS.

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNÉE 2024-2025

---

Les objectifs spécifiques du comité de pharmacologie fixés pour l'année 2024-2025 étaient principalement de continuer à évaluer la valeur pharmacothérapeutique de nouvelles molécules ou de nouvelles indications en accord avec les orientations de l'INESSS, de maintenir son implication dans la révision des différents documents d'encadrement clinique tels que protocoles médicaux, ordonnances collectives, ordonnances préimprimées comportant des médicaments ainsi que l'observation de leur déploiement.

Le comité souhaitait faire davantage de revues d'utilisation des médicaments afin de s'assurer de l'utilisation judicieuse des médicaments dans notre établissement.

Les membres prennent aussi connaissance et approuvent les politiques et procédures du comité SCAS (service centralisé d'additifs aux solutés) du Département de pharmacie. Ils évaluent et approuvent également les fiches d'administration des médicaments intraveineux pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi que les fiches d'administration pour les CLSC. Ils évaluent et approuvent les recommandations et procédures soumises en regard des meilleures pratiques concernant la gestion des médicaments dans le cadre de l'exercice d'Agrément Canada. Les membres souhaitent continuer de réviser l'ensemble des cas rapportés dans le cadre de la Loi fédérale de Vanessa qui vise à déclarer tous les effets indésirables graves aux médicaments, et ce, sur une base trimestrielle. Finalement, le comité maintiendra la révision des projets de recherche concernant des médicaments en prenant connaissance du rapport annuel fourni par le CER en fin de période financière.

## AVIS OU RECOMMANDATIONS ÉMIS AU COURS DE L'ANNÉE

Le comité a adressé chacun de ses travaux en recommandations au comité exécutif ainsi qu'au comité de gestion des outils cliniques.

## RÉSULTATS OBTENUS EU ÉGARD AUX MANDATS OU AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES FIXÉS POUR L'ANNÉE

Le comité a su atteindre tous ses objectifs. Il aurait souhaité qu'il y ait davantage de revues d'utilisation des médicaments présentées, mais il est conscient que cela nécessite beaucoup de temps à investir dans un contexte de ressources humaines plutôt précaires. Le formulaire thérapeutique unifié du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ainsi que le protocole de substitution automatique associé, accessible à tous les membres de la communauté médicale sur le site de l'Intranet sont mis à jour régulièrement.

## PERSPECTIVES D'ACTION POUR LA PROCHAINE ANNÉE

Avec les changements attendus dans le réseau de la santé, nous croyons et souhaitons que notre instance conservera le même mandat. Le comité souhaite donc continuer d'évaluer la valeur pharmacothérapeutique de nouvelles molécules ou de nouvelles indications en accord avec les orientations de l'INESSS. Il désire continuer également son implication dans la révision de différents outils cliniques tels que protocoles médicaux, ordonnances collectives, ordonnances préimprimées et guides médicaux de pratique comportant des médicaments en impliquant davantage les différentes parties prenantes à venir lui présenter leurs travaux. Le comité aimerait faire davantage de revues d'utilisation des médicaments afin de s'assurer de l'utilisation judicieuse des médicaments dans notre établissement.

La nouvelle Loi 15 octroie des responsabilités supplémentaires au comité de pharmacologie en lien avec les autorisations à donner dans le contexte de nécessités médicales particulières. Le comité de pharmacologie ne sera donc plus un aviseur envers le CMDPSF, mais deviendra décisionnel. Une nouvelle structure de consultation sera mise en place pour faire face à ces obligations. L'obligation d'évaluer toute demande de NMP dûment complétée, et de rendre une décision écrite et motivée reste d'actualité. Il continuera donc à traiter toute demande de NMP au cas par cas, considérant le caractère unique de chacune de ces demandes pour un usager particulier.

Le comité prend également connaissance et entérine les travaux du comité central d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et souhaite poursuivre cette démarche. Les membres souhaitent poursuivre la révision régulière et trimestrielle de l'ensemble des cas rapportés dans le cadre de la Loi fédérale de Vanessa qui vise à déclarer tous les effets indésirables graves aux médicaments et encourage les équipes médicales à déclarer davantage ces événements selon le processus mis en place dans chacune des installations. Un rappel dans ce sens a d'ailleurs été fait récemment aux équipes médicales.

Les membres évaluent et approuvent également les fiches d'administration des médicaments intraveineux pour le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. La pertinence de la création des fiches d'administration pour les CLSC sera à revoir en raison de la disponibilité des fiches pour l'administration intraveineuse et des outils disponibles sur d'autres plateformes tels Vigilance Santé. Les politiques et procédures élaborées par le comité SCAS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS continueront d'être approuvées par le comité. Finalement, le comité poursuivra la révision des projets de recherche concernant des médicaments en prenant connaissance du rapport annuel fourni par le CER en fin de période financière.

## **CONCLUSION**

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



**Ordre du jour – rencontre régulière**

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)  
du CIUSSS de l’Estrie – CHUS

Le 25 février 2026, de 13 h à 15 h

Réunion Microsoft Teams

Horaire	Sujets
13 h 00 (5 min)	<b>1. Ouverture de la séance, constatation des présences et accueil d’une nouvelle membre</b> <i>Responsable : André Forest</i>
13 h 05	<b>2. Lecture et adoption de l’ordre du jour</b> <i>Responsable : André Forest</i>
13 h 05 (5 min)	<b>3. Adoption du compte rendu de la réunion du 3 décembre 2025 et suivis en découlant</b> <i>Responsable : André Forest</i>
13 h 10 (5 min)	<b>4. Révision des instances qualité et gestion des risques</b> <i>Responsable : Lyne Jutras</i>
13 h 15 (10 min)	<b>5. Dossier jeunesse</b> <b>5.1. Continuum jeunesse</b> <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>
13 h 25 (20 min)	<b>6. Vigie sur l’accessibilité au CVQ et modulation des soins et services</b> <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>
13 h 45 (5 min)	<b>7. Plan de modernisation et réaménagement des espaces physiques en santé mentale</b> <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>
13 h 50 (20 min)	<b>8. Rapports d’instances externes</b> <i>Responsable : Frédéric Grondin</i> <b>8.1. Protecteur du citoyen</b> <b>9. Coroner</b>
14 h 10 (5 min)	<b>10. Visite d’Agrément Canada</b> <i>Responsable : Frédéric Grondin</i>
14 h 15 (15 min)	<b>11. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b> <b>Responsable : Sophie Brisson</b> <b>11.1.</b> Rapport de la commissaire aux plaintes <b>11.2.</b> Procédure de nomination des commissaires, commissaires adjoints et médecins examinateurs <b>11.3.</b> Modèle organisationnel cible (MOC)
14 h 30 (15 min)	<b>12. Suivi CRJDA</b> <i>Invités : Karine Duchaineau et Yann Belzile</i>
14 h 45 (15 min)	<b>13. Dossiers – Situations particulières</b>
15 h 00	<b>14. Échanges</b>
15 h 00	<b>15. Fin de la rencontre</b>