

PROCÈS-VERBAL de la **43^e séance ordinaire** du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale tenue le **2 novembre 2021, à 18 h 30**, par voie de visioconférence.

PRÉSIDENTE Madame Monique Carrière
VICE-PRÉSIDENT Monsieur Normand Julien, vice-président
SECRÉTAIRE Monsieur Michel Delamarre
assisté de madame Linda Vien

PRÉSENCES Monsieur Rénaud Bergeron
Monsieur Louis Boisvert
Madame Joan Chandonnet
Madame Violaine Couture
Madame Sylvie Dillard
Monsieur Stéphane Garneau
Monsieur Jean-Pascal Gauthier
Monsieur Simon Lemay
Monsieur Jean-Denis Paquet
Madame Line Plamondon
Monsieur Serge Savaria
Madame Véronique Vézina

ABSENCE MOTIVÉE -

INVITÉS *Monsieur Vincent Beaumont, directeur adjoint des affaires juridiques et corporatives*
Monsieur Stéphane Bussières, 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 Éric Daneau, adjoint à la direction des ressources humaines et des communications
Madame France Goudreault, directrice des ressources humaines et des communications
Madame Isabelle Samson, directrice des services professionnels
Monsieur Guy Thibodeau, président-directeur général adjoint

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 convenu de traiter des points 6.4.3, 7.4.1. et 6.4.4 l'un à la suite de l'autre. Toutefois, cette adaptation du déroulement de la rencontre ne sera pas reflétée pas dans la numérotation du présent document.

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

2. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX

2.1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 21 SEPTEMBRE 2021

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 21 septembre 2021, tel que rédigé.

2.2. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE SPÉCIALE DU 14 OCTOBRE 2021

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 14 octobre 2021, 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 M. Michel Lefebvre, citoyen

M. Lefebvre s'adresse à la présidente afin de connaître les attentes du CIUSSS de la Capitale-Nationale envers les municipalités de la Côte-de-Beaupré, leur MRC et leurs leaders en termes de priorités et d'échéanciers au cours des quatre prochaines années de leur nouveau mandat respectif. Il explique sa question en mettant en contexte le rôle de ces acteurs pour répondre aux besoins des citoyens, dans le cadre, notamment, de l'expérience vécue avec la pandémie et de la faveur donnée davantage aux soins à domicile.

Par la suite, référant à une récente entrevue publiée dans la revue Reflets de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublic, M. Lefebvre souhaite faire connaître les travaux de M. Yannick Villedieu, journaliste spécialisé en science et en médecine. Il suggère qu'un contact puisse être établi avec lui, qui pourrait mener à un éventuel projet de rédaction sur le sujet de la santé, actualisé. Enfin, il émet également la suggestion de reconnaître

la contribution de l'ancien ministre de la Santé, M. Jean Rochon, à la construction de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré, à la suite de son décès en octobre dernier.

Réponse

Le président-directeur général, M. Michel Delamarre, aborde la question de M. Lefebvre sous l'angle de la collaboration établie de longue date entre l'établissement et les élus municipaux et provinciaux, les représentants d'autres ministères et des organismes communautaires. Il explique qu'au plan municipal, la structure des réseaux locaux de services permet un contact continu dans le cadre de rencontres régulières, mais aussi, en temps de pandémie, dans des séquences plus ou moins rapprochées, sur différents sujets. Il précise que le CIUSSS de la Capitale-Nationale a développé des liens plus étroits et traité de dossiers de façon plus pointue avec certaines MRC dont le territoire étendu présente des enjeux variés, comme celles de la Côte-de-Beaupré et de la Vallée de la Jacques-Cartier.

En lien avec la première suggestion de M. Lefebvre, M. Delamarre s'engage à prendre connaissance de l'article qu'il a mentionné. Quant à la seconde suggestion, le président-directeur général informe M. Lefebvre que les orientations gouvernementales, ainsi que les règles de désignation toponymique en vigueur, ne favorisent pas une appellation en vertu d'une personne en particulier. Il mentionne, malgré cette information, qu'une salle principale de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré porte déjà le nom de M. Jean Rochon.

5. CORRESPONDANCE

Aucune lettre à mentionner.

6. POINTS DE DÉCISION

6.1. QUALITÉ, PERFORMANCE ET GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

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

6.2. AFFAIRES CLINIQUES

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

6.3. GOUVERNANCE

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

6.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES

6.4.1. POLITIQUES, RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES

6.4.1.1. Révision du Règlement relatif à la régie interne du conseil multidisciplinaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Mme Annie Caron, directrice des affaires juridiques et institutionnelles, présente les modifications apportées au Règlement relatif à la régie interne du conseil multidisciplinaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « Règlement »).

Ces modifications concernent différentes modalités aux sections 3.4.1, 3.6.4 et 4.13.1 qui ont pour but de faciliter la tenue des élections et de maintenir une rotation aux deux ans de la moitié des postes, permettant ainsi de combler les postes vacants au sein du conseil multidisciplinaire avant les prochaines élections.

Une fois les modifications adoptées, le Règlement sera transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour son approbation, comme le prévoit la loi.

En suivi des explications, les membres conviennent à l'unanimité d'adopter le Règlement relatif à la régie interne du conseil multidisciplinaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (RÉSOLUTION CA-CIUSSS-2021-11[R-09]-02), conditionnellement à l'approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux.

6.4.2. AUTORISATION D'EMPRUNT POUR UNE MARGE DE CRÉDIT AFIN DE COUVRIR LES BESOINS DE LIQUIDITÉ AU FONDS D'EXPLOITATION

Le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussièrès, explique que la présente demande d'autorisation d'emprunt est requise, comme à chaque année depuis le début de la pandémie, pour le renouvellement de la marge de crédit de l'établissement en lien avec ses dépenses d'exploitation, principalement liées à la COVID-19.

Il rappelle que le conseil d'administration avait approuvé, en mars dernier, une marge de crédit de 165 millions \$, qui arrive à échéance le 30 novembre 2021. La présente demande d'autorisation d'emprunt vise à hausser ce montant à hauteur maximale de 275 M\$, jusqu'au 1^{er} novembre 2022, par l'annulation de la marge précédente et son remplacement par une nouvelle, en date de ce jour.

Il explique ensuite les éléments des derniers mois ayant contribué à faire en sorte que les liquidités de l'établissement demeureront insuffisantes pour couvrir ses dépenses courantes de fonctionnement. Il s'agit de montants à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « ministère ») en lien avec la COVID-19,

de versements rétroactifs découlant de la signature de la nouvelle convention collective, et de l'annonce d'autres mesures de rétention du personnel, ainsi que le versement d'une équité salariale.

M. Bussières assure les membres du conseil d'administration que son équipe demeure en constante discussion avec le ministère afin d'obtenir des avances et de recouvrer les sommes dues le plus rapidement possible, et ainsi éviter d'utiliser la marge de crédit.

Question

Un membre interroge le directeur des ressources financières sur les frais financiers engendrés par les retards de remboursement du ministère, à savoir s'ils seront remboursés.

Réponse

M. Bussières répond que ces montants seront inclus dans les frais « COVID-19 », donc qu'ils seront remboursés en entier. Enfin, le président du comité de vérification, M. Normand Julien, confirme la dépendance de l'établissement au rythme de remboursement du ministère. Il clôt ce point en mentionnant que le comité a examiné le dossier et recommande l'adoption de la résolution afférente.

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

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[547]-02

CONSIDÉRANT qu'un emprunt pour une marge de crédit est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale, effective du 2 novembre 2021 jusqu'au 1^{er} novembre 2022;

CONSIDÉRANT que des sommes importantes sont à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »);

CONSIDÉRANT que le budget de caisse de l'établissement prévoit un besoin de liquidité variant jusqu'à 275 M\$;

CONSIDÉRANT que des pressions importantes pèsent sur les liquidités en lien avec les dépenses liées à la pandémie.

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

- **D'AUTORISER** le président-directeur général, M. Michel Delamarre et le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussières, à signer pour et au nom du CIUSSS de la Capitale-Nationale tous les documents pertinents à la demande d'autorisation d'emprunt pour une marge de crédit auprès du MSSS

et auprès du ministre des Finances à titre de responsable du Fonds de financement.

- **DE DEMANDER** au MSSS une autorisation d'emprunt maximale de 275 M\$, renouvelable, effective à partir du 2 novembre 2021 et valide jusqu'au 1^{er} novembre 2022.
- **DE DEMANDER** au ministre des Finances les sommes nécessaires, en temps opportun, pour couvrir les besoins de liquidités de l'établissement, jusqu'à un maximum d'emprunt de 275 M\$ effectif à partir du 2 novembre 2021 et valide jusqu'au 1^{er} novembre 2022.

6.4.3. ADOPTION DU CHOIX DE LIMITE PAR LÉSION À LA CNESST POUR L'ANNÉE 2022

M. Stéphane Bussièrès, directeur des ressources financières, explique les raisons pour lesquelles, d'ici le 15 décembre 2021, les employeurs assujettis au régime rétrospectif administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après « CNESST ») doivent transmettre leur choix de limite par lésion pour l'année 2022 à la CNESST. Le régime rétrospectif fait en sorte que l'employeur assume les coûts des lésions qui surviennent dans son établissement.

Il est recommandé, considérant l'analyse de la Firme Optimum Actuaire & Conseillers inc., d'adopter le coefficient de limite 9, soit une limite par réclamation de neuf fois le salaire maximum annuel assurable, pour l'ajustement rétrospectif 2022. Ce choix a pour objectif de minimiser les coûts d'assurance et de garder une plus grande marge de manœuvre pour la gestion et la prévention des accidents. Historiquement, il est démontré que le choix proposé est plus avantageux. En choisissant une probabilité de risques plus élevée, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a ainsi pu engendrer des économies de 1,8 million \$ pour les cinq dernières années.

Question

Un membre souhaite savoir comment sont déterminés les facteurs dans l'évaluation du risque, soit sur une base actuarielle seulement, ou si des éléments d'un autre ordre peuvent également être pris en compte, par exemple des risques pouvant être accentués par la fatigue liée au contexte de la pandémie et que l'on ne retrouve pas dans les données historiques.

Réponse

M. Bussièrès explique que la fatigue dans le réseau de la santé et des services sociaux n'a pas été prise en compte dans les analyses de la firme qui s'est fiée aux cinq dernières années et à la réalité dans le réseau pour établir son pronostic. Il note à ce sujet que la CNESST a confirmé que les lésions associées à la COVID-19 ont été désimputées, ayant fait plutôt l'objet de refacturations.

Le président du comité de vérification, M. Normand Julien, mentionne que le comité a examiné le dossier en recommande l'adoption de la résolution.

En suivi des explications, le conseil d'administration convient de ce qui suit.

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[548]-02

CONSIDÉRANT l'obligation pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale d'être assujéti au régime rétrospectif administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après « CNESST »);

CONSIDÉRANT que le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit opter pour une limite par réclamation pour l'année 2022 et transmettre son choix à la CNESST au plus tard le 15 décembre 2021;

CONSIDÉRANT que la firme Optimum Actulaires & Conseillers inc. a présenté ses recommandations d'un choix de limite dans un rapport fourni aux représentants de la Direction des ressources financières et de la Direction des ressources humaines et des communications;

CONSIDÉRANT que la Direction des ressources humaines et des communications et la Direction des ressources financières approuvent le coefficient de neuf (représentant le choix de limite par lésion) pour l'ajustement rétrospectif 2022;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de vérification à sa réunion du 27 octobre 2021.

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

- **DE CONFIRMER** à la CNESST que le CIUSSS de la Capitale-Nationale adopte, pour l'année 2022, la limite par réclamation de neuf fois le salaire maximum annuel assurable;
- **D'AUTORISER** la Direction des ressources financières, à titre de répondant de l'employeur, à transmettre via la plateforme de la CNESST, le formulaire « Attestation du choix de limite par lésion » au plus tard le 15 décembre 2021.

6.4.4. RAPPORT TRIMESTRIEL AS-617 DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE À LA PÉRIODE 6 SE TERMINANT LE 11 SEPTEMBRE 2021

M. Stéphane Bussièrès rappelle que le présent rapport trimestriel AS-617 présente les résultats financiers de la période 6 sous forme de reddition de compte devant être déposée au ministère.

Les éléments relatifs au fonds d'exploitation ayant été présentés précédemment, M. Bussières donne quelques informations supplémentaires en regard du fonds d'immobilisations.

Il mentionne que le surplus anticipé pour ce fonds s'explique par le transfert, en début d'exercice, de bâtiments et terrains de la Société québécoise des infrastructures vers les établissements, dont la valeur doit être conservée au solde de fonds. Un surplus de 10 millions \$ est ainsi prévu au fonds d'immobilisation au 31 mars 2022.

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

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[549]-02

CONSIDÉRANT les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001)*;

CONSIDÉRANT que selon le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations;

CONSIDÉRANT que l'article 284 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S 4.2)* oblige le président-directeur général à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre.

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de vérification à sa réunion du 27 octobre 2021.

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

- **D'ADOPTER** le rapport trimestriel de la période 6 se terminant le 11 septembre 2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant de 18 296 567 \$ respectant l'équilibre budgétaire.
- **D'AUTORISER** le président-directeur général à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes.

6.4.5. DEMANDE DE PERMIS POUR LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE CÔTE DU PALAIS

M. Vincent Beaumont, directeur adjoint des affaires juridiques et corporatives, explique que la présente demande concerne la délivrance d'un permis de 29 places

en hébergement pour l'installation qui prendra place à l'édifice du 14, côte du Palais, à Québec, acquis, il y a quelques mois, de l'Armée du Salut.

Il spécifie que le nombre de places pourrait varier entre 9 et 12 en foyer de groupe, et entre 17 et 20 places en internat. Des discussions sur cette répartition auront lieu avec le ministère, mais sans modification au nombre total de places prévues.

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

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[550]-02

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) (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 Centre de réadaptation en dépendance Côte du palais.
- **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.

6.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES

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

6.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES

6.6.1. EFFECTIFS MÉDICAUX : NOMINATIONS, MODIFICATIONS DU STATUT ET DES PRIVILÈGES

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

➤ *Dre Noémie Roux-Dubois, gériatrie*

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[551]02

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 Dre Noémie Roux-Dubois;

ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au Dre Noémie Roux-Dubois ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le Dre Noémie Roux-Dubois 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 Noémie Roux-Dubois sur ces obligations;

ATTENDU QUE le Dre Noémie Roux-Dubois s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au Dre Noémie Roux-Dubois 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 Noémie Roux-Dubois, gériatrie, un statut de membre actif avec des privilèges au département de médecine spécialisée;
- 2) cette nomination est valable pour l'ensemble des installations de l'établissement, mais pour exercer principalement sa profession dans les installations suivantes : Hôpital de l'Enfant-Jésus, Hôpital du Saint-Sacrement et Hôtel-Dieu de Québec pour la période du 2 novembre 2021 au 21 septembre 2023;
- 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 Catherine Isabelle, pharmacie*

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[552]02

ATTENDU QUE le 18 juillet 2021, Mme Catherine Isabelle, pharmacie, a adressé au président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « CIUSSS de la Capitale-Nationale ») une demande de nomination pour obtenir un statut de membre actif au département de pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a obtenu une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CMDP ») portant sur les qualifications et la compétence de Mme Catherine Isabelle, de même que sur le statut qui devrait lui être octroyé;

ATTENDU QUE le CMDP ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées au statut de Mme Catherine Isabelle;

ATTENDU QUE à la lumière des recommandations et consultations effectuées, les obligations de Mme Catherine Isabelle ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité Mme Catherine Isabelle 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 de Mme Catherine Isabelle sur ces obligations;

ATTENDU QUE Mme Catherine Isabelle s'est engagée à respecter les obligations indiquées à la présente résolution.

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- 1) d'octroyer à Mme Catherine Isabelle, un statut de membre actif au département de pharmacie avec un port d'attache déterminé par le chef du département de pharmacie;

- 2) de prévoir que Mme Catherine Isabelle est responsable, collectivement avec les autres pharmaciens 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;
- 3) de prévoir que Mme Catherine Isabelle est assujettie aux obligations qui suivent :

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

- 3.1. respecter le règlement du CMDP et le règlement du département où il exerce;
- 3.2. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dès leur adoption;
- 3.3. respecter la répartition des activités cliniques et la coordination des activités professionnelles effectuées par le chef de département;
- 3.4. participer au service de garde selon l'horaire établi par le chef de département ;
- 3.5. participer aux activités prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS ») entre l'établissement et tout autre établissement, organisme ou toute autre personne;
- 3.6. respecter les politiques et procédures en vigueur dans l'établissement, et ce, dès leur adoption par le conseil d'administration;
- 3.7. participer avec les autres pharmaciens de l'établissement aux mesures visant à éviter une rupture de services dans l'établissement;
- 3.8. 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 :

- 3.9. participer, de façon soutenue et démontrée, aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- 3.10. respecter les valeurs de l'établissement;
- 3.11. maintenir ses compétences;
- 3.12. adhérer aux recommandations soutenues par le CMDP en regard de la pertinence des actes;

Autres :

- 3.13. participer aux activités d'enseignement et de recherche;

- 3.14. participer, de façon soutenue et démontrée, à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- 3.15. participer, de façon soutenue et démontrée, aux activités du département de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- 3.16. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts;
- 3.17. maintenir des relations de travail saines et respectueuses avec les pharmaciens, les autres professionnels de la santé et le personnel de l'établissement;
- 3.18. éviter le développement de conflits, particulièrement lors de divergences d'opinions entre professionnels;
- 3.19. réagir de façon appropriée avec les patients et leurs proches, particulièrement en situation complexe;
- 3.20. respecter l'horaire clinique prévu, démontrer de façon soutenue sa ponctualité;

6.6.1.2. Modifications

➤ *Dr Daniel Morin, médecine de famille*

RÉSOLUTION CA - CIUSSS -2021-11[553]02

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 Daniel Morin;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Daniel Morin 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 Daniel Morin sur ces obligations;

ATTENDU QUE le Dr Daniel Morin s'engage à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au Dr Daniel Morin 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) de modifier le statut et les privilèges du Dr Daniel Morin de la façon suivante :

Docteur(e) :	Daniel Morin ¹⁷⁴²⁹ , médecine de famille
Statut actuel :	associé
Département(s) :	département de médecine de famille
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 actuels :	en urgence
Changement de statut (si applicable) :	actif
Modification des privilèges (retrait/ajout) :	augmenter sa charge en médecine d'urgence et ajouter des privilèges en échographie ciblée à l'urgence à l'installation Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond
Période applicable :	2 novembre 2021 au 21 juillet 2022

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 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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 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 Nancy Cameron, médecine de famille***

RÉSOLUTION CA - CIUSSS -2021-11[554]02

ATTENDU QU'À sa séance du 9 février 2021, le conseil d'administration a entériné la résolution de modification des privilèges du Dre Nancy Cameron (CA-CIUSSS-2021-02[368]-09);

ATTENDU QU'IL est indiqué que Dre Nancy Cameron détient toujours des privilèges à l'Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond;

ATTENDU QU'UNE modification doit être apportée à la résolution portant le numéro CA-CIUSSS-2021-02[368]-09 à l'effet que Dre Nancy Cameron ne

détient plus les privilèges à l'Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond ;

ATTENDU QUE le Dre Nancy Cameron s'est déjà engagée à respecter les obligations rattachées à la résolution numéro CA-CIUSSS-2021-02[368]-09.

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- **DE MODIFIER** la résolution CA-CIUSSS-2021-02[368]-09 à l'effet que les privilèges du Dre Nancy Cameron doivent être libellés de la façon suivante :

Modification des privilèges	
Dre Nancy Cameron ⁹⁵⁰⁶⁹ , médecine de famille	
Avant modification	
Statut :	actif
Département (s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC de Saint-Ubalde
Installation (s) de pratique complémentaire (s) :	Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond Centre d'hébergement Donnacona Centre d'hébergement de Pont-Rouge
Privilèges :	en médecine de famille au CLSC St-Ubalde ainsi que des privilèges en soins de longue durée et garde en soins de longue durée à l'Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond, au Centre d'hébergement Donnacona et au Centre d'hébergement de Pont-Rouge
Modification de la résolution :	Numéro : CA CIUSSS-2021-02[368]-09
Après modification	
Statut :	actif
Département (s) :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC de Saint-Ubalde
Installation (s) de pratique complémentaire (s) :	Centre d'hébergement Donnacona Centre d'hébergement de Pont-Rouge
Privilèges :	en médecine de famille au CLSC de Saint-Ubalde, ainsi que des privilèges en médecine de famille-soins longue durée au Centre d'hébergement Donnacona et au Centre d'hébergement de Pont-Rouge
Période applicable :	2 novembre 2021 au 21 juillet 2022

6.6.1.3. Démissions

➤ *Dr Olivier Desroches, médecine de famille*

RÉSOLUTION CA - CIUSSS -2021-11[555]02

CONSIDÉRANT que le 7 septembre 2021, le Dr Olivier Desroches, médecine de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'il cessait, à compter de ce jour, ses activités à titre de membre associé avec des privilèges en médecine d'urgence pour les installations Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's, Hôpital de La Malbaie, Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul, Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond et CLSC de Saint-Marc-des-Carières;

CONSIDÉRANT que malgré les dispositions de l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) (ci-après la « Loi »), le conseil d'administration peut autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans le centre sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre, le tout conformément à l'article 255 de la Loi;

CONSIDÉRANT que le comité d'examen des titres a étudié cette demande le 15 septembre 2021 et fait rapport au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CECMDP »);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du CECMDP en date du 6 octobre 2021.

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

- **D'ACCEPTER** la démission du Dr Olivier Desroches, médecine de famille, membre associé, et ce, à compter du 2 novembre 2021.

➤ *Dr Louis Laviolette, médecine de famille*

RÉSOLUTION CA - CIUSSS -2021-11[556]02

CONSIDÉRANT que le 2 août 2021, le Dr Louis Laviolette, médecin de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 2 novembre 2021, il cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en médecine générale et enseignement pour l'installation CLSC et groupe de médecine de famille universitaire de Maizerets;

CONSIDÉRANT que le Dr Louis Laviolette a transmis ledit préavis dans le délai prescrit, conformément à l'article 254 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS);

CONSIDÉRANT que le comité d'examen des titres a étudié cette demande le 15 septembre 2021 et fait rapport au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CECMDP »);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du CECMDP en date du 6 octobre 2021.

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

- **D'ACCEPTER** la démission du Dr Louis Laviolette, médecin de famille, membre actif, et ce, à compter du 2 novembre 2021.

6.6.2. NOMINATION DU CHEF DE SERVICE EN GMF-U AU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE

Dre Isabelle Samson rappelle le processus visant à combler le poste de chef de service en GMF-U au Département de médecine de famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale, devenu vacant à la suite de la perte de privilèges de la Dre Catherine Bouffard-Dumais, qui en était titulaire. Ceci découle du changement de statut du GMF-U Maizerets, devenu hors-établissement, et où évoluait Dre Bouffard-Dumais, la privant ainsi des privilèges qui lui permettaient d'assumer cette fonction.

Suivant l'appel de candidature effectué l'été dernier auprès des membres du Département de médecine de famille exerçant en GMF-U, la Dre Andréane Lalumière-Saindon, directrice au GMF-U Quatre-Bourgeois, a signifié son intérêt pour occuper le poste. Les membres du Département de médecine familiale exerçant en GMF-U ont ensuite été invités à soumettre leurs recommandations et leurs commentaires sur cette candidature.

La Dre Samson fait le survol des réalisations de la Dre Lalumière-Saindon, notamment en lien avec son rôle dans le contexte de la pandémie, et souligne le leadership démontrée par la candidate.

Le comité de sélection était composé du chef du Département de médecine de famille, de la directrice des services professionnels, du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de la directrice du Département de médecine familiale et médecine d'urgence de l'Université Laval et du Doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Le comité de sélection recommande ainsi la nomination de la Dre Andréane Lalumière-Saindon à titre de chef de service en GMF-U au Département de médecine de famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2021-11[557]-02

CONSIDÉRANT que les dispositions de l'article 188 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le conseil d'administration nomme les chefs des départements cliniques pour une durée maximale de quatre ans après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens exerçant dans le département, du directeur des services professionnels, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et de l'université à laquelle l'établissement est affilié;

CONSIDÉRANT que l'organisation désire nommer les chefs de service des départements cliniques selon les mêmes dispositions que celles pour la nomination des chefs de départements cliniques ;

CONSIDÉRANT qu'un appel de candidatures a eu lieu, le 1^{er} juin 2021, pour les membres du Département de médecine de famille exerçant en GMF-U, et que les membres ont pu exprimer leurs recommandations et leurs commentaires sur la candidature;

CONSIDÉRANT que la Dre Andréane Lalumière-Saindon s'est déclaré disponible pour assumer la fonction de chef de service en GMF-U pour le Département de médecine de famille;

CONSIDÉRANT que le résultat de la consultation auprès des membres du Département de médecine de famille exerçant en GMF-U est favorable à la nomination;

CONSIDÉRANT que le chef du Département de médecine de famille, la directrice des services professionnels, la directrice du Département de médecine de famille et du Département de médecine d'urgence de l'Université Laval et le Doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval ont émis un avis favorable;

CONSIDÉRANT que le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a transmis son appui à la nomination du chef de service en GMF-U au Département de médecine de famille le 1^{er} septembre 2021;

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

- **DE NOMMER** la Dre Andréane Lalumière-Saindon à titre de chef de service en GMF-U au Département de médecine de famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

En terminant, une motion de félicitations est adressée à la Dre Catherine Bouffard-Dumas pour l'excellent travail effectué au Département de médecine de famille du CIUSSS de la Capitale-Nationale, en cogestion avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires.

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

7.1. QUALITÉ, PERFORMANCE ET GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

7.1.1. RAPPORT TRIMESTRIEL DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Madame Marlène Chevanel, directrice adjointe de l'amélioration continue de la qualité, est invitée à présenter le rapport trimestriel de la gestion des risques et de la qualité, qui couvre la période du 1^{er} avril 2021 au 19 juin 2021. Ce rapport a été présenté au comité de vigilance et de la qualité le 13 septembre dernier.

Mme Chevanel fait un survol des éléments au rapport, notamment les faits saillants suivants :

- 6 104 événements ont été déclarés pour le premier trimestre, dont 41 % sont des chutes et quasi-chutes. Au plan provincial, le taux est de 39 %.
- 22,5 % sont en lien avec des erreurs de médicaments, alors que le taux provincial est de 20,5 %.
- 43 événements avec une gravité F et plus ont été déclarés, ce qui représente 0,7 % des déclarations du trimestre.
- Le taux des incidents (événements de gravité A et B) est de 11,5 % pour ce trimestre.
- 13 événements ont entraîné le décès de l'utilisateur. Pour la même période en 2020-2021, il y avait eu 10 décès.
- 6 événements d'avis, alertes et rappels ont été recensés.
- Pour la période du 1^{er} avril 2021 au 19 juin 2021, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a reçu deux rapports d'investigation du Bureau du coroner comportant chacun des recommandations.
- Pour la période du 1^{er} avril 2021 au 19 juin 2021, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a reçu trois conclusions du Protecteur du citoyen au terme d'examen de plainte. Deux nouveaux examens de plainte et un examen d'une plainte comportant une recommandation à l'égard du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

En regard des travaux sur les chutes, Mme Chevanel mentionne qu'une consultation sur un projet de politique sur la prévention des chutes est en cours, et que le conseil d'administration sera sollicité dans les prochains mois pour en faire l'adoption.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux avis, alertes et rappels, Mme Chevanel précise que des travaux pour revoir toute la trajectoire sont également en cours.

Enfin, elle mentionne que le comité de gestion des risques, ainsi que ses sous-comités, ont repris leurs activités depuis le début septembre pour améliorer la qualité dans l'établissement.

Questions

Un membre s'interroge sur la fiabilité des données présentées dans le contexte où celles-ci ont été prélevées lors de périodes où le personnel était très sollicité par l'urgence sanitaire liée à la COVID-19, et se questionne sur la propension du personnel à pouvoir bien documenter les événements.

Un autre membre demande s'il y a eu avancement dans l'utilisation d'un autre indicateur que le nombre d'erreurs de médicaments, comme le dénominateur du nombre de doses devant être administré aux clientèles desservies par les services de pharmacie de l'établissement, étant un indicateur plus fin qui permettrait de se comparer aux autres établissements. Il recommande au comité de gestion des risques de considérer cette donnée pour les directions qui sont de plus gros volumes d'administration de médicaments.

Ce membre souhaite également savoir s'il est prévu que les agentes administratives, qui commencent à arriver sur les unités de soins, soient impliquées dans le processus de la saisie des erreurs.

Réponses

En réponse à la première question, Mme Chevanel mentionne qu'une diminution importante des déclarations en 2020-2021 est observée par rapport à l'année 2019-2020, pouvant être liée à la pandémie, alors que la déclaration d'événements aurait été moins priorisée. La diminution de l'offre de service peut également avoir eu un effet sur cette baisse. D'autre part, elle explique que, pour 2021-2022, des changements aux lignes directrices en gestion des risques viennent modifier la déclaration, alors que seuls les événements qui surviennent en prestation de service seront déclarés.

Relativement à la question suivante, Mme Chevanel explique que l'indicateur du nombre de doses ne peut s'appliquer à l'ensemble des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Bien que le comité sur les erreurs de médicaments regarde cette notion, l'indicateur du nombre de doses n'apparaît pas au rapport trimestriel puisqu'il comprend les données sur les ressources intermédiaires et les ressources à assistance continue qui n'utilisent pas les services de pharmacie de l'établissement.

Concernant la dernière question, la directrice générale adjointe des programmes SAPA, Santé physique et Direction des soins infirmiers, Mme Sylvie Bonneau, explique que la fonction de saisie pourrait être soutenue par le personnel administratif lorsqu'il sera en poste dans les unités de soins. En ce qui a trait au suivi de l'indicateur sur les erreurs de médicaments, cette dernière affirme vouloir le faire sur la base du nombre de doses administrées et que cela fait partie des travaux entrepris. Elle conclut en mentionnant que le nombre de déclarations « AH-223 » comptabilisées pour le présent rapport, et

le suivi de l'indicateur sur les erreurs de médicaments faits en salles de pilotage sont complémentaires.

7.2. AFFAIRES CLINIQUES

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

7.3. GOUVERNANCE

7.3.1. PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2021-2022 (AJOUT)

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale avait établi, lors de l'une de ses rencontres antérieures, 17 priorités organisationnelles pour 2021-2022. Le président-directeur général, M. Michel Delamarre, explique que l'une d'elle, concernant la mission universitaire, a été reformulée. Également, une priorité en lien avec l'accès aux services interprofessionnels de première ligne et à un médecin de famille a été ajoutée. Il précise que le président du Département régional de médecine générale a été consulté sur cette dernière, et que des actions structurantes sont prévues en cours d'années allant dans ce sens.

Les priorités organisationnelles 2021-2022 se déclinent comme suit :

1. Intégrer l'offre de service et les bonnes pratiques développées dans le contexte de la pandémie, notamment la prévention et la gestion des éclosions, la téléconsultation, et ce, afin de s'adapter à cette nouvelle normalité.
2. Finaliser le rehaussement de nos structures de postes et la titularisation des personnes afin de créer des équipes stables répondant mieux aux besoins des usagers et d'offrir de meilleures conditions d'emploi.
3. Développer les bonnes pratiques de gestion des effectifs dans l'ensemble des directions afin de faire une affectation optimale du personnel disponible, en tenant compte particulièrement de la rareté de la main-d'œuvre et des priorités de services à dispenser.
4. Produire une stratégie de communication et marketing pour positionner notre marque employeur afin de recruter de nouveaux employés et de favoriser la rétention des employés actuels.
5. Déployer une structure d'intervenants en soutien psychologique afin d'identifier et de venir en aide au personnel dans le besoin, leur permettant ainsi de maintenir un état d'équilibre et améliorer leur bien-être.
6. Réaliser avec chaque direction l'analyse de la performance financière afin d'identifier des pistes d'optimisation et atteindre l'équilibre budgétaire.

7. Se doter des ressources nécessaires afin d'assurer l'avancement de nos projets majeurs de construction selon la planification établie :
 - Hôpital de La Malbaie;
 - Maisons des aînés;
 - Hôtel-Dieu de Québec.
8. Optimiser, en cohérence avec nos principes de l'accès intégré et harmonisé, la trajectoire gériatrique par l'implantation du système d'information, ayant pour but l'aide à la résolution de problèmes et à la prise de décision (SIAD), en renforçant la liaison 7/7, en créant des places d'évaluation et en adaptant l'offre de lits d'hébergement aux clientèles complexes afin d'éviter le recours à l'urgence puis d'éliminer les niveaux de soins alternatifs.
9. Réviser l'offre de services régionale en soins palliatifs et de fin de vie afin d'avoir une utilisation optimale des ressources et une trajectoire complète de services pour les clientèles.
10. S'appuyer sur le cadre intégrateur de la qualité et de la performance afin de réaliser l'appréciation de la contribution et les plans d'amélioration continue dans chacune des directions.
11. Déployer la Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité afin de promouvoir la bienveillance, prévenir la maltraitance et agir avec diligence lors de situation présumée de maltraitance.
12. Réaliser les actions découlant des recommandations de la Commission Laurent en cohérence avec le plan d'action de la Direction du programme Jeunesse et la Direction de la protection de la jeunesse afin d'améliorer l'accès et l'intensité de services à l'ensemble des clientèles jeunesse et une utilisation optimale des ressources.
13. Améliorer les conditions d'exercice de la pratique médicale aux installations de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec afin d'améliorer l'attraction et la rétention des effectifs requis selon l'offre de service.
14. Mettre en œuvre la Politique relative au télétravail dans chaque direction afin d'assurer un équilibre travail/vie personnelle et d'être un employeur de choix.
15. Compléter les actions préalables à la visite d'agrément afin de répondre à l'ensemble des normes visées.
16. Améliorer l'implication du personnel, des médecins et des instances professionnelles à un ou plusieurs volets de la mission universitaire, en

opérationnalisant des plans d'action issus d'activités de cocréation et en formalisant des indicateurs permettant de mieux reconnaître la contribution des intervenants.

17. Améliorer l'accès aux services interprofessionnels de première ligne et à un médecin de famille afin d'offrir à la population le service pertinent à l'intérieur d'un délai de 36 heures.

7.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES

7.4.1. SUIVI PÉRIODIQUE DES RÉSULTATS FINANCIERS À LA PÉRIODE 6

Le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussières, est invité à présenter les résultats financiers à la période 6 se terminant le 11 septembre 2021. Il note d'entrée de jeu qu'une nouvelle donnée est intégrée à la présente présentation, soit la variation entre la période 6 et la période 4 de l'année courante.

Il débute avec les faits saillants de la période 6, soit l'explication des écarts. Il mentionne d'abord les avances substantielles reçues du ministère pour le rehaussement des préposés aux bénéficiaires en CHSLD et le financement de ces cohortes, qui expliquent en grande partie que l'établissement se retrouve en surplus budgétaire. Ces avances génèrent des économies ayant un impact équivalent à 260 000 heures travaillées pour les périodes 1 à 6.

Un deuxième élément à noter concerne la révision, par le ministère, de ses calculs relatifs aux mesures d'optimisation, qui s'élevaient à un peu plus de 5 millions \$ lors de l'élaboration du budget en début d'année. La méthodologie révisée fait en sorte que l'effort demandé à l'établissement est de 1,3 million \$ moins élevé, et ce, de façon récurrente.

Enfin, le directeur des ressources financières mentionne qu'une analyse est en cours en regard du déficit des autres charges qui s'explique principalement par les allocations versées pour l'intensification des services de soutien à domicile ainsi que pour le soutien aux personnes handicapées, pour un montant de 3,2 M\$. Il explique que cette analyse permettra de déterminer si les chiffres continueront ou non de croître après la 6^e période.

Après l'analyse financière de la période 6, en excluant les coûts liés à la COVID-19 qui devraient être remboursés dans leur intégralité par le ministère, un surplus de 4,4 millions \$ est constaté. Ce montant ne tient cependant pas compte des économies COVID qui pourraient être mises à l'encontre des coûts COVID de l'établissement, et ainsi diminuer son surplus.

Selon une projection initiale en fonction des éléments mentionnés et connus à ce jour, l'établissement terminerait l'exercice à 8 millions \$ de surplus alors qu'un déficit de 7,7 M\$ était prévu en début d'exercice.

M. Bussièrès termine en mentionnant qu'aucun risque financier n'est à signaler.

7.4.2. SUIVI DE LA POLITIQUE RELATIVE AU TÉLÉTRAVAIL

M. Éric Daneau, adjoint à la direction des ressources humaines et des communications, Innovation et transformation numérique, présente aux administrateurs un état de situation du dossier du télétravail au CIUSSS de la Capitale-Nationale, suivant l'adoption de la Politique relative au télétravail. Il a fait un survol des étapes réalisées et de celles à venir, notamment :

- une réflexion obligatoire : chaque direction doit s'approprier la politique et mener une réflexion d'ensemble pour évaluer les possibilités d'application du télétravail avec ses équipes;
- un déploiement graduel en fonction des capacités des directions et de l'organisation;
- un suivi du déploiement et des impacts à l'aide d'indicateurs et d'un tableau de bord;
- la vérification de la possibilité de projets de recherche;
- la mise en place du « centre de services DRI » et des processus logistiques (novembre).

Questions

Un membre souhaite savoir si la prérogative de gestion énoncée aux fondements de la politique demeure l'orientation préconisée, considérant l'un des messages clés voulant que « l'organisation valorise la pratique du télétravail ». En second lieu, faisant valoir leur rôle important à venir, il suggère que les directions soutien, comme les Services techniques, la Logistique et les Ressources informationnelles, collaborent rapidement au sein de l'équipe d'implantation afin qu'elles puissent progresser au même rythme que les autres directions impliquées pour créer des espaces adaptés au télétravail. Enfin, ce membre entrevoit d'une façon très positive les projets de recherche envisagés.

Un autre membre demande si un enjeu de priorisation s'est présenté entre la télésanté et le télétravail, considérant la capacité d'actualisation du projet. D'autre part, il émet un commentaire en regard de la difficulté d'obtenir de l'équipement ergonomique varié et personnalisé, invitant l'établissement à s'approvisionner auprès de plusieurs fournisseurs. Il termine en soulignant l'impact positif du projet sur l'empreinte écologique de l'employeur, notamment en regard de la diminution des déplacements du personnel.

Réponses

M. Daneau indique que les enjeux énoncés sont déjà identifiés dans les travaux en cours. Concernant les espaces collaboratifs, il mentionne qu'une étude a été lancée à ce sujet avec l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), afin d'explorer les bonnes pratiques en matière d'espaces mutualisés, de socialisation, de collaboration et d'innovation, ce qui pourrait se traduire par un projet en soi.

En regard des enjeux de la Direction des ressources informationnelles (ci-après « DRI »), il nomme l'accès à l'équipement et aux ressources humaines de cette direction. Il précise également que la DRI, tout comme la Direction des services techniques, a participé étroitement aux deux projets pilotes en cours. Il explique, d'autre part, qu'aucun réaménagement n'est prévu au cours de la première année d'implantation du télétravail, pour des questions de capacité. Une réflexion sera toutefois tenue tout au long du projet. Il termine en mentionnant que 19 enjeux stratégiques et tactiques du projet de télétravail sont suivis de façon assidue.

Enfin, concernant la dernière intervention, M. Daneau précise que l'enjeu de priorisation ne s'est pas présenté, mentionnant plutôt un enjeu de compréhension de l'envergure du nombre d'employés ayant l'intention de se lancer en télétravail. Les intentions du personnel à ce sujet seront sondées en novembre et décembre.

Le président-directeur général, M. Michel Delamarre, clôt ce point en soulignant la position de leadership du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans ce dossier, par rapport aux autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

7.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES

La présidente du conseil d'administration passe au point suivant, car aucun point n'est inscrit à l'ordre du jour pour cette rubrique.

7.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES

La présidente du conseil d'administration passe au point suivant, car aucun point n'est inscrit à l'ordre du jour pour cette rubrique.

8. AFFAIRES NOUVELLES

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

9. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE

La présidente informe l'assemblée que la prochaine séance se tiendra le 7 décembre 2021, à 18 h 30, par voie de visioconférence.

10. LEVÉE DE LA SÉANCE

La séance est levée à 20 h 8.

La présidente du conseil d'administration,

Le secrétaire du conseil d'administration,

ORIGINAL SIGNÉ PAR :

ORIGINAL SIGNÉ PAR :

Monique Carrière

Michel Delamarre

Date : 7 décembre 2021