

**PROCÈS-VERBAL** de la **48<sup>e</sup> séance ordinaire** du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale tenue le **21 juin 2022**, à 18 h 30, à l'auditorium de l'installation IRDPQ du 525, boulevard Wilfrid-Hamel, Québec, et par téléconférence.

---

**VICE-PRÉSIDENT** Monsieur Normand Julien, vice-président  
**SECRÉTAIRE** Monsieur Guy Thibodeau  
assisté de madame Linda Vien

**PRÉSENCES**

Monsieur Louis Boisvert	Monsieur Stéphane Garneau
Madame Joan Chandonnet	Madame Line Plamondon
Madame Sylvie Dillard	Monsieur Serge Savaria
Madame Marie-Hélène Gagné	Madame Véronique Vézina

**ABSENCES MOTIVÉES** Monsieur Rénaud Bergeron  
Madame Monique Carrière, présidente  
Madame Violaine Couture  
Monsieur Jean-Pascal Gauthier  
Monsieur Simon Lemay  
Monsieur Jean-Denis Paquet

**INVITÉS** *Madame Marie-France Allen, cheffe de service du Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (BPUE)*  
*Monsieur Jacques Beaulieu, commissaire aux plaintes et à la qualité des services*  
*Monsieur Vincent Beaumont, directeur adjoint des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives*  
*Monsieur Stéphane Bussièrès, directeur des ressources financières*  
*Madame Annie Caron, directrice des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives*  
*Madame Marlène Chevanel, directrice adjointe de l'amélioration continue de la qualité*  
*Monsieur Patrick Duchesne, président-directeur général adjoint*  
*Madame Mélanie Fontaine, Conseillère cadre en réadaptation physique, Direction des services multidisciplinaires (DSM)*  
*Madame Stéfany Garneau, Directrice adjointe aux pratiques professionnelles, Direction des services multidisciplinaires*  
*Madame Mélanie Gingras, directrice adjointe soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et soins palliatifs et de fin de vie - Secteur Centre-Sud*  
*Madame France Goudreault, directrice des ressources humaines et des communications*  
*Madame Diane Lafleur, conseillère cadre, Programme de soutien aux organismes communautaires*  
*Madame Julie Lavoie, cheffe de service, Direction générale adjointe des programmes SAPA, santé physique et direction des soins infirmiers*  
*Monsieur Jean Maziade, président du CÉR-S en santé des populations et première ligne*  
*Madame Geneviève Morin, agente de planification, de programmation et de recherche, BPUE*  
*Monsieur Jacques Pouliot, président du CÉR-S pour les jeunes en difficulté et leur famille*  
*Madame Sandra Racine, directrice des soins infirmiers et de la santé physique*  
*Madame Isabelle Samson, directrice des services professionnels*  
*Madame Isabelle Simard, directrice des services multidisciplinaires*  
*Madame Paule Terreau, coordonnatrice, Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique*  
*Monsieur Steeve Vigneault, directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet Hébergement*

## QUORUM

**Après vérification du quorum et des autres formalités d'usage, la présidente déclare la séance ouverte à 18 h 30.**

### 1. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET INSERTION DES AFFAIRES NOUVELLES

Après lecture de l'ordre du jour, il est proposé de modifier ce dernier en procédant au retrait des points suivants :

- 2.3 : Approbation du procès-verbal de la séance spéciale du 15 juin 2022
- 6.6.1.2. : Effectifs médicaux - Modifications
- 6.6.1.3. : Effectifs médicaux - Démissions

Par ailleurs, le point 7.2.2. (Reddition de comptes à l'égard de la mise sous garde...) sera traité immédiatement après les points 6.4.5 à 6.4.8 relatifs aux permis.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ D'ADOPTER** l'ordre du jour tel que modifié.

### 2. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX

#### 2.1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 17 MAI 2022

Après lecture du document, **SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ D'APPROUVER** le procès-verbal de la séance ordinaire du conseil d'administration tenue le 17 mai 2022, tel que rédigé.

#### 2.2. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE SPÉCIALE DU 25 MAI 2022

Après lecture du document, **SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ D'APPROUVER** le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration tenue le 25 mai 2022, tel que rédigé.

### 3. AFFAIRES EN DÉCOULANT ET SUIVIS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

En l'absence de sujet, la présidente du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

#### 4. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

**a) Question posée par Mme Caroline Gravel, présidente par intérim du Syndicat des professionnelles en soins du CIUSSS de la Capitale-Nationale (SPSCN-FIQ)**

Dans le contexte de la période estivale qui débute, Mme Gravel questionne l'établissement quant à son mode de gestion qu'elle décrit comme basée sur le temps supplémentaire et le temps supplémentaire obligatoire (ci-après « TSO »). Elle souhaite savoir quand le CIUSSS de la Capitale-Nationale entend cesser cette pratique, mentionnant ses impacts sur les professionnelles en soins. Elle évoque notamment la pénurie de main-d'oeuvre, la présence prévue de la moitié de certaines équipes de soins pendant les vacances d'été, la fatigue et la détresse post-pandémie. L'orientation privilégiée par certains établissements de moduler, ou de fermer certains services, est également soulevée.

**b) Question posée par M. Michel Lefebvre, citoyen**

Ayant récemment eu à consulter pour des services de physiothérapie à la suite d'une fracture à la jambe, M. Lefebvre souhaite attirer l'attention des membres du conseil d'administration sur les soins et services offerts aux gauchers, comme lui-même, et ce, afin que soit amélioré leur accueil lors d'un épisode de soins. Il soutient que près de 500 000 Québécois font partie de ce groupe pour lequel une attention particulière devrait être portée en raison de particularités dont, selon lui, il faudrait tenir compte dans les traitements administrés. Il soutient également que les personnes nées gauchères au Québec pourraient bénéficier des recherches sur ce sujet.

#### Réponses

En réponse à la première question, le président-directeur général, M. Guy Thibodeau, mentionne comprendre la préoccupation du syndicat pour ses membres et l'ensemble du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il précise que l'équilibre entre le maintien de l'offre de service et la façon de prendre soin du personnel a fait l'objet de discussions avec ses représentants, et est d'avis que certains éléments venant d'être évoqués nécessiteront des rencontres ultérieures, tout en soulignant que certaines actions sont en cours. Il rappelle le défi majeur que représente l'étendue du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale est ses plus petites installations, faisant en sorte de réduire sa marge de manœuvre par rapport à d'autres établissements ayant des installations de plus grande ampleur. Il termine en affirmant sa volonté de travailler avec le syndicat pour trouver des solutions.

Concernant la seconde question visant à sensibiliser les membres du conseil d'administration et l'équipe de direction sur la situation des gauchers, M. Thibodeau prend acte de la préoccupation soulevée par M. Lefebvre, tout en suggérant que puisse être foré le suivi du CIUSSS de la Capitale-Nationale effectué à son égard. En ce qui a trait aux recherches évoquées par M. Lefebvre, il mentionne ne pas au fait de données, présentement, sur cette caractéristique particulière.

## 5. CORRESPONDANCE

### 5.1. LETTRE DU 14 JUIN 2022 DU CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, M. CHRISTIAN DUBÉ, CONCERNANT LE RÔLE DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN SANTÉ

La présidente du conseil d'administration, Mme Monique Carrière, a reçu, en copie conforme, une lettre sous la signature du président du conseil d'administration du CIUSSS de l'Abitibi-Témiscamingue, M. Claude N. Morin, adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé. M. Morin y aborde le rôle des conseils d'administration dans la mise en œuvre du Plan santé, et son souhait que ceux-ci soient consultés quant à la redéfinition de leur rôle, alors que cette question devrait être étudiée d'ici l'automne.

M. Normand Julien, vice-président, mentionne que la préoccupation de M. N. Morin est partagée par le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## 6. POINTS DE DÉCISION

### 6.1. QUALITÉ, PERFORMANCE ET GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

En l'absence de sujet, le vice-président du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

### 6.2. AFFAIRES CLINIQUES

Aucun sujet n'était prévu sous ce point, le vice-président du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

### 6.3. GOUVERNANCE

#### 6.3.1. NOMINATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DES PARTENARIATS, DES SERVICES SOCIAUX ET DE LA RÉADAPTATION DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

M. Guy Thibodeau explique d'entrée de jeu que le processus de sélection relatif à la présente nomination est encadré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »). Il précise également que les échéances des différentes étapes prescrites au *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements public de santé et de services sociaux* ont été suivies.

Le comité de sélection était composé de Mme France Goudreault, directrice des ressources humaines et des communications, M. Normand Julien (en remplacement de Mme Monique Carrière), membre du conseil d'administration, Mme Danielle Goulet, présidente-directrice générale adjointe au CHU de Québec-Université Laval et représentante du ministre, Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale au CISSS de la Côte-Nord et représentante du ministre, et M. Thibodeau.

Le comité de sélection, qui a rencontré les candidats en entrevue le 20 juin 2022, recommande la nomination de Mme Amélie Morin à titre de directrice générale adjointe des partenariats, des services sociaux et de la réadaptation, à compter du 1<sup>er</sup> août 2022, pour un mandat de quatre ans.

M. Normand Julien termine en se disant convaincu que le grand défi qui attend Mme Morin sera très bien relevé.

Madame Morin est détentrice d'une maîtrise en service social et d'un diplôme d'études supérieures spécialisées en gestion des services de santé. Depuis 2015, elle a occupé différentes fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale, notamment ce qui touche les clientèles DITSADP et les clientèles jeunesse, tant en première ligne qu'en protection de la jeunesse et en santé mentale jeunesse. Elle agissait à titre de directrice du programme Jeunesse avant cette nomination.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[991]-21**

**CONSIDÉRANT** que le poste de directeur général adjoint – Soutien à l'autonomie des personnes âgées, soins infirmiers et santé physique est devenu vacant le 21 juin 2022;

**CONSIDÉRANT** le nouveau plan d'organisation autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui transforme ledit poste en directeur général adjoint des partenariats, des services sociaux et de la réadaptation;

**CONSIDÉRANT** les modalités prévues au *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux* relativement au processus de dotation d'un poste de hors-cadre;

**CONSIDÉRANT** que le MSSS a autorisé l'ouverture du concours de sélection dudit poste ainsi que la liste des membres du comité de sélection;

**CONSIDÉRANT** que le poste de directeur général adjoint des partenariats, des services sociaux et de la réadaptation a été affiché pour une période de 25 jours, soit du 18 mai au 11 juin 2022;

**CONSIDÉRANT** que le comité de sélection a conjointement sélectionné les candidats rencontrés;

**CONSIDÉRANT** que le délai prescrit entre la sélection des candidatures et la date d'entrevue a été respecté;

**CONSIDÉRANT** que le comité de sélection, composé de M. Guy Thibodeau, président-directeur général, Mme France Goudreault, directrice des ressources humaines et des communications, M. Normand Julien, membre du conseil d'administration (en remplacement de Mme Monique Carrière), Mme Danielle Goulet, présidente-directrice générale adjointe au CHU de Québec-Université Laval et représentante du ministre et Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale au CISSS de la Côte-

Nord et représentante du ministre , a rencontré en entrevue les candidats le 20 juin 2022;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 173 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), le conseil d'administration doit notamment nommer les hors-cadres et cadres supérieurs;

**CONSIDÉRANT** la recommandation favorable du comité de sélection.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE NOMMER** Mme Amélie Morin à titre de directrice générale adjointe des partenariats, des services sociaux et de la réadaptation au CIUSSS de la Capitale-Nationale, à compter du 1<sup>er</sup> août 2022 jusqu'au 31 juillet 2026, pour un mandat de quatre ans;
- **DE MANDATER** madame Monique Carrière, présidente du conseil d'administration à titre de signataire du contrat d'engagement.

#### 6.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES

##### 6.4.1. POLITIQUES, RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES

###### 6.4.1.1. Adoption de la Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences

Invitée à présenter ce point, la direction adjointe des services multidisciplinaire, Mme Stéfany Garneau, indique que l'adoption de la *Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences* découle d'une obligation d'Agrément Canada de mettre en place une pratique organisationnelle requise (POR) en ce domaine au sein de l'établissement.

La politique vise à promouvoir la culture de prévention des chutes et éveiller le personnel aux risques de chutes dans les différents milieux, pour toutes les clientèles. Il s'agit également d'un cadre de gestion qui permettra de fixer des indicateurs de suivi.

#### **Question**

Un membre souhaite savoir si, dans le contexte de pénurie de personnel, la Politique apporte de nouvelles façons de faire, ou vient simplement régulariser les pratiques déjà en place.

Un autre membre demande si des procédures découlant de la Politique sont en préparation.

Une troisième question est posée en regard des grands chuteurs pour lesquels le représentant légal ou l'utilisateur lui-même accepte le risque de chute, à savoir à qui revient la responsabilité de consigner les chutes au dossier de l'utilisateur.

### Réponse

En réponse à la première question, Mme Garneau mentionne que la Politique est basée sur des données probantes et est davantage clinique que la majorité des politiques de l'établissement qui sont plus administratives. Elle met l'accent sur des mesures préventives universelles et vient encadrer l'identification des grands chuteurs, soit des personnes à risques de chutes répétées.

Concernant la seconde question, Mme Garneau précise que la Politique vient encadrer une procédure « tronc commun » qui soutiendra les directions cliniques dans la mise en place de leur procédure spécifique en fonction de leur milieu et profil de clientèle.

En réponse à la dernière question, Mme Garneau indique que la consignation des chutes est prévue dans la Politique. Elle précise que dès que deux chutes sont constatées dans un temps rapproché, il doit y avoir une concertation interdisciplinaire, impliquant le médecin, conduisant à un plan d'action noté au dossier de l'utilisateur.

À la suite des informations reçues, les membres conviennent à l'unanimité d'adopter la *Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences* (RÉSOLUTION CA-CIUSSS-2022-06[PO-56]-21).

#### **6.4.2. MODIFICATIONS AU CADRE FINANCIER DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES CONTENU À LA POLITIQUE RÉGIONALE DE RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Mme Diane Lafleur, conseillère cadre au Programme de soutien aux organismes communautaires (ci-après « PSOC »), présente la proposition de modifications transitoires au cadre financier de la *Politique régionale de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la Capitale-Nationale* (ci-dessous « Politique »). Cette proposition survient dans le contexte où les travaux de révision de cette politique, datant de 2015, ont débuté, en collaboration avec le Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03) et le Comité de mise en application de la politique.

Mme Lafleur explique que les modifications proposées, qui se détaillent en trois volets, permettront à un maximum d'organismes de pouvoir bénéficier d'un rehaussement à la hauteur des données les plus récentes de leurs besoins financiers.

### **Question**

Un membre demande des explications sur la notion de point de service contenue au cadre financier.

Un second membre émet le commentaire selon lequel, dans le milieu communautaire, ce sont souvent dans les nouvelles initiatives que l'on constate les réponses aux besoins émergents. Elle se dit préoccupée sur un possible traitement de deux poids, deux mesures, par rapport aux organismes déjà établis qui souhaitent pouvoir bénéficier des nouveaux octrois.

Un troisième membre souhaite plus de précisions sur le calcul relatif au financement des nouveaux organismes admis au PSOC et à la progression de leur financement.

Une dernière question est relative à la date d'entrée en vigueur prévue de la nouvelle politique, une fois les travaux terminés.

### **Réponse**

En réponse à la première question, Mme Lafleur explique qu'un point de service correspond, par exemple en région éloignée, à un petit local d'une maison mère, avec les mêmes services, mais à une échelle plus petite.

Concernant la seconde intervention, Mme Lafleur mentionne que le pourcentage de financement des nouveaux organismes a fait partie des négociations avec le ROC 03 ; le CIUSSS de la Capitale-Nationale ayant demandé que ce taux soit plus élevé, dans un même souci que celui exprimé.

Pour répondre à la troisième question, Mme Lafleur explique que le pourcentage des budgets de développement correspond à des octrois de rehaussement accordés par le MSSS dans la région annuellement. La proposition relative aux nouveaux organismes constitue une mesure de correction de financement plus équitable entre les nouveaux et les anciens organismes.

Enfin, Mme Lafleur termine en expliquant que la nouvelle politique devrait être déposée dans un an ; les travaux ayant été retardés par la pandémie.

À la suite des explications fournies, le conseil d'administration convient de ce qui suit :

### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[992]-21**

**CONSIDÉRANT** que le paragraphe 4° de l'article 71 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* énonce : « le centre intégré de santé et de services sociaux est responsable d'accorder les subventions aux organismes communautaires [...] »;

**CONSIDÉRANT** que la *Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la Capitale-Nationale* (ci-après « Politique ») et le cadre financier en vigueur précisent, entre autres, les conditions relatives au rehaussement d'organismes reconnus au Programme de soutien aux organismes communautaires;

**CONSIDÉRANT** que le Comité de mise en application de la politique (ci-après « CMAP ») a amorcé ses travaux de révision de la Politique, et que ces travaux vont se poursuivre en 2022-2023;

**CONSIDÉRANT** que le CMAP s'est entendu sur un certain nombre d'éléments qui pourraient être mis en application, de manière transitoire, jusqu'à l'adoption de la nouvelle Politique;

**CONSIDÉRANT** qu'aucune balise dans le Cadre financier régional n'encadre la proportion des budgets au PSOC consentis aux nouveaux organismes admis dans le programme;

**CONSIDÉRANT** que l'on vise à trouver un équilibre entre la reconnaissance des nouveaux besoins et la progression du financement des organismes déjà financés;

**CONSIDÉRANT** que le cadre financier qui sert de repère pour l'attribution de nouveaux crédits date de 2012, et que le CIUSSS de la Capitale-Nationale et ses partenaires se sont entendus sur des seuils financiers transitoires, qui pourraient s'appliquer dès maintenant, à l'avantage des organismes;

**CONSIDÉRANT** que les points de services figurent au Cadre financier régional, mais qu'ils n'ont pas été calculés comme des organismes à part entière dans la répartition du budget national de rehaussement;

**CONSIDÉRANT** que la situation des points de services doit être évaluée de manière rigoureuse, avant de statuer sur les règles d'attribution des crédits de rehaussement de ces milieux;

**CONSIDÉRANT** que la proposition a reçu l'appui du Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- **DE MODIFIER** l'Annexe 5, articles 4 et 5, de la *Politique* relatif au cadre financier du PSOC, conformément aux recommandations suivantes du CMAP :

**1. Financement des nouveaux organismes admis au PSOC et progression de leur financement :**

- Consacrer au financement des nouveaux organismes admis au PSOC une proportion maximale de 10 % des budgets de développement

(nouveaux crédits accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (annuellement en mission globale);

- Accorder aux nouveaux organismes, au cours des cinq années suivant leur admission dans le programme, un taux de rehaussement (taux de l'écart au seuil plancher) correspondant à 50 % de celui accordé aux autres organismes déjà financés.

## **2. Nouveaux seuils transitoires au cadre financier du PSOC (excluant les points de services)**

- Bonifier les seuils financiers des organismes soutenus en mission globale (*excluant les points de services*), de façon transitoire pour 2022-2023, conformément à l'Annexe 2 déposé.

## **3. Cadre financier des points de services**

- Maintenir le financement des points de services en vertu des balises actuelles au cadre financier, et ce, jusqu'à ce qu'une nouvelle proposition soit déposée à la suite des démarches d'analyse des données sur le financement des points de services, présentement en cours.

- **QUE** ces modifications entre en vigueur à compter du 22 juin 2022.

### **6.4.3. DÉSIGNATION DE REPRÉSENTANTS AUTORISÉS POUR L'UTILISATION DES SERVICES EN LIGNE D'AUTHENTIFICATION GOUVERNEMENTALE**

Le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussièrès, explique qu'avec le départ des personnes qui étaient auparavant désignées, par l'établissement, pour l'utilisation des services d'authentification gouvernementale ClicSÉQR, du gouvernement du Québec, et des Services électroniques aux entreprises de l'Agence du revenu du Canada (ci-après « ARC »), il convient de nommer des remplaçants.

M. Normand Julien ajoute que cette mise à jour des représentants autorisés a été également discutée en comité de vérification.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[993]-21**

**CONSIDÉRANT** la nécessité que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale désigne des représentants autorisés pour les fins d'inscription aux services en ligne d'authentification gouvernementale ClicSÉQR du gouvernement du Québec, ainsi qu'aux Services électroniques aux entreprises de l'Agence du revenu du Canada (ci-après « ARC »), et de leur utilisation subséquente;

**CONSIDÉRANT** la recommandation favorable du comité de vérification du CIUSSS de la Capitale-Nationale à sa réunion du 15 juin 2022 de désigner les personnes nommées ci-après.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DÉSIGNER** M. Jean-Philippe Noël, chef du service Grand livre, comme représentant autorisés du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour l'utilisation des services ClicSÉQUR du gouvernement du Québec;
- **DE DÉSIGNER** les personnes suivantes comme représentants autorisés pour l'utilisation des Services électroniques aux entreprises de l'Agence du revenu du Canada :
  - Stéphane Bussières, directeur des ressources financières;
  - Cindy Tremblay, directrice adjointe des ressources financières aux opérations;
  - Jean-Philippe Noël, chef du service Grand livre;
- **D'AUTORISER** le président-directeur général à signer tous documents nécessaires à l'exécution des présentes.

**6.4.4. NOMINATION D'UN MÉDECIN EXAMINATEUR INTÉRIMAIRE**

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, M. Jacques Beaulieu, explique que les deux médecins examinateurs présentement en poste à temps partiel ne suffisent pas pour traiter le nombre de plaintes médicales en augmentation très marquée depuis les deux dernières années. À titre d'exemple, pour l'exercice 2021-2022, 95 dossiers concernant une plainte à l'endroit d'un médecin ont été déposés au commissaire.

M. Beaulieu mentionne que le Dr Michel Lizotte a manifesté son intérêt pour assurer les fonctions de médecin examinateur intérimaire. Le Dr Lizotte exerce déjà les fonctions de médecin examinateur au CHU de Québec – Université Laval. Il occupe également des fonctions de médecin-conseil au Service santé du CIUSSS de la Capitale-Nationale. À ce sujet, M. Beaulieu assure qu'il n'assignera pas de dossiers d'employés au Dr Lizotte afin d'éviter tout conflit de rôle.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[994]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** que l'article 42 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) prévoit notamment qu'aux fins de l'application de la procédure

d'examen des plaintes qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP »), un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement;

**CONSIDÉRANT** par ailleurs que lorsqu'un établissement exploite plusieurs centres ou maintient plusieurs installations, le conseil d'administration peut, s'il l'estime nécessaire, et sur recommandation du CMDP, désigner plus d'un médecin examinateur;

**CONSIDÉRANT** l'obligation de traiter les plaintes médicales dans les délais de 45 jours prescrits par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

**CONSIDÉRANT** que le Dr Michel Lizotte a offert sa disponibilité afin d'agir en tant que médecin examinateur;

**CONSIDÉRANT** que le comité exécutif du CMDP a recommandé la nomination du Dr Lizotte.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE NOMMER** le Dr Michel Lizotte à titre de médecin examinateur intérimaire.

#### **6.4.5. DEMANDE DE PERMIS POUR LE FOYER DE GROUPE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION LA TRAVERSÉE**

M. Vincent Beaumont, directeur adjoint des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, est présent pour résumer les points suivants relatifs aux permis d'exploitation de l'établissement, émis par le MSSS, lesquels se doivent de refléter les services offerts dans ses installations.

La résolution suivante concerne une demande de permis d'exploitation pour un foyer de sept places pour une clientèle adolescente de filles de 12 à 17 ans.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[995]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS »), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute demande de permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire se voir délivrer un nouveau permis d'exploitation comme indiqué au formulaire de demande de permis présenté au conseil d'administration;

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux de délivrer un permis d'exploitation pour le Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation La Traversée.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **6.4.6. DEMANDE DE PERMIS POUR L'AIRE OUVERTE DE QUÉBEC**

La résolution suivante concerne une demande de permis d'exploitation pour une clientèle de jeunes de 12 à 25 ans, dans une mission de centre local de services communautaires.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[996]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS »), le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit autoriser toute demande de permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire se voir délivrer un nouveau permis d'exploitation comme indiqué au formulaire de demande de permis présenté au conseil d'administration;

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux de délivrer un permis d'exploitation pour l'Aire ouverte de Québec.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **6.4.7. DEMANDES DE MODIFICATIONS AUX PERMIS**

Les dix résolutions suivantes concernent des demandes de modifications à des permis d'exploitation déjà existants.

##### **6.4.7.1. Modification du permis du CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Maizerets (no au permis 5269-3389)**

La résolution qui suit vise le retrait de la mission « centre hospitalier et de services généraux et spécialisés – Groupe de médecine de famille universitaire ».

##### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[997]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification du permis du CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Maizerets.
- **D'AUTORISER** la **DIRECTION** des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.2. Modification du permis (no 5123-4706) du Centre de services ambulatoires en santé mentale Saint-Vallier**

La résolution qui suit vise l'ajout de cinq lits de psychiatrie.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[998]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification du permis du Centre de services ambulatoires en santé mentale Saint-Vallier.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.3. Modification du permis du Centre d'hébergement de Saint-Raymond (no au permis 5561-6536)**

La résolution qui suit vise le retrait de trois lits d'hébergement permanents, pour un total de 60 lits d'hébergement permanents, et le retrait d'un lit d'hébergement temporaire.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[999]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre d'hébergement de Saint-Raymond.

- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.4. Modification du permis du CLSC, Hôpital et Centre d'hébergement Christ-Roi (no au permis 5121-9848)**

La résolution qui suit vise le retrait de 36 lits d'hébergement permanent, et de 24 lits de gériatrie.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1000]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification du permis du CLSC, Hôpital et Centre d'hébergement Christ-Roi.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.5. Modification du permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux Boivin (no au permis 5124-4796)**

L'installation précitée compte plusieurs missions. La résolution qui suit vise le retrait de certaines missions afin que le permis reflète la mission actuelle de l'installation.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1001]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification du permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux Boivin.
- **-D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.6. Modification du permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul (no au permis 5124-4804)**

La résolution qui suit vise le retrait de la mission CHSLD Hôpital de jour.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1002]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.7. Modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de Cap-Rouge (no au permis 5123-1421)**

L'installation précitée compte plusieurs missions. La résolution qui suit vise le retrait de la mission « CRMDA » afin que le permis reflète la mission actuelle de l'installation.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1003]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de Cap-Rouge.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.8. Modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de La Malbaie (no au permis 5149-6545)**

La résolution qui suit vise le retrait de la mission « CRMDA services externes ».

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1004]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de la Malbaie.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.9. Modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Mont-D'Youville (no au permis 5121-9103)**

La résolution qui suit vise le retrait de la mission « CRMDA services externes » et CRJDA services externes ».

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1005]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Mont D'Youville.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.7.10. Modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de Québec (no au permis 5123-4441)**

La résolution qui suit vise le retrait de la mission « CRMDA services externes » et CRJDA services externes ».

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1006]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire modifier son permis comme indiqué au formulaire de modification de permis présenté au conseil d'administration (C. A.);

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser la modification du permis du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation de Québec.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **6.4.8. DEMANDES DE CHANGEMENT DE DÉNOMINATION**

##### **6.4.8.1. Modification de la dénomination du CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Maizerets (no au permis 5269-3389)**

La résolution qui suit vise à changer la dénomination de l'installation précitée pour : CLSC de Maizerets, et ce, afin de respecter le cadre de dénomination du MSSS.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1007]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit modifier la dénomination de l'installation selon les recommandations du MSSS et en conformité avec le Cadre de dénomination;

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification de la dénomination du CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Maizerets pour le CLSC de Maizerets.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.8.2. Modification de la dénomination de l'Hôpital de La Malbaie (no au permis 5122-8690)**

La résolution qui suit vise à changer la dénomination de l'installation précitée pour : Hôpital et CLSC de la Malbaie.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1008]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit modifier la dénomination de l'installation selon les recommandations du MSSS et en conformité avec le Cadre de dénomination;

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification de la dénomination de l'Hôpital de La Malbaie pour l'Hôpital et CLSC de La Malbaie.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

**6.4.8.3. Modification de la dénomination du CLSC, Hôpital et Centre d'hébergement Christ-Roi (no au permis 5121-9848)**

La résolution qui suit vise à changer la dénomination de l'installation précitée pour : Centre multiservices de santé et de services sociaux de Christ-Roi.

### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1009]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ., chapitre O-7.2);

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ., chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») le titulaire d'un permis pour l'exploitation d'un établissement doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

**CONSIDÉRANT** que le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») doit autoriser toute modification au permis d'exploitation délivré à un établissement;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit modifier la dénomination de l'installation selon les recommandations du MSSS et en conformité avec le Cadre de dénomination;

**CONSIDÉRANT** que le permis d'exploitation doit être affiché, en tout temps, à la vue du public conformément à l'article 6 du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la LSSSS (RLRQ., chapitre S-4.2, r.8).

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE DEMANDER** au MSSS d'autoriser la modification de la dénomination du CLSC, Hôpital et Centre d'hébergement Christ-Roi pour le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Christ-Roi.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **Question**

Un membre demande si une durée est associée aux permis.

#### **Réponse**

M. Beaumont explique que les permis n'ont pas de durée, car le processus de leur mise à jour se fait normalement en continu avec les directions. Toutefois,

les établissements ont l'obligation de produire au MSSS une déclaration de conformité des permis, et ce, aux deux ans.

## **6.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES**

### **6.5.1. RAPPORTS ANNUELS 2021-2022 DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE SECTORIELS DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Conformément aux obligations ministérielles et au *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche* du CIUSSS de la Capitale-Nationale, les quatre comités d'éthique de la recherche sectoriels (ci-après « CÉR-S ») relevant de l'établissement doivent produire un rapport annuel à être transmis au MSSS pour le 1<sup>er</sup> juillet. Ce rapport fait état des activités réalisées par le CÉR-S durant l'année 2021-2022, soit l'examen de nouveaux projets de recherche, le suivi continu passif de projets, et les plaintes enregistrées.

Le vice-président du conseil d'administration invite M. Jean Maziade, président du CÉR-S en santé des populations et première ligne, et coordonnateur des CÉR-S de l'établissement, à prendre la parole. Il est accompagné de M. Jacques Pouliot, président du CÉR-S pour les jeunes en difficulté et leurs familles.

M. Maziade présente une compilation de l'ensemble des activités tenues par les quatre comités suivants :

- le CÉR-S en neurosciences et santé mentale;
- le CÉR-S pour les jeunes en difficulté et leurs familles;
- le CÉR-S en réadaptation et intégration sociale;
- le CÉR-S en santé des populations et première ligne.

Entre autres éléments, il est mentionné que 116 nouveaux projets ont été évalués par les CÉR-S durant l'année, qu'ils ont procédé au renouvellement et aux suivis continus passifs de 800 projets de recherche dans l'établissement, et aucune plainte de participants à un projet de recherche n'a été enregistrée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

#### **Questions**

Un membre questionne M. Maziade à savoir s'il y a une tendance quant au nombre et à la répartition des projets étudiés par les CÉR-S, et si l'attraction et la rétention des membres de ces comités posent un enjeu au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Un second membre questionne M. Maziade sur les raisons pouvant expliquer le petit nombre de projets de recherche qui ont été examinés sous le couvert de l'article 21 du Code civil du Québec et qui concerne les mineurs ou majeurs inaptes.

## Réponses

En réponse à la première question, M. Maziade indique que, généralement, le même nombre de projets sont présentés aux CÉR-S. Il mentionne, par ailleurs, que dans les trois dernières années, il a été demandé que ces comités soient plus diligents pour ce qui est des projets de recherche associés à des interventions sur la Covid-19, et mettent en place les mesures sanitaires dans le suivi des projets.

En ce qui a trait à l'attraction et la rétention des membres des CÉR-S, M. Maziade n'y voit pas d'enjeu.

Concernant la question du second membre, M. Maziade précise que les deux projets de recherche qui ont été examinés sous le couvert de l'article 21 du Code civil du Québec touchaient aux domaines des neurosciences et de la santé mentale. M. Jacques Pouliot poursuit en expliquant que la façon d'interpréter l'article 21 a évolué, et qu'à partir du moment où une analyse démontre il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité, l'article 21 ne s'applique pas.

À la lumière des informations obtenues, le conseil d'administration convient de ce qui suit.

### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1010]-21**

**CONSIDÉRANT** que conformément au *Plan d'action en matière d'éthique et d'intégrité scientifique du MSSS* (juin 1998), les comités d'éthique de la recherche sectoriels (ci-après « CÉR-S ») relèvent du conseil d'administration de l'établissement;

**CONSIDÉRANT** que conformément à l'article 15.1 du Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche sectoriels du CIUSSS de la Capitale-Nationale (2021), les comités d'éthique doivent faire un rapport annuel au conseil d'administration de l'établissement et au ministre de la Santé et des Services sociaux;

**CONSIDÉRANT** que le CIUSSS de la Capitale-Nationale s'est engagé auprès de la ministre, lors du renouvellement de la désignation de chacun de ses CÉR-S, à produire un rapport annuel;

**CONSIDÉRANT** que le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale doit prendre acte des rapports annuels des comités d'éthique sectoriels avant que la version en ligne des rapports ne soit transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux.

### **SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE** prendre acte des rapports annuels déposés.

## 6.5.2. NOMINATION DE PRÉSIDENTS DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE SECTORIELS

La directrice générale adjointe Soutien, administration et performance, Mme Natalie Petitclerc, introduit les points suivants, en mentionnant que la démarche de renouvellement des mandats de Mme Sophie Chantal, M. Jacques Pouliot et M. Jean Maziade a été suivie conformément aux modalités prévues au *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, dont elle rappelle les grandes lignes.

### 6.5.2.1. Renouvellement du mandat d'une membre régulière et présidente du comité d'éthique de la recherche sectoriel (CÉR-S) en neurosciences et santé mentale

#### RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1011]-21

**CONSIDÉRANT** la fin du mandat de madame Sophie Chantal en tant que membre régulière et présidente du CÉR-S en neurosciences et santé mentale;

**CONSIDÉRANT** le désir de madame Sophie Chantal de renouveler son mandat pour trois ans en tant que membre régulière et présidente du CÉR-S en neurosciences et santé mentale;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, le comité des affaires universitaires et de l'innovation recommande au conseil d'administration d'appuyer la demande de renouvellement du mandat de madame Chantal à titre de membre régulière et présidente du CÉR-S en neurosciences et santé mentale;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, « tout changement à la composition des CÉR-S doit faire l'objet d'une approbation au conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale et d'un avis au MSSS »;

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE NOMMER** madame Sophie Chantal à titre de membre régulière et présidente du CÉR-S en neurosciences et santé mentale;
- **D'INFORMER** le ministère de la Santé et des Services sociaux de cette nomination.

**6.5.2.2. Renouvellement du mandat d'un membre régulier et président du comité d'éthique de la recherche sectoriel (CÉR-S) Jeunes en difficultés et leur famille**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1012]-21**

**CONSIDÉRANT** la fin du mandat de monsieur Jacques Pouliot en tant que membre régulier et président du CÉR-S Jeunes en difficultés et leur famille;

**CONSIDÉRANT** le désir de monsieur Jacques Pouliot de renouveler son mandat pour trois ans en tant que membre régulier et président du CÉR-S Jeunes en difficultés et leur famille;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, le comité des affaires universitaires et de l'innovation recommande au conseil d'administration d'appuyer la demande de renouvellement du mandat de monsieur Jacques Pouliot à titre de membre régulier et président du CÉR-S Jeunes en difficultés et leur famille;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, « tout changement à la composition des CÉR-S doit faire l'objet d'une approbation au conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale et d'un avis au MSSS »;

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE NOMMER** monsieur Jacques Pouliot à titre de membre régulier et président du CÉR-S Jeunes en difficultés et leur famille;
- **D'INFORMER** le ministère de la Santé et des Services sociaux de cette nomination.

**6.5.2.3. Renouvellement du mandat d'un membre régulier et président du comité d'éthique de la recherche sectoriel (CÉR-S) en santé des populations et première ligne**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1013]-21**

**CONSIDÉRANT** la fin du mandat de monsieur Jean Maziade en tant que membre régulier et président du CÉR-S en Santé des populations et première ligne;

**CONSIDÉRANT** le désir de monsieur Jean Maziade de renouveler son mandat pour trois ans en tant que membre régulier et président du CÉR-S en santé des populations et première ligne;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, le comité des affaires universitaires et de l'innovation recommande au conseil d'administration d'appuyer la demande de renouvellement du mandat de monsieur Jean Maziade à titre de membre régulier et président du CÉR-S en Santé des populations et première ligne;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 6.1 du *Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale*, « tout changement à la composition des CÉR-S doit faire l'objet d'une approbation au conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale et d'un avis au MSSS ».

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **DE NOMMER** monsieur Jean Maziade à titre de membre régulier et président du CÉR-S en santé des populations et première ligne;
- **D'INFORMER** le ministère de la Santé et des Services sociaux de cette nomination.

## 6.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES

### 6.6.1. EFFECTIFS MÉDICAUX

La Dre Isabelle Samson, directrice des services professionnels, présente les demandes de nominations, de démissions et de modifications de privilèges.

#### 6.6.1.1. Nominations

➤ **Dr Jonathan Bishop** <sup>13555</sup>, *médecine de famille*

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1014]-21**

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

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dr Jonathan Bishop;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dr Jonathan Bishop ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Jonathan Bishop à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dr Jonathan Bishop sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dr Jonathan Bishop s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dr Jonathan Bishop les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dr Jonathan Bishop un statut et des privilèges de la façon suivante :

Docteur(e) :	Jonathan Bishop <sup>13555</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département(s) :	département de médecine d'urgence
Installation de pratique principale :	Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	CLSC de Saint-Marc-des-Carières
Privilèges :	en médecine d'urgence et échographie ciblée à l'urgence
Pourcentage de participation :	90 % en clinique, 5 % en recherche et 5 % en enseignement
Période applicable	21 juin 2022 au 17 mai 2024

- 2) de prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- 3) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

- 4) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- 5) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- 6) respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 7) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 8) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);

- 9) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- 10) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue, conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptée par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 11) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 12) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 13) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 14) respecter les valeurs de l'établissement;
- 15) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- 16) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

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

➤ **Dr Sébastien Brodeur** <sup>R22486</sup>, **psychiatrie adulte**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1015]-21**

**ATTENDU QUE** la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* (2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dr Sébastien Brodeur;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dr Sébastien Brodeur ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Sébastien Brodeur à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dr Sébastien Brodeur sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dr Sébastien Brodeur s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dr Sébastien Brodeur les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dr Sébastien Brodeur, psychiatrie adulte, un statut de membre actif avec des privilèges au département de psychiatrie, conditionnellement à l'obtention du permis régulier au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'assurance responsabilité au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022, le certificat de spécialiste au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et la preuve de la réalisation de sa formation complémentaire au plus tard le 30 juin 2024;
- 2) cette nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, mais pour exercer principalement sa profession dans l'installation suivante : Institut universitaire en santé mentale de Québec pour la période du 21 juin 2022 au 17 mai 2024;
- 3) prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- 4) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

**L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :**

- 5) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- 6) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;

- 7) respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 8) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 9) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- 10) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- 11) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 12) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 13) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 14) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 15) respecter les valeurs de l'établissement;
- 16) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- 17) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

- 18) participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- 19) participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;

20) participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;

21) s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

➤ **Dre Leila Mekki Berrada** <sup>02623</sup>, *médecine de famille*

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1016]-21**

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

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur

les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dre Leila Mekki Berrada;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dre Leila Mekki Berrada ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dre Leila Mekki Berrada à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dre Leila Mekki Berrada sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dre Leila Mekki Berrada s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dre Leila Mekki Berrada les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dre Leila Mekki Berrada un statut et des privilèges de la façon suivante :

Docteur(e) :	Leila Mekki Berrada <sup>02623</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département(s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Hôpital Jeffery Hale
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	CLSC de Sainte-Foy CLSC, Hôpital et Centre d'Hébergement Christ-Roi
Privilèges :	en soins palliatifs spécialisés, soins aux personnes âgées spécialisés (UTRF et ECSGG) à l'installation Hôpital Jeffery Hale, en médecine de famille-soins de longue durée à l'installation Hôpital Jeffery Hale incluant la garde pour les Centres d'hébergement Hôpital Jeffery Hale, Saint-Brigid's Home et Centre d'hébergement le Boisé, en médecine de famille (SAD) à l'installation CLSC de Sainte-Foy, ainsi que des privilèges en soins aux personnes âgées spécialisés (ECSGG) à l'installation CLSC, Hôpital et Centre d'Hébergement Christ-Roi

Pourcentage de participation :	90 % en clinique, 5 % en recherche et 5 % en enseignement
Période applicable	21 juin 2022 au 17 mai 2024

- 2) de prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- 3) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

- 4) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- 5) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- 6) respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 7) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 8) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- 9) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- 10) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue, conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptée par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 11) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 12) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 13) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 14) respecter les valeurs de l'établissement;
- 15) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- 16) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

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

➤ **Dre Kim Paquette** <sup>R28095</sup>, *médecine de famille*

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1017]-21**

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

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dre Kim Paquette;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dre Kim Paquette ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dre Kim Paquette à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dre Kim Paquette sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dre Kim Paquette s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dre Kim Paquette les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dre Kim Paquette un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à l'obtention du permis régulier au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'assurance responsabilité au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le diplôme du Collège des médecins de famille du Canada au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022 :

Docteur(e) :	Kim Paquette <sup>R28095</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département(s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Services de réadaptation aux adultes et aux aînés
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	
Privilèges :	en hospitalisation
Pourcentage de participation :	90 % en clinique, 5 % en recherche et 5 % en enseignement
Période applicable	21 juin 2022 au 17 mai 2024

- 2) de prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- 3) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

- 4) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- 5) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- 6) respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 7) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 8) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- 9) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;

- 10) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue, conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptée par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 11) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 12) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 13) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 14) respecter les valeurs de l'établissement;
- 15) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- 16) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

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

➤ **Dr Jean-Philippe Pialasse** <sup>R28096</sup>, *médecine de famille*

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1018]-21**

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

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dr Jean-Philippe Pialasse;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dr Jean-Philippe Pialasse ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Jean-Philippe Pialasse à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dr Jean-Philippe Pialasse sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dr Jean-Philippe Pialasse s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dr Jean-Philippe Pialasse les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dr Jean-Philippe Pialasse un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à l'obtention de l'avis favorable du doyen universitaire au plus tard le 5 septembre 2022, le permis régulier au plus tard le 5 septembre 2022, l'assurance responsabilité au plus tard le 5 septembre 2022 et le diplôme du Collège des médecins de famille du Canada au plus tard le 5 septembre 2022 :

Docteur(e) :	Jean-Philippe Pialasse <sup>R28096</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département(s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Hôpital du Saint-Sacrement
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	Centre d'hébergement de Charlesbourg
Privilèges :	en soins aux personnes âgées spécialisés (URFI) à l'installation Hôpital du Saint-Sacrement, ainsi que des privilèges en soins palliatifs spécialisés à l'installation Centre d'hébergement de Charlesbourg. Tous ces privilèges incluent la garde.
Pourcentage de participation :	70 % en clinique, 5 % en recherche et 25 % en enseignement
Période applicable	21 juin 2022 au 17 mai 2024

- 2) de prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;
- 3) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

- 4) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);

- 5) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- 6) respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 7) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 8) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- 9) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- 10) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue, conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptée par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 11) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 12) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 13) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 14) respecter les valeurs de l'établissement;
- 15) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- 16) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

- 17) participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- 18) participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;

19) participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;

20) s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

➤ **Dre Andréanne Tremblay**<sup>02550</sup>, *médecine de famille*

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1019]-21**

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

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

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

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

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

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

**ATTENDU QUE** le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur

les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du Dre Andréanne Tremblay;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dre Andréanne Tremblay ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dre Andréanne Tremblay à faire valoir ses observations sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du Dre Andréanne Tremblay sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dre Andréanne Tremblay s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dre Andréanne Tremblay les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :**

- 1) d'octroyer au Dre Andréanne Tremblay un statut et des privilèges de la façon suivante :

Docteur(e) :	Andréanne Tremblay <sup>02550</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département(s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Services de réadaptation aux adultes et aux aînés
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	
Privilèges :	en hospitalisation
Pourcentage de participation :	90 % en clinique, 5 % en recherche et 5 % en enseignement
Période applicable	21 juin 2022 au 17 mai 2024

- 2) de prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

- 3) les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

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

- 4) respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- 5) maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- 6) respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- 7) respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- 8) respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant);
- 9) participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- 10) participer aux activités médicales prévues à une entente conclue, conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS entre l'établissement et tout autre établissement et adoptée par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- 11) respecter la politique de civilité dès son adoption;
- 12) s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement;

**La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :**

- 13) participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 14) respecter les valeurs de l'établissement;
- 15) maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);

- 16) adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

**Autres :**

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

En terminant, la Dre Samson profite de ce point pour présenter la variation des nominations par rapport aux démissions des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans les dernières années, suivant une discussion tenue à ce sujet lors d'une séance précédente.

Le graphique projeté à l'écran, qui présente des données extraites depuis l'année 2016-2017, démontre qu'il n'y a pas d'écarts significatifs entre le nombre de nominations et de démissions.

#### **6.6.2. PRÉSENTATION DES PREUVES D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES MEMBRES DU CMDP**

Annuellement, tous les médecins et dentistes exerçant dans un centre hospitalier doivent fournir une preuve d'assurance responsabilité professionnelle.

À cet égard, une copie de la liste des médecins, dentistes et pharmaciens concernés qui se sont acquittés de leur obligation a été déposée.

Les membres acceptent le rapport qui leur a été présenté.

#### **Question**

Un membre demande la raison pour laquelle le conseil d'administration doit accepter la liste déposée.

#### **Réponse**

Mme Annie Caron Samson explique que tout employé du réseau de la santé et des services sociaux est couvert par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS). Toutefois, les médecins n'étant pas des employés, il y a une obligation légale de déposer annuellement au conseil d'administration la preuve de leur assurance, et ce, afin d'éviter que l'établissement ne se retrouve à découvert en termes de situation de responsabilité médicale potentielle.

### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2022-06[1020]-21**

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est un établissement public constitué par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*;

**CONSIDÉRANT** que le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale doit s'assurer que chaque médecin, dentiste et pharmacien détient une police d'assurance valide;

**CONSIDÉRANT** que l'Article 258 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* mentionne que tout médecin ou dentiste exerçant dans un centre doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **D'ACCEPTER** la liste ci-jointe démontrant que chaque médecin, dentiste et pharmacien du CIUSSS de la Capitale-Nationale détient une police d'assurance responsabilité valide pour l'année 2022-2023

## **7. POINTS D'INFORMATION / DE DISCUSSION (OU DE CONSULTATION)**

### **7.1. QUALITÉ, PERFORMANCE ET GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES**

#### **7.1.1. BILAN DES RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD**

Les indicateurs suivants relatifs aux taux de chutes ont été sélectionnés pour la présente séance :

# 22.1 Nombre total de chutes avec conséquences – Période 13

# 22.2 Nombre total de chutes sans conséquences – Période 13

M. Steeve Vigneault, directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet Hébergement, et Mme Stéfany Garneau, directrice adjointe aux pratiques professionnelles à la Direction des services multidisciplinaires, sont invités à présenter ces indicateurs suivis en salle stratégique, qui touchent plusieurs directions.

Mme Garneau mentionne qu'en ce qui a trait au nombre total de chutes avec conséquences, le CIUSSS de la Capitale-Nationale s'est maintenu dans sa cible annuelle, malgré une certaine augmentation de ces chutes à la période 13.

Pour ce qui est du nombre total de chutes sans conséquences, l'on note une légère augmentation en 2021-2022 par rapport à l'année précédente. Mme Garneau passe en revue les divers éléments pouvant expliquer cette augmentation, notamment :

- les effets de la pandémie (résidents ayant contracté la maladie, déconditionnement, etc.);
- le pourcentage de résidents nouvellement admis en CHSLD variable selon les périodes (augmentation du profil de type « résidence intermédiaire »).
- la prise de décision partagée entre le résident et le répondant sur la gestion du risque de chute et la faible utilisation de mesures de contrôle;

Il est également noté que l'interprétation de la hausse du nombre de chutes doit être nuancée en regard du taux d'occupation en 2021-2022, qui est plus élevé que celui de 2020-2021 et qui sert de comparaison. La hausse du nombre de chutes observés découle donc de l'augmentation du nombre de résidents dans les lits d'hébergement.

Parmi les actions en cours ou à venir, la *Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences*, adoptée à la présente séance, permettra par la suite de réaliser le plan de déploiement et les mesures d'appropriation de cette dernière par les directions. De plus, deux projets pilotes sont en cours au volet hébergement de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, dont l'un sur la mise en place d'un processus d'évaluation systématique à la suite des audits tenus sur les dossiers liés à des décès par chutes.

#### **7.1.2. RAPPORT TRIMESTRIEL DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ**

La directrice adjointe de l'amélioration continue de la qualité, Mme Marlène Chevanel, présente les faits saillants du rapport trimestriel précité pour la période du 5 décembre 2021 au 31 mars 2022, notamment :

- 9 384 incidents et accidents ont été déclarés au dernier trimestre, soit une légère augmentation par rapport au même trimestre l'année précédente. Cette hausse s'expliquerait par la reprise des activités de façon plus importante au cours de la dernière année, de même que par la surcapacité d'occupation des lits.
- Lorsque la saisie des données sera achevée, le taux de déclarations pour 2021-2022 devrait atteindre le même seuil que l'an dernier, soit environ 32 000 déclarations.
- Les chutes représentent 44 % des déclarations au dernier trimestre.
- Les chutes et les erreurs de médicaments sont les principales causes de déclarations.
- Le coroner n'a émis aucun rapport.
- 6 conclusions du Protecteur du citoyen ont été reçues, desquelles une seule recommandation a été émise en santé mentale et qui a déjà été traitée et réalisée à la satisfaction du Protecteur du citoyen.
- 2 visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie ont mené à des recommandations.

### **Question**

Un membre souhaite savoir si les visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie se sont accrues au cours des derniers mois.

### **Réponse**

Mme Chevanel mentionne que les visites ministérielles ont repris selon le cycle d'avant la pandémie, selon les balises habituelles. Il y a eu hausse des visites dans les résidences privées pour aînés, mais pas dans les CHSLD.

#### **7.1.3. RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET DE L'ENSEIGNEMENT**

Le rapport annuel 2021-2022 du Comité d'éthique clinique et de l'enseignement (« CECE »), produit conjointement avec le Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (« BPUE »), présente l'ensemble des activités réalisées pour répondre aux demandes de soutien aux préoccupations éthiques soumises au BPUE et pour promouvoir une culture éthique au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Mme Marie-France Allen, cheffe de service du BPUE, et Mme Paule Terreau, présidente du CECE, présentent les grandes lignes du rapport annuel précité, notamment :

- 64 demandes ont été soumises au CECE pour analyse, provenant de 11 directions;
- 23 consultations éthiques ont été réalisées, donc 2 en présence d'utilisateurs et de leurs proches, accompagnés d'intervenants;
- Les catégories de préoccupation concernent la qualité, la continuité des soins, les défis de collaboration avec les usagers et leurs proches, la confidentialité, la décision partagée, la gestion des risques, etc.;
- La tenue d'activités d'échanges et de formations éthiques ;

Mme Terreau poursuit en mentionnant que 92,5 % des répondants à un questionnaire d'évaluation post-rencontre ont indiqué se sentir mieux outillés pour faire face à la situation discutée avec le comité d'éthique. Elle termine en citant quelques pistes d'amélioration soulevées par ces répondants.

#### **7.1.4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIENCE DES USAGERS AYANT REÇU DES SOINS ET DES SERVICES EN SANTÉ PHYSIQUE AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Mme Marie-France Allen et Mme Geneviève Morin, agente de planification, de programmation et de recherche, sont invitées pour ce point.

L'évaluation précitée a été réalisée au cours du printemps 2021 avec le soutien de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique, dans sept secteurs d'activités, auprès de 1 860 répondants, soit un taux de réponse qualifié d'excellent.

Entre autres éléments qui ressortent de cette évaluation, la satisfaction générale à l'égard de l'expérience de consultation d'un professionnel en santé physique reçoit la note de 8,4 sur 10. Parmi les points positifs, le savoir-être du personnel, ainsi que la pratique de l'hygiène des mains sont nommés. En ce qui a trait aux points d'amélioration soulevés, Mme Morin mentionne i) l'aménagement des lieux pour favoriser la confidentialité, et ii) la poursuite nécessaire du développement de l'approche partenariat avec l'utilisateur et ses proches.

À la suite de la présente séance, le rapport présenté sera déposé dans l'outil de suivi des recommandations et, par la suite, chaque gestionnaire responsable de son secteur d'activité devra faire un plan d'action pour identifier des mesures à prioriser au cours des deux prochaines années.

### **Questions**

Un membre souhaite savoir si le problème mentionné relatif à la confidentialité est récurrent, et si des correctifs seront apportés. Il questionne également Mme Morin sur la satisfaction des usagers en ce qui touche l'accès et le délai d'attente.

### **Réponses**

En réponse à la première question, Mme Morin mentionne que l'aménagement des lieux pour favoriser la confidentialité relève de la Direction des services techniques qui devra être interpellée.

Concernant la deuxième question, Mme Morin indique que l'accès au système téléphonique pour prendre rendez-vous dans les services courants et de prélèvements est plus difficile, mais que la prise en charge, par la suite, est vue comme positive par les usagers.

## **7.2. AFFAIRES CLINIQUES**

### **7.2.1. BILAN ANNUEL DES ÉCLOSIONS 2021-2022 ET DU PLAN D'ACTION 2022-2023 DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS**

Le cadre de référence ministériel à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec relatif à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales prévoit que le conseil d'administration soit saisi du bilan annuel des activités en matière de prévention et contrôle des infections (ci-après « PCI »). Le bilan annuel fait état du portrait des éclosions et permet d'obtenir des données sur l'atteinte des objectifs du Service de PCI.

M. Normand Julien invite Mme Sandra Racine, directrice des soins infirmiers et de la santé physique, et Mme Julie Lavoie, cheffe de service à la Direction générale adjointe des programmes SAPA, Santé physique et Direction des soins infirmiers, pour présenter ce point.

Parmi les faits saillants contenus au bilan, figurent les suivants :

- 375 éclosions ont été gérées, dont 298 éclosions de COVID-19, qui ont touché 7 200 personnes;
- La gestion des éclosions a été menée dans les ressources privées pour aînés, les ressources intermédiaires et les ressources de type familiale depuis la 2<sup>e</sup> vague de la pandémie;
- Le maintien des rencontres bimensuelles du comité stratégique PCI;
- L'élaboration et l'implantation des fiches réflexes permettant l'autogestion dans chacune des directions et auprès des partenaires dans la communauté;
- L'intégration de la culture de PCI dans l'ensemble des directions.

Pour l'année 2022-2023, le Service de la PCI entend :

- Préparer le retour à la normal;
- Réorganiser le Service de PCI en fonction des nouvelles réalités et responsabilités;
- Accompagner les directions cliniques dans la prise en charge des audits d'hygiène des mains, visés ou non par les ententes de gestion (Gestred);
- Faire évoluer la culture de PCI et pérenniser le processus d'autogestion;
- Collaborer avec les directions concernées pour répondre aux critères transversaux PCI d'Agrément Canada.

#### **7.2.2. REDDITION DE COMPTES À L'ÉGARD DE LA MISE SOUS GARDE DES PERSONNES QUI PRÉSENTENT UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI EN RAISON DE LEUR ÉTAT MENTAL**

M. Vincent Beaumont, directeur adjoint des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, explique que le présent rapport couvre le trimestre du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 31 mai 2022, et que cette reddition répond à une obligation déterminée par le MSSS.

Il présente les éléments contenus aux deux tableaux déposés, soit :

- le Rapport concernant les gardes en établissement pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale entre le 1<sup>er</sup> mars 2022 et le 31 mai 2022; et
- le Rapport comparatif concernant les gardes en établissement pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour les mêmes périodes en 2021 et en 2022.

L'on y constate une baisse significative du nombre de gardes en établissement par rapport à la même période l'an dernier. De plus, une comparaison des trois dernières années démontre que l'année 2022 se démarque particulièrement quant au nombre peu élevé de procédures de garde, ce que M. Beaumont qualifie de positif.

#### **Question**

Un membre demande si le nombre de gardes augmentait d'une année à l'autre, les trois dernières années.

## Réponse

M. Beaumont confirme que, depuis la création du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le nombre de gardes augmentait chaque année, pour la période trimestrielle concernée, alors qu'une diminution est constatée pour la même période en 2022.

La directrice des services professionnels, Mme Isabelle Samson, ajoute qu'en raison de la grande variabilité des données durant l'année, une interprétation sur une base annuelle pourrait être ajoutée aux informations présentées.

### 7.2.3. REDDITION DE COMPTES SUR L'APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Mme Isabelle Samson, directrice des services professionnels, invite Mme Mélanie Gingras, directrice adjointe soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et soins palliatifs et de fin de vie - Secteur Centre-Sud, et Mme Myriam Laroche, conseillère cadre sous sa direction, à présenter le dossier à l'égard de l'application de la Politique sur les soins de fin de vie.

Le rapport déposé à cet égard recense le nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie dans les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les maisons de soins palliatifs et de soins à domicile, le nombre de sédations palliatives continues administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir formulées, réalisées et non administrées, ainsi que les motifs de la non-administration, entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022. Ce rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.

Les éléments contenus au rapport sont résumés. L'on constate notamment :

- une augmentation du nombre de prises en charge à domicile en soins palliatifs et de fin de vie;
- une hausse significative du nombre de sédations palliatives continues en établissement dans la dernière année, qui s'explique par une mise à jour de la formation et la mise en place de pousses-seringues;
- une augmentation annuelle des demandes d'aide médicale à mourir formulées et administrées, pour différents motifs énumérés au tableau présenté;
- une augmentation de l'aide médicale à mourir à domicile.

Les actions réalisées en 2021-2022 et les plans d'action 2022-2023 concernant l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs et de fin de vie sont ensuite abordés.

## Questions

Un membre demande si l'organisation de l'offre de service relative à l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs et de fin de vie présente des particularités dans la région de la Capitale-Nationale par rapport aux autres régions du Québec.

Un second membre demande si, avec l'augmentation des demandes d'aide médicale à mourir, il demeure un enjeu de trouver un praticien pour les administrer.

### **Réponse**

En réponse à la première question, Mme Laroche indique que, pour ce qui est de l'aide médicale à mourir à domicile dans la région, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a un profil particulier puisque les soins à domicile relèvent de ses services. Dans une perspective provinciale, elle est d'avis que si l'on inclut le CHU de Québec – Université Laval et l'IUCPQ – Université Laval, l'offre de service régionale serait similaire aux autres régions. Mme Gingras complète ces explications en ajoutant que l'accès davantage facilité à la médication et aux équipements, de même que l'accompagnement des équipes de soins à domicile, font en sorte que l'établissement a une longueur d'avance sur les autres régions en ce qui touche à la sédation palliative à domicile.

Concernant la seconde question, la Dre Samson mentionne que la raison pour laquelle le CIUSSS de la Capitale-Nationale a été en mesure de répondre à la demande, malgré la croissance importante mentionnée, est le programme de mentorat offert aux médecins de la Capitale-Nationale dans le cadre de l'aide médicale à mourir, mis en place grâce au travail de Mme Laroche et son équipe, particulièrement en ce qui touche à l'aide médicale à mourir à domicile, où il est beaucoup plus difficile de trouver un médecin que pour un hôpital. Le groupe interdisciplinaire de soutien vient également en aide dans le soutien aux médecins. Il n'y a donc plus d'enjeu à trouver un médecin aujourd'hui.

### **7.3. GOUVERNANCE**

En l'absence de sujets, le vice-président du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

### **7.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES**

Aucun point n'est inscrit à l'ordre du jour pour cette rubrique.

### **7.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES**

Le vice-président passe au point suivant en l'absence de sujets.

### **7.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES**

En l'absence de sujets, le vice-président du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

## 8. AFFAIRES NOUVELLES

Aucune affaire nouvelle n'est inscrite à l'ordre du jour.

## 9. HUIS CLOS

Mme Annie Caron, directrice des affaires juridiques et institutionnelles, indique que les deux rapports suivants doivent faire l'objet d'une adoption préalable du conseil d'administration. Ceci, afin qu'ils soient ensuite acheminés au ministère de la Santé et des Services sociaux qui émettra ses commentaires et pourra demander ou non des modifications s'il considère qu'ils ne rencontrent pas les critères ministériels déposés. Les rapports pourront ensuite être rendus publics lors de la séance publique annuelle d'information prévue en octobre.

### 9.1. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL 2021-2022 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

#### CA – CIUSSS – 2022-06[1021]-21

**CONSIDÉRANT** que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dresse un bilan de ses activités, au besoin et au moins une fois par année, qui est accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

**CONSIDÉRANT** que conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS »), le commissaire aux plaintes et à la qualité des services prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, son rapport annuel auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et du comité de révision; **CONSIDÉRANT** que la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* stipule que les plaintes sont examinées par un centre intégré de santé et de services sociaux;

**CONSIDÉRANT** que les modifications apportées au réseau de la santé et des services sociaux à la suite de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> avril 2015, de cette loi font en sorte que ce rapport annuel doit s'assurer de l'intégration de la section III, du Chapitre III, Plaintes des usagers de la LSSSS, qui inclut les activités qui étaient dévolues au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;

**CONSIDÉRANT** que la circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux fournit des informations relatives au rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services que doit élaborer un établissement de santé et de services sociaux;

**CONSIDÉRANT** que la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* prévoit, à l'article 14, que le rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit prévoir une section traitant

spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité;

**CONSIDÉRANT** que la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers des services des établissements privés* (2020, chapitre 24) à la suite de l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021 précise, à l'article 53, que le rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit prévoir une façon de distinguer les données qui concernent le CIUSSS de la Capitale-Nationale de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.

**CONSIDÉRANT** que le comité de vigilance recommande d'approuver ce rapport.

#### **SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ**

- **D'ADOPTER** le Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale tel qu'il a été présenté;
- **DE TRANSMETTRE** pour approbation par le ministre de la Santé et des Services sociaux le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services;
- **DE TRANSMETTRE** à chaque établissement privé concerné son rapport, au moment de sa transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément à l'article 53 la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers des services des établissements privés* (2020, chapitre 24);
- **DE LE RENDRE DISPONIBLE** à la population et sur le site Internet de l'établissement, à la suite de son approbation par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

#### **9.2. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021-2022 DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Mme Annie Caron explique que les étapes avant la diffusion publique du présent rapport sont les mêmes que celles prévues au point précédent. Elle précise, d'autre part, que le comité de gouvernance et d'éthique n'a pas pu en faire une révision complète en raison de l'annulation de sa rencontre qui devait porter, notamment, sur ce point.

#### **CA – CIUSSS – 2022-06[1022]-21**

**CONSIDÉRANT** que conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale doit produire un rapport annuel de gestion annuellement qui tient compte de ses activités;

**CONSIDÉRANT** que le rapport doit notamment présenter les résultats en lien avec les objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité convenue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »);

**CONSIDÉRANT** que la circulaire du MSSS fournit des informations relatives au rapport annuel de gestion;

**CONSIDÉRANT** que le conseil d'administration doit adopter le rapport annuel du CIUSSS de la Capitale-Nationale avant de le transmettre pour approbation au MSSS.

**SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

- **D'ADOPTER** le Rapport annuel de gestion 2021-2022 tel qu'il a été présenté, sous réserve des modifications qui pourraient être requises du ministère de la Santé et des Services sociaux, après analyse;
- **DE TRANSMETTRE** pour approbation par le ministère de la Santé et des Services sociaux le rapport annuel de gestion;
- **DE LE RENDRE DISPONIBLE** à la population et sur le site Internet de l'établissement, à la suite de son approbation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 10. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE

Le vice-président informe l'assemblée que la prochaine séance se tiendra le 27 septembre 2022, à 18 h 30, dans la MRC de Charlevoix.

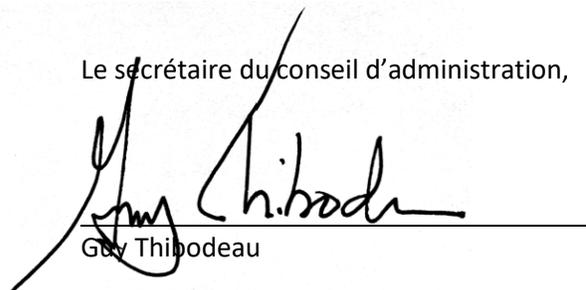
## 11. LEVÉE DE LA SÉANCE

La séance est levée à 21 h 55.

Le vice-président du conseil d'administration,

  
Normand Julien

Le secrétaire du conseil d'administration,

  
Guy Thibodeau

Date : 27 septembre 2022