

**PROCÈS-VERBAL** de la **62<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 **11 juin 2024, à 18 h 30**, à l'auditorium de l'installation IRDPQ du 525, boulevard Wilfrid-Hamel, Québec, et par téléconférence.

---

**PRÉSIDENT (intérim)** Monsieur Normand Julien  
**VICE-PRÉSIDENT (intérim)** Monsieur Simon Lemay  
**SECRÉTAIRE** Monsieur Guy Thibodeau  
assisté de madame Linda Vien

**PRÉSENCES**

Madame Joan Chandonnet  
Madame Sylvie Dillard  
Monsieur Guy Gignac  
Madame Marie-Josée Guérette  
Madame Isabelle Langlois  
Monsieur Simon Lemay  
Monsieur Arnaud Samson  
Madame Véronique Vézina

**ABSENCES MOTIVÉES**

Madame Marie-Hélène Gagné  
Monsieur Jean-Pascal Gauthier  
Madame Karine Latulippe

**INVITÉS**

*Madame Marie-France Allen, cheffe de service, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)*  
*Monsieur Vincent Beaumont, directeur adjoint affaires juridiques et corporatives*  
*Monsieur Julien Bédard, adjoint à la direction, DQEPE*  
*Madame Mélissa Boily, cheffe de service, DQEPE*  
*Monsieur Stéphane Bussièrès, directeur des ressources financières*  
*Monsieur Patrick Corriveau, directeur de la protection de la jeunesse*  
*Madame Ariane Couture, directrice adjointe des soins infirmiers et de la santé physique*  
*Monsieur Patrick Duchesne, président-directeur général adjoint*  
*Madame Mélanie Gingras, directrice, volet SAD, SGS, SPFV, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)*  
*Madame France Goudreault, directrice des ressources humaines*  
*Madame Myriam Laroche, cheffe de service, Direction des services professionnels*  
*Madame Andréanne Ledoux-Bérubé, conseillère cadre, Direction des services multidisciplinaires*  
*Monsieur Jean Maziade, président du CER-S Santé des populations et première ligne*  
*Mme Amélie Morin, directrice générale adjointe – partenariats, services sociaux et réadaptation*  
*Monsieur Patrick Ouellet, directeur des services techniques*  
*Madame Mélanie Otis, conseillère cadre, Relations médias, DAJIC*  
*Madame Élyse Berger Pelletier, directrice des services professionnels*  
*Madame Stéphanie Roy, directrice adjointe des communications*  
*Monsieur Marc Thibeault, directeur de la logistique*

## QUORUM

**Après vérification du quorum et des autres formalités d'usage, le président 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 du point suivant :

- 6.4.7.3. : Modification d'un contrat de services de sage-femme à temps partiel régulier (concernant le contrat de Mme Jessie Roy)

De plus, le sujet au point 7.1.2.2. sera traité avant le sujet du point 7.1.2.1.. La numérotation demeure toutefois la même.

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

### 2. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX

#### 2.1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 14 MAI 2024

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 14 mai 2024, tel qu'il a été rédigé.

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

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

### 4. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

#### a) Question de Mme Caroline Gravel, infirmière et présidente du Syndicat des professionnelles en soins de la Capitale-Nationale (SPSCN-FIQ)

Mme Caroline Gravel introduit sa question en référant aux discussions tenues à la table de négociations entre le Syndicat des professionnelles en soins de la Capitale-Nationale et le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »), lors desquelles une demande pour obtenir plus de flexibilité de la part des professionnelles en soins a été formulée. Elle souhaite savoir si cette attente émane des présidents-directeurs généraux. Elle questionne le président-directeur général, M. Guy Thibodeau, sur les besoins de l'établissement en matière

de flexibilité et de mobilité des professionnelles en soins, afin de trouver des voies de passages. Elle mentionne également un double discours qui serait tenu lorsqu'il est question de stabilité des horaires par rapport à la flexibilité attendue.

### **Réponse**

M. Thibodeau répond par l'affirmative en mentionnant que l'enjeu de la mobilité est discuté régulièrement aux rencontres du Comité de gestion du réseau du MSSS réunissant tous les PDG, et que le CIUSSS de la Capitale-Nationale a effectivement un besoin en ce sens. En ce qui a trait à la seconde partie de la question de Mme Gravel, M. Thibodeau affirme qu'un travail collaboratif avec le syndicat visant plus de flexibilité est souhaité. Il mentionne le projet de la révision des horaires, ajoutant que la prévisibilité est l'un des outils pour y arriver.

## **5. CORRESPONDANCE**

Aucune correspondance n'a été reçue.

## **6. POINTS DE DÉCISION**

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

#### **6.1.1. RAPPORTS ANNUELS 2023-2024 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 « CER-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 CER-S durant l'année 2023-2024, notamment l'examen de nouveaux projets de recherche, le suivi des projets de recherche en cours, les enjeux éthiques rencontrés et les plaintes enregistrées.

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

Après avoir rappelé les responsabilités des CER-S, M. Maziade débute par un survol de l'ensemble des activités tenues par les quatre comités suivants :

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

Entre autres éléments au bilan, il est noté que 132 nouveaux projets ont été évalués par les CER-S du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024. De ce nombre, 22 étaient des projets multicentriques, 27 impliquant des mineurs ou personnes inaptes, et 3 relevant de l'article 21 du Code civil du Québec. Par ailleurs, 681 projets de recherche étaient en cours au 31 mars 2023. M. Maziade mentionne, de plus, que 200 projets ont été fermés dans le courant de la dernière année. Enfin, aucune plainte n'a été reçue.

M. Maziade fait ensuite état des projets non soumis à l'évaluation éthique, comme une activité d'évaluation de programmes. Il donne en exemple le projet d'examen de l'implantation d'une maison des aînés et alternative. Il précise qu'en ajoutant ce type de projets, ce sont au total 146 projets qui ont été évalués comme des projets de recherche.

Il tient enfin à mentionner qu'en 2023-2024, les CER-S ont reçu une désignation ministérielle en vertu de l'article 21 du Code civil, en lien avec l'évaluation des projets touchant les personnes inaptes et les personnes mineures. Également la table des CER a procédé à la révision du Règlement relatif aux comités d'éthique de la recherche du CIUSSS de la Capitale-Nationale (no R-13), qui sera éventuellement déposé au CA pour adoption. Enfin, il termine sur les enjeux éthiques qui seront évalués dans la prochaine année, soit la sécurité informatique ainsi que la recherche sur les réseaux sociaux et l'intelligence artificielle.

### **Questions**

Un membre questionne M. Maziade sur l'absence des données 2020-2021 aux tableaux présentés, sauf sur celui les projets non soumis à l'évaluation éthique. Il souhaite ensuite savoir si le prochain rapport contiendra des éléments portant sur l'intelligence artificielle.

Un second membre souhaite savoir si l'évaluation de la convenance de la mise en œuvre d'un projet de recherche fait partie des responsabilités des CER-S.

Un dernier membre pose une question concernant la sécurité informatique, à savoir si l'on peut utiliser Microsoft Forum de façon sécuritaire pour pouvoir faire des projets de recherche.

### **Réponses**

En réponse à la première question sur l'absence de données de 2020-2021, M. Maziade mentionne qu'il s'agit d'une erreur qui sera corrigée au rapport.

En ce qui a trait à l'intelligence artificielle, M. Maziade indique qu'un projet encore embryonnaire a été soumis au comité santé des populations et première ligne et est retenu pour surveillance, et que des réflexions à ce sujet, ainsi que des échanges avec d'autres comités éthiques de la province sont en cours.

Concernant la troisième question, M. Maziade explique tout le cheminement d'un projet de recherche, un processus qui est de la responsabilité du Bureau de gestion des

projets de recherche (BGPR). Il précise que le comité d'éthique de la recherche fait l'évaluation éthique d'un projet, mais n'a pas de responsabilité en tant que telle relative à la convenance.

Enfin, en réponse à la dernière question, M. Maziade mentionne que les CER-S veillent à sensibiliser les chercheurs quant à l'endroit où se situent les données, relativement aux enjeux gouvernementaux et légaux hors-pays, et qu'il leur est recommandé d'utiliser des logiciels et plateformes permettant l'hébergement de données à l'Université Laval ou dans les serveurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale, plus sécuritaires. Des vérifications sont également effectuées à ce sujet par les CER-S.

Satisfaits de ces explications, les membres procèdent comme suit :

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2353]-11**

**CONSIDÉRANT** que conformément au *Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains du MSSS (2020)*, les comités d'éthique de la recherche sectoriels (ci-après « CER-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 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 du ministre, lors du renouvellement de la désignation de chacun de ses CER-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 de la recherche sectoriels avant que ces derniers ne soient acheminés 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.

## **6.2. AFFAIRES CLINIQUES**

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

### 6.3. GOUVERNANCE

#### 6.3.1. DÉMISSION D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

##### RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2354]-11

**CONSIDÉRANT** que le 14 mai 2024, M. Félix Pageau a informé le président par intérim du conseil d'administration de sa démission comme membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « CIUSSS »);

**CONSIDÉRANT** l'obligation pour un conseil d'administration d'adopter une résolution afin de combler la vacance d'un membre;

**CONSIDÉRANT** que M. Pageau est membre désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

**CONSIDÉRANT** que les démarches pour remplacer le membre démissionnaire seront amorcées.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de M. Félix Pageau comme membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

### 6.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES

#### 6.4.1. POLITIQUES, RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES

##### 6.4.1.1. Révision du Protocole sur les mesures exceptionnelles de contrôle (R-16)

Mmes Ariane Couture, directrice adjointe des soins infirmiers et de la santé physique est présente pour ce point.

Le Protocole sur les mesures exceptionnelles de contrôle a pour but d'encadrer l'utilisation de ces mesures au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Depuis sa dernière révision, les travaux se sont poursuivis notamment avec la mise en place d'une procédure en cas de dérogation, le déploiement d'un registre informatisé des mesures de contrôle et des surveillances constantes, la révision des formulaires et la diffusion d'outils cliniques en soutien aux équipes. Différentes modifications étaient ainsi rendues nécessaires pour préciser certains aspects et améliorer les pratiques. Cette révision du Protocole a fait l'objet d'une validation par le comité de vigilance et de la qualité.

### Question

Un membre suggère de déplacer en annexe la section 17.1.1. du Protocole portant sur les indicateurs de qualité et de suivi de l'utilisation du recours aux mesures de contrôle. Il souhaite également que cette section soit suivie au comité de vigilance et de la qualité.

### Réponse

Mme Couture se dit en accord avec les commentaires émis. Les changements suggérés seront apportés au Protocole.

En suivi des explications, les membres conviennent à l'unanimité d'adopter la révision du Protocole sur les mesures exceptionnelles de contrôle du CIUSSS de la Capitale-Nationale. (**RÉSOLUTION CA-CIUSSS-2024-06[R-16]-11**).

#### **6.4.1.2. Révision de la Politique de gestion des stationnements (PO-16)**

Trois principaux changements ont été apportés à la politique précitée, soit relativement à une mesure compensatoire offerte aux employés travaillant dans des installations difficiles d'accès, à une installation sans exploitation de l'activité de gestion des stationnements, et à d'autres précisions quant aux modalités de gestion des stationnements.

### Question

Un membre demande confirmation à savoir si la Politique précitée est appliquée selon le même principe que lorsque l'on subventionne le stationnement à un employé qui travaillerait dans une zone où il n'y a pas de stationnement.

### Réponse

Le directeur de la logistique, M. Marc Thibault, répond par l'affirmative à la question posée.

En suivi des explications, les membres conviennent à l'unanimité d'adopter la Révision de la Politique de gestion des stationnements du CIUSSS de la Capitale-Nationale. (**RÉSOLUTION CA-CIUSSS-2024-06[PO-16]-11**).

#### **6.4.2. ADOPTION DES RÉSULTATS FINANCIERS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2024 (AS-471) ET PRÉSENTATION DES RAPPORTS FINANCIERS DES AUDITEURS EXTERNES**

Le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussièrès, résume les principaux éléments de résultats financiers de l'exercice 2023-2024 terminé le 31 mars dernier. Ceux-ci ont été présentés au comité de vérification le 10 juin 2024.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale présente des revenus au fonds d'exploitation de 2,2 milliards pour l'exercice 2023-2024, et des dépenses du même montant, terminant l'année avec un déficit de 25 millions \$, alors qu'on anticipait un déficit de 52 millions \$ en période 12. Ceci s'explique par un apport de 23 millions \$ de revenus non anticipés en provenance du MSSS qui a consenti des budgets de fin d'année aux établissements.

En ce qui a trait au solde de fond, celui-ci s'établit à 6,5 millions \$, alors qu'il était de 31,8 millions \$ en début d'année.

M. Bussièrès poursuit avec l'état des revenus et dépenses aux fonds d'immobilisations, qui présente un surplus de 5 millions \$. Ceci s'explique par l'achat d'une école de La Malbaie au coût de 1 \$, alors que celle-ci avait une valeur nette comptable de près de 4 M\$, résultant donc en un gain pour l'organisation.

M. Normand Julien poursuit avec le rapport des auditeurs, soit la firme Mallette (pour la 4<sup>e</sup> année), présenté aux membres du comité de vérification la veille.

Il débute en indiquant que l'une des deux réserves formulées au rapport de l'an dernier est maintenue, soit celle concernant les obligations liées à la mise hors service des immobilisations, étant une réserve générale non propre au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Il mentionne ensuite le règlement du recours collectif contre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les Sœurs de la charité, montant qui n'a pas été intégré aux états financiers de l'établissement à titre de provision puisque l'information a été reçue le 15 mai seulement. D'autres considérations ont aussi été signalées et reportés au sommaire des anomalies.

Enfin, M. Julien indique que les auditeurs ne rapportent aucune fraude réelle ou soupçonnée, ni acte illégal ou susceptible de l'être.

Il conclut en soulignant que depuis les premiers audits, beaucoup d'éléments ont été retirés, abandonnés ou complétés; la Direction des ressources financières ayant appliqué les corrections ou les amendements qui étaient proposés par le vérificateur externe.

### **Question**

Un membre demande si l'apport de 23 millions \$ de revenus non anticipés en provenance du MSSS trace une ligne sur les litiges avec le MSSS pour des services rendus, ou si l'on s'attend à ce qu'il y en ait encore.

### **Réponse**

M. Bussièrès répond qu'il y a encore des financements à recevoir qui étaient inscrits dans le budget 2024-2025. Il ajoute que le montant mentionné est presque exclusivement non récurrent et qu'il a servi à fermer l'année.

M. Thibodeau termine en soulignant le travail important effectué par les membres de la direction pour ramener le déficit à 52 millions \$, avant le financement de fin d'année du MSSS.

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

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2355]-11**

**CONSIDÉRANT** l'obligation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale de transmettre le Rapport financier annuel (AS-471) pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2024 au ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») au plus tard le 15 juin 2024, comme le stipule la circulaire 2024-001;

**CONSIDÉRANT** la présentation du Rapport financier annuel (AS-471) se terminant le 31 mars 2024 du CIUSSS de la Capitale-Nationale par le directeur des ressources financières, M. Stéphane Bussièrès, aux membres du comité de vérification lors de sa réunion du 10 juin 2024;

**CONSIDÉRANT** la présentation du Rapport d'audit des états financiers par la firme Mallette pour l'exercice terminé le 31 mars 2024 du CIUSSS de la Capitale-Nationale aux membres du comité de vérification lors de sa réunion du 10 juin 2024;

**CONSIDÉRANT** la recommandation du comité de vérification d'adopter le Rapport financier annuel (AS-471) se terminant le 31 mars 2024 du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

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

- **D'ADOPTER** le Rapport financier annuel (AS-471) se terminant le 31 mars 2024 du CIUSSS de la Capitale-Nationale ;
- **D'AUTORISER** M. Guy Thibodeau, président-directeur général, et M. Stéphane Bussièrès, directeur des ressources financières, à signer, pour et au nom du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le Rapport financier annuel (AS-471) se terminant le 31 mars 2024.

#### **6.4.3. RÉVISION DE LA STRATÉGIE DE FINANCEMENT DU PROJET D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE GARANTIE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Invité à présenter ce point, le directeur des services techniques, M. Patrick Ouellet, explique le contexte faisant en sorte que le scénario de financement du projet d'économie garantie de l'établissement a été révisé. Cette révision implique une diminution de l'enveloppe budgétaire du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI), libérant ainsi 8,7 M\$ pour d'autres projets d'investissement en 2025-2026. Cette stratégie implique également une augmentation de l'emprunt à

court terme ainsi qu'une augmentation des intérêts à long terme, entraînant des coûts supplémentaires de 2,4 M\$, mais qui permettront une plus grande marge de manœuvre.

Si elle est adoptée, la résolution suivante remplacera celle qui a été adoptée le 30 octobre dernier sur le financement initial du projet.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2356]-11**

**CONSIDÉRANT** qu'à l'automne 2023, le Centre intégré de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale avait reçu une proposition de projet d'économie d'énergie garantie (ci-après « EEG ») exigeant, à l'origine, un investissement de 46,4 millions de dollars, procurant une économie d'énergie garantie de l'ordre de 2,99 millions de dollars par année;

**CONSIDÉRANT** que sur cette base, le conseil d'administration autorisait l'établissement, le 30 octobre 2023, à contracter un emprunt temporaire de maximum 30 millions de dollars valide jusqu'au 31 décembre 2027 pour ce projet, et autorisait un emprunt à long terme de 21 millions de dollars, valide jusqu'au 31 décembre 2033, sous réserve de l'autorisation finale du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »);

**CONSIDÉRANT** que le 19 mars 2024, le conseil d'administration a été informé de l'obtention d'une aide financière spéciale, et a pu prendre connaissance du scénario de financement du projet révisé;

**CONSIDÉRANT** que les changements apportés par le MSSS en matière de financement des enveloppes capitalisables, font en sorte qu'une nouvelle stratégie de financement pour le projet EEG a dû être élaborée dans le but de libérer de la capacité d'investissement futur tout en respectant les nouvelles directives;

**CONSIDÉRANT** que les ordres de changement et les frais d'intérêts liés à cette stratégie implique que le projet d'économie d'énergie garantie nécessite dorénavant un investissement de 55,1 millions de dollars afin de procurer une économie d'énergie garantie de l'ordre de 3,2 millions de dollars par année;

**CONSIDÉRANT** que le manuel de gestion financière du MSSS prescrit qu'un remboursement d'emprunt doit se faire à l'intérieur d'une période maximale de 7 ans;

**CONSIDÉRANT** qu'un emprunt temporaire d'un maximum de 25 millions de dollars est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidités du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

**CONSIDÉRANT** que l'emprunt temporaire sera transformé en un emprunt à long terme d'environ 25 millions de dollars après la période de construction, sous réserve de l'autorisation finale de la part du MSSS;

**CONSIDÉRANT** que l'emprunt à long terme sera remboursé sur une période de sept ans grâce aux économies d'énergie garanties;

**CONSIDÉRANT** que le comité de direction a pris connaissance de la nouvelle stratégie de financement et en recommande l'adoption.

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

- **D'AUTORISER** le CIUSSS de la Capitale-Nationale à déposer une demande de financement amendée auprès du MSSS.
- **D'AUTORISER** un emprunt temporaire d'un maximum de 25 millions de dollars valide jusqu'au 31 décembre 2027, sous réserve de l'approbation finale du MSSS.
- **D'AUTORISER** un nouveau scénario d'emprunt à long terme de 25 millions de dollars, valide jusqu'au 31 décembre 2034, sous réserve de l'autorisation finale du MSSS.
- **D'ANNULER** la résolution n°CA-CIUSSS-2023-10[2088]-30 du 30 octobre 2023.

**6.4.4. DEMANDE D'AUTORISATION POUR LA RENONCIATION DE SERVITUDES SUR UN LOT SITUÉ À PETITE-RIVIÈRE-SAINT-FRANÇOIS**

La résolution suivante étant explicite, les membres procèdent à son adoption.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2357]-11**

**CONSIDÉRANT** que la Municipalité de Petite-Rivière-Saint-François prévoit la construction d'habitations à loyer modique (ci-après « HLM »), en 2025, sur le lot n° 4 791 844, et que ce lot doit être libre de servitudes pour l'octroi de subventions et le démarrage du projet;

**CONSIDÉRANT** que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale est propriétaire de l'immeuble voisin au lot n° 4 791 844 (RAC Petite-Rivière-Saint-François), situé au 4, rue du Couvent, à Petite-Rivière-Saint-François, et qu'il détient deux servitudes réelles et perpétuelles sur ledit lot;

**CONSIDÉRANT** que la Municipalité demande au CIUSSS de la Capitale-Nationale de renoncer à ces deux servitudes;

**CONSIDÉRANT** que cette renonciation permettrait de repositionner le stationnement de la RAC, sans compromettre l'accessibilité à cet immeuble.

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

- **D'AUTORISER** le CIUSSS de la Capitale-Nationale à renoncer aux deux servitudes sur le lot n° 4 791 844, sous réserve d'obtenir l'approbation du MSSS.

**6.4.5. MODIFICATION DU PERMIS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT LOUIS-HÉBERT**

Conséquemment à la fermeture du Centre d'hébergement Louis-Hébert en date du 4 décembre 2023, dans la mesure où les usagers qui demeuraient dans ce CHSLD ont été transférés à la Maison des aînés et alternative de Sainte-Foy (permis n° 5124-7393), il est requis de procéder à la modification de son permis (n°5223-9787) afin d'en assurer la conformité.

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2358]-11**

**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;

**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 MSSS d'autoriser la modification du permis du Centre d'hébergement Louis-Hébert.
- **D'AUTORISER** la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, et des communications à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **6.4.6. ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SOUTIEN À LA MISSION GLOBALE POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2024-2025**

Pour ce point, Mme Amélie Morin, directrice générale adjointe – Partenariats, services sociaux et réadaptation, est accompagnée de Mme Diane Lafleur, conseillère cadre au Programme de soutien aux organismes communautaires (ci-après « PSOC »).

Pour l'année en cours, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a reçu 20 demandes d'admissibilité au PSOC, dont quatre provenant d'un point de services. Après analyse de conformité effectuée, le comité de mise en application de la *Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la Capitale-Nationale* a rendu sa décision sur l'admissibilité des demandes, en conformité avec la politique régionale et le cadre de gestion du PSOC. Deux dossiers ont été acceptés. Il est donc proposé de confirmer l'admissibilité au PSOC à i) Amélie et Frédéric, Service d'entraide; et ii) Le Piolet – Point de services de Vanier.

Cette admissibilité est valide un an suivant l'année de référence de la demande et doit donc être renouvelée chaque année pour être maintenue.

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2359]-11**

**CONSIDÉRANT** que l'article 336 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-42) (LSSSS) énonce :

« Une agence peut, suivant les critères d'admissibilité et d'attribution qu'elle détermine conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner un organisme communautaire dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- 1° s'il offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes de la région, y compris des services d'hébergement temporaire;
- 2° s'il exerce, au niveau de la région, des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des utilisateurs de ses services ou des usagers de services de santé ou de services sociaux de la région.

Une agence peut également subventionner un organisme communautaire qui s'occupe, au niveau de la région, de la promotion de la santé et du développement social. »;

**CONSIDÉRANT** que le paragraphe 4° de l'article 71 de la Loi 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 à la reconnaissance de l'admissibilité et au financement des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;

**CONSIDÉRANT** que 20 organismes communautaires de la région de la Capitale-Nationale désirent être reconnus aux fins du Programme de soutien aux organismes communautaires et ont transmis au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS ») de la Capitale-Nationale le formulaire requis dans les délais prescrits;

**CONSIDÉRANT** que le Comité de mise en application de la Politique (ci-après « CMAP ») a étudié ces nouvelles demandes et a émis une recommandation sur l'admissibilité des 20 organismes demandeurs au conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

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

- **D'ADOPTER** la recommandation du CMAP concernant l'admissibilité des organismes communautaires suivants :
  1. Société John Howard de Québec - refus
  2. 33 Hectares - refus
  3. Régional des Maisons de jeunes de Québec (Maison de jeunes Capitale-Nationale) - refus
  4. Maison des jeunes Le District de Saint-Urbain - refus
  5. Maison des Grands-Parents de Sainte-Foy - refus
  6. Artisans du Saint-Laurent - refus
  7. Maison Painchaud - refus
  8. Fraser recovery program - refus
  9. Temps d'Aide Chez Soi (CARA) - refus
  10. Le Comptoir Emmaüs - refus
  11. La Bouchée généreuse - refus
  12. Amélie et Frédéric, Service d'entraide - **admis**
  13. La Sortie - refus
  14. L'Inter-Elles - refus
  15. Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire - refus
  16. Le Rempart-Centre d'hébergement et d'accueil - refus
  17. Laura Lémerveil – PDS Maison Mère Mallet - refus
  18. Laura Lémerveil – PDS Maison Famille Suzanne Leclerc - refus
  19. Le Piolet – Point de services de Vanier - **admis**
  20. Maison des Jeunes l'Escapade de Val-Bélair – PDS QJ Loretteville - refus

**6.4.7. SAGES-FEMMES**

Les résolutions suivantes étant explicites, les membres en disposent comme suit :

**6.4.7.1. Prolongation d'un contrat de responsable des services de sage-femme intérimaire à temps complet régulier, et modification d'un contrat de services à temps partiel régulier ultérieur**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2360]-11**

**CONSIDÉRANT** l'article 208.1 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (ci-après la « LSSSS ») qui prévoit qu'une responsable des services de sage-femme doit être nommée par tout établissement qui exploite une maison de naissance;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 259.5 LSSSS, le contrat de services conclu avec une sage-femme doit prévoir les droits et obligations de la sage-femme rattachés à l'exercice de sa profession pour l'établissement;

**CONSIDÉRANT** que Mme Maude Côté occupe déjà le rôle de responsable des services de sage-femme et qu'elle a manifesté son intérêt à le poursuivre jusqu'au 28 juillet 2024;

**CONSIDÉRANT** la recommandation favorable de l'exécutif du conseil des sages-femmes, le 1<sup>er</sup> mai 2024, de prolonger le contrat actuel de Mme Côté jusqu'au 28 juillet 2024;

**CONSIDÉRANT** que cette recommandation implique aussi de devoir modifier des dates de son contrat de services à temps partiel régulier, qui était prévu du 23 juin 2024 au 22 juin 2027, de façon à ce qu'il débute plutôt le 29 juillet 2024 et se termine le 28 juillet 2027.

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

- **D'ENTÉRINER** la recommandation de l'exécutif du conseil des sages-femmes de prolonger le contrat de service de responsable des services de sage-femme de Mme Maude Côté jusqu'au 28 juillet 2024
- **DE MODIFIER** les dates de son contrat ultérieur, soit un contrat de services à temps partiel régulier, de façon à ce qu'il débute le 29 juillet 2024 et se termine le 28 juillet 2027.

**6.4.7.2. Octroi d'un contrat de responsable des services de sage-femme intérimaire à temps partiel régulier**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2361]-11**

**CONSIDÉRANT** l'article 208.1 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (ci-après la « LSSSS ») qui prévoit qu'une responsable des services de

sage-femme doit être nommée par tout établissement qui exploite une maison de naissance;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 259.5 LSSSS, le contrat de services conclu avec une sage-femme doit prévoir les droits et obligations de la sage-femme rattachés à l'exercice de sa profession pour l'établissement;

**CONSIDÉRANT** que Mme Maïté Lorenzato-Doyle, sage-femme, a manifesté son intérêt pour le poste intérimaire de responsable des services de sage-femme à temps partiel, soit 28 heures par semaine;

**CONSIDÉRANT** la recommandation favorable de l'exécutif du conseil des sages-femmes, le 1<sup>er</sup> mai 2024, d'octroyer à Mme Lorenzato-Doyle un contrat intérimaire à temps partiel comme responsable des services de sage-femme, dont la durée serait du 29 juillet 2024 au 28 juillet 2025.

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

- **D'ENTÉRINER** la recommandation de l'exécutif du conseil des sages-femmes de conclure avec Mme Lorenzato-Doyle un contrat de services pour le poste intérimaire de responsable des services de sage-femme à temps partiel, soit 28 heures par semaine, du 29 juillet 2024 au 28 juillet 2025. Ce contrat de services est conditionnel à l'inscription annuelle de la sage-femme au Tableau de l'Ordre des sages-femmes du Québec.

## **6.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES**

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

## **6.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES**

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

La directrice des services professionnels, Mme Elyse Berger Pelletier, est présente pour ce point.

#### **6.6.1.1. Nominations**

- ***Dre Anne-Julie Bussièrès<sup>18374</sup> (médecine de famille)***

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2362]-11**

**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 de la Dre Anne-Julie Bussièrès;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à la Dre Anne-Julie Bussièrès ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Anne-Julie Bussièrès 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 la Dre Anne-Julie Bussièrès sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Anne-Julie Bussièrès s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Anne-Julie Bussièrès 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 à la Dre Anne-Julie Bussièrès un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :
  - la réception de l'avis favorable du doyen.

Docteur(e) :	Anne-Julie Bussièrès <sup>18374</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Groupe de médecine de famille universitaire Saint-François d'Assise
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	CHSLD et hôpital de Charlesbourg
Privilèges :	en médecine de famille au GMF-U Saint-François d'Assise en soins palliatifs spécialisés au CHSLD et hôpital de Charlesbourg
Pourcentage de participation :	Clinique 55 %, Enseignement 40 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

- 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 Marie-Hélène Denault<sup>03926</sup> (pneumologie)**

#### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2363]-11**

**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 de la Dre Marie-Hélène Denault;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à la Dre Marie-Hélène Denault ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Marie-Hélène Denault 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 la Dre Marie-Hélène Denault sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Marie-Hélène Denault s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Marie-Hélène Denault 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 à la Dre Marie-Hélène Denault, un statut et des privilèges de la façon suivante :

Docteur(e) :	Marie-Hélène Denault <sup>03926</sup> , pneumologie
Statut :	associé
Département :	département de médecine spécialisée
Installation de pratique principale :	Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	Hôpital et CLSC de La Malbaie
Privilèges :	en pneumologie
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

- 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 :

**L'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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (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 *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;
- 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 Mélissa Deschênes<sup>13302</sup> (médecine de famille)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2364]-11**

**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 de la Dre Mélissa Deschênes;

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

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Mélissa Deschênes 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 la Dre Mélissa Deschênes sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Mélissa Deschênes s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Mélissa Deschênes 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 à la Dre Mélissa Deschênes un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :
  - la réception de l'avis favorable du doyen.

Docteur(e) :	Mélissa Deschênes <sup>13302</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Hôpital et CLSC de La Malbaie
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en hospitalisation
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

- 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 Lara Dutil-Fafard<sup>05750</sup> (médecine de famille)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2365]-11**

**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 de la Dre Lara Dutil-Fafard;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à la Dre Lara Dutil-Fafard ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Lara Dutil-Fafard 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 la Dre Lara Dutil-Fafard sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Lara Dutil-Fafard s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Lara Dutil-Fafard 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 à la Dre Lara Dutil-Fafard un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :

- la réception de l'avis favorable du doyen.

Docteur(e) :	Lara Dutil-Fafard <sup>05750</sup> , médecine de famille
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC d'Orsainville

Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en médecine de famille
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

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 Emond<sup>05849</sup> (gériatrie)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2366]-11**

**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 Jean-Philippe Emond;

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

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Jean-Philippe Emond 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 Emond sur ces obligations;

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

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dr Jean-Philippe Emond 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 Emond, un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :

- la réception de son attestation de formation complémentaire au plus tard le 30 décembre 2024.

Docteur(e) :	Jean-Philippe Emond <sup>05849</sup> , gériatrie
Statut :	actif
Département :	département de médecine spécialisée
Installation de pratique principale :	Hôpital chemin Sainte-Foy
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	Hôpital de Maizerets Hôpital 1 <sup>re</sup> avenue Hôtel-Dieu de Québec Hôpital boulevard Laurier
Privilèges :	en gériatrie
Pourcentage de participation :	Clinique 50 %, Enseignement 5 %, Recherche 45 %
Période applicable	1 <sup>er</sup> juillet 2024 au 2 mai 2026

- 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 :

**L'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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (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 *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;
- 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 Dominique Lefavre<sup>03026</sup> (médecine de famille)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2367]-11**

**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 de la Dre Dominique Lefavre;

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

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Dominique Lefavre 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 la Dre Dominique Lefavre sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Dominique Lefavre s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Dominique Lefavre 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 à la Dre Dominique Lefavre un statut et des privilèges de la façon suivante :

Docteur(e) :	Dominique Lefavre <sup>03026</sup> , médecine de famille
Statut :	associé
Département :	département de médecine de famille département de médecine d'urgence
Installation de pratique principale :	CLSC de Sainte-Foy
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	Hôpital Jeffery Hale
Privilèges :	en médecine de famille au CLSC de Sainte-Foy; en médecine d'urgence et échographie ciblée d'urgence à l'Hôpital Jeffery Hale.
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

- 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 Marie Rochette<sup>88466</sup> (santé publique et médecine préventive)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2368]-11**

**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 de la Dre Marie Rochette;

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

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité la Dre Marie Rochette 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 la Dre Marie Rochette sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** la Dre Marie Rochette s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Marie Rochette 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 à la Dre Marie Rochette, un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :
  - la réception de l'avis favorable du doyen.

Docteur(e) :	Marie Rochette <sup>88466</sup> , santé publique et médecine préventive
Statut :	actif
Département :	département de santé publique
Installation de pratique principale :	sise au 2400, d'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en santé publique (médecin spécialiste)
Pourcentage de participation :	Clinique 75 %, Enseignement 20 %, Recherche 5 %
Période applicable	11 juin 2024 au 2 mai 2026

- 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 :

**L'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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (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 *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;
- 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 Olivier Roy<sup>03897</sup> (psychiatrie adulte)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2369]-11**

**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 Olivier Roy;

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

**ATTENDU QUE** le président-directeur général de l'établissement a invité le Dr Olivier Roy 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 Olivier Roy sur ces obligations;

**ATTENDU QUE** le Dr Olivier Roy s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir au Dr Olivier Roy 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 Olivier Roy, un statut et des privilèges de la façon suivante, conditionnellement à :
  - la réception de sa preuve d'assurance-responsabilité au plus tard le 22 juillet 2024;
  - la réception de son attestation de formation complémentaire au plus tard le 30 décembre 2024.

Docteur(e) :	Olivier Roy <sup>03897</sup> , psychiatrie adulte
Statut :	actif
Département :	département de psychiatrie
Installation de pratique principale :	Institut universitaire en santé mentale de Québec
Installation(s) de pratique complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en psychiatrie
Pourcentage de participation :	Clinique 47,5, Recherche 47,5 %, Enseignement 5 %
Période applicable	1 <sup>er</sup> juillet 2024 au 2 mai 2026

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 :

**L'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 conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (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 *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;

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.

**6.6.1.2. Modifications**

➤ *Dre Virginie Audet-Croteau*<sup>19553</sup> (médecine de famille)

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2370]-11**

**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 de la Dre Virginie Audet-Croteau;

**ATTENDU QUE** à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés à la Dre Virginie Audet-Croteau ont été déterminées;

**ATTENDU QUE** la Dre Virginie Audet-Croteau s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Virginie Audet-Croteau 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 les privilèges de la Dre Virginie Audet-Croteau de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	associé
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CHSLD et hôpital de Charlesbourg
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A

Privilèges :	en soins palliatifs spécialisés
Demande de modification :	ajouter des privilèges en médecine de famille au CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
<b>Après modification</b>	
Statut :	associé
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CHSLD et hôpital de Charlesbourg
Installation(s) complémentaire(s) :	CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
Privilèges :	en soins palliatifs spécialisés au CHSLD et hôpital de Charlesbourg en médecine de famille au CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
Pourcentage de participation :	Clinique 75 %, Enseignement 15 %, Recherche 10 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 30 juin 2026

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 Lucie Deshaies<sup>87612</sup> (médecine de famille)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2371]-11**

**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 de la Dre Lucie Deshaies;

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

**ATTENDU QUE** la Dre Lucie Deshaies s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Lucie Deshaies 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 de la Dre Lucie Deshaies de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC et groupe de médecine de famille universitaire de la Haute-Ville
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en santé publique (autre)
Demande de modification :	retirer les privilèges en santé publique ajouter des privilèges en médecine de famille exclusifs aux soins d'aide médicale à mourir
<b><i>Après modification</i></b>	
Statut :	associé
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC et centre de services ambulatoires de la Haute-Ville
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en médecine de famille exclusifs aux soins d'aide médicale à mourir
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 21 janvier 2025

- 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 Sarah Montreuil<sup>03601</sup> (gériatrie)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2372]-11**

**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 de la Dre Sarah Montreuil;

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

**ATTENDU QUE** la Dre Sarah Montreuil s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Sarah Montreuil 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 les privilèges de la Dre Sarah Montreuil de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine spécialisée
Installation de pratique principale :	Hôpital chemin Sainte-Foy
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en gériatrie
Demande de modification :	ajouter des privilèges en gériatrie à : Hôpital boulevard Laurier Hôpital de Maizerets Hôtel-Dieu de Québec Hôpital 1 <sup>re</sup> avenue
<b><i>Après modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine spécialisée
Installation de pratique principale :	Hôpital chemin Sainte-Foy
Installation(s) complémentaire(s) :	Hôpital boulevard Laurier Hôpital de Maizerets Hôtel-Dieu de Québec Hôpital 1 <sup>re</sup> avenue

Privilèges :	en gériatrie
Pourcentage de participation :	Clinique 75 %, Enseignement 15 %, Recherche 10 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 30 juin 2026

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 *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) 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 Asmat Moursy<sup>92276</sup> (médecine de famille)***

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2373]-11**

**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 de la Dre Asmat Moursy;

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

**ATTENDU QUE** la Dre Asmat Moursy s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Asmat Moursy 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 les privilèges de la Dre Asmat Moursy de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC de Sainte-Foy
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A

Privilèges :	en soins palliatifs spécialisés
Demande de modification :	retirer les privilèges au CLSC de Sainte-Foy ajouter des privilèges en soins palliatifs spécialisés au CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
<b><i>Après modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en soins palliatifs spécialisés
Condition à respecter :	La réalisation de l'atelier « Défis et opportunités de la communication » du Collège des médecins du Québec au plus tard le 17 juillet 2024
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 31 octobre 2025

- 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 Kim Paquette<sup>02987</sup> (médecine de famille)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2374]-11**

**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 de la Dre Kim Paquette;

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

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

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la 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) de modifier les privilèges de la Dre Kim Paquette de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en hospitalisation
Demande de modification :	ajouter des privilèges en médecine de famille au CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
<b><i>Après modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Installation(s) complémentaire(s) :	CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville
Privilèges :	en hospitalisation à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec; en médecine de famille au CLSC et centre de réadaptation en dépendance de la Basse-Ville.
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 30 juin 2026

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 Marianne Rochette<sup>01783</sup> (médecine de famille)***

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2375]-11**

**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 de la Dre Marianne Rochette;

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

**ATTENDU QUE** la Dre Marianne Rochette s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Marianne Rochette 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 les privilèges de la Dre Marianne Rochette de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Hôpital et CLSC de La Malbaie
Installation(s) complémentaire(s) :	Centre d'hébergement de Clermont CLSC et centre d'hébergement de Saint-Siméon CHSLD Bellerive
Privilèges :	en hospitalisation à l'Hôpital et CLSC de La Malbaie; en médecine de famille-soins longue durée au Centre d'hébergement de Clermont, au CLSC et centre d'hébergement de Saint-Siméon et au CHSLD Bellerive.

Demande de modification :	retirer les privilèges en hospitalisation à l'Hôpital et CLSC de La Malbaie; retirer les privilèges en médecine de famille-soins longue durée au Centre d'hébergement de Clermont, au CLSC et centre d'hébergement de Saint-Siméon et au CHSLD Bellerive; ajouter des privilèges en soins aux personnes âgées spécialisés et en soins palliatifs spécialisés à l'Hôpital Jeffery Hale.
<b>Après modification</b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine de famille
Installation de pratique principale :	Hôpital Jeffery Hale
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en soins aux personnes âgées spécialisés en soins palliatifs spécialisés
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 21 janvier 2025

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 Camille Savoie<sup>00987</sup> (médecine de famille)***

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2376]-11**

**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 de la Dre Camille Savoie;

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

**ATTENDU QUE** la Dre Camille Savoie s'engage à respecter ces obligations;

**ATTENDU QUE** l'établissement doit fournir à la Dre Camille Savoie 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 les privilèges de la Dre Camille Savoie de la façon suivante :

<b><i>Avant modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine d'urgence
Installation de pratique principale :	Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Anne-de-Beaupré
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en médecine d'urgence
Demande de modification :	ajouter des privilèges en échographie ciblée d'urgence
<b><i>Après modification</i></b>	
Statut :	actif
Département :	département de médecine d'urgence
Installation de pratique principale :	Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Anne-de-Beaupré
Installation(s) complémentaire(s) :	N/A
Privilèges :	en médecine d'urgence et échographie ciblée d'urgence
Pourcentage de participation :	Clinique 90 %, Enseignement 5 %, Recherche 5 %
Période applicable :	11 juin 2024 au 21 janvier 2025

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.

### 6.6.1.3. Démissions

➤ **Dr Alain Bissonnette<sup>88267</sup>, médecine de famille**

#### RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2377]-11

**CONSIDÉRANT** que le 1er mars 2024, le Dr Alain Bissonnette, médecine de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 1er juin 2024, il cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en médecine de famille (EDQ) pour l'installation CLSC d'Orsainville;

**CONSIDÉRANT** que le Dr Alain Bissonnette 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission du Dr Alain Bissonnette, médecine de famille, membre actif, et ce, à compter du 11 juin 2024.

➤ **Mme Céline Boucher<sup>090306</sup> (pharmacie)**

#### RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2378]-11

**CONSIDÉRANT** que le 23 avril 2024, Mme Céline Boucher (pharmacie) a informé l'établissement par avis écrit qu'elle cessait, à compter du 31 mai 2024, ses activités à titre de membre actif pour toutes les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

**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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de Mme Céline Boucher (pharmacie), membre actif, et ce, à compter du 11 juin 2024.

➤ **Dre Renée-Myriam Boucher<sup>05158</sup>, neurologie**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2379]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 2 avril 2024, la Dre Renée-Myriam Boucher, neurologie, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 2 juin 2024, elle cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en neurologie pour l'installation Institut de réadaptation en déficience physique Saint-Louis;

**CONSIDÉRANT** que la Dre Renée-Myriam Boucher 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de la Dre Renée-Myriam Boucher, neurologie, membre actif, et ce, à compter du 11 juin 2024.

➤ **Dre Martine Bourget<sup>87382</sup>, psychiatrie adulte**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2380]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 10 avril 2024, la Dre Martine Bourget, psychiatrie adulte, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 15 novembre 2024, elle cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en psychiatrie pour l'installation Centre hospitalier de l'Université Laval;

**CONSIDÉRANT** que la Dre Martine Bourget 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de la Dre Martine Bourget, psychiatrie adulte, membre actif, et ce, à compter du 15 novembre 2024.

➤ **Mme Suzanne Chayer<sup>090133</sup> (pharmacie)**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2381]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 11 avril 2024, Mme Suzanne Chayer (pharmacie) a informé l'établissement par avis écrit qu'elle cessait, à compter du 5 avril 2024, ses activités à titre de membre actif pour toutes les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

**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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de Mme Suzanne Chayer (pharmacie), membre actif, et ce, à compter du 11 juin 2024.

➤ **Dr Pierre Frémont<sup>94071</sup>, médecine de famille**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2382]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 25 avril 2024, le Dr Pierre Frémont, médecine de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 30 juin 2024, il

cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en médecine de famille pour l'installation Groupe de médecine de famille universitaire Laurier;

**CONSIDÉRANT** que le Dr Pierre Frémont 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission du Dr Pierre Frémont, médecine de famille, membre actif, et ce, à compter du 30 juin 2024.

➤ **Dre Marlène Grimard<sup>93103</sup>, médecine de famille**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2383]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 13 mars 2024, la Dre Marlène Grimard, médecine de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 13 mai 2024, elle cesserait ses activités à titre de membre associé avec des privilèges en médecine de famille-soins longue durée pour l'installation Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes;

**CONSIDÉRANT** que la Dre Marlène Grimard 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission de la Dre Marlène Grimard, médecine de famille, membre associé, et ce, à compter du 11 juin 2024.

➤ **Dr Michel Robitaille<sup>80083</sup>, médecine de famille**

**RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2384]-11**

**CONSIDÉRANT** que le 10 avril 2024, le Dr Michel Robitaille, médecine de famille, a informé l'établissement par avis écrit qu'à compter du 10 juin 2024,

il cesserait ses activités à titre de membre actif avec des privilèges en médecine de famille pour l'installation CLSC de Beauport;

**CONSIDÉRANT** que le Dr Michel Robitaille 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** la recommandation favorable du CECMDP en date du 8 mai 2024.

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

- **D'ACCEPTER** la démission du Dr Michel Robitaille, médecine de famille, membre actif, et ce, à compter du 11 juin 2024.

### **Question**

Profitant de ce point, un membre s'adresse à la directrice des services professionnels afin d'obtenir un état de situation sur les activités du Guichet d'accès à la première ligne (ci-après « GAP »).

### **Réponse**

Mme Elyse Berger Pelletier explique que depuis les données datant du 9 juin 2024, le nombre de demandes et analyses au GAP est passé d'environ 3 000 à près de 1 300, soit une diminution d'environ 60 %. Par ailleurs, à la mi-mai, le GAP est passé d'une offre de 1 000 plages horaires pour un rendez-vous médical à 150 aujourd'hui. Elle poursuit en expliquant, également, qu'une cellule de crise avait été mise en place avec le Département régional de médecine générale (DRMG) à la suite du retrait des ententes en lien avec le GAP, et que de deux à trois groupes de médecine de famille (GMF) ont continué à donner des plages « GAP » à leur clientèle. Elle aborde ensuite les effets indirects, telle l'augmentation des plages de réorientation, soit pour les salles d'urgence de la grande région de Québec, puis elle ajoute qu'il y a eu aucune augmentation de volume en ce qui touche les visites ambulatoires dans les urgences de la grande région de Québec, donc qu'il n'y a pas eu d'impact sur les visites dans les salles d'urgence. Enfin, elle termine en mentionnant que les établissements sont en attente des négociations de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec au plan national.

Le président-directeur général complète ces explications en précisant que l'affichage de postes au GAP a été suspendu devant son statut incertain, mais qu'il serait tout de même prévu que ce service demeure actif.

## **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, soit la totalité y figurant, a été déposée.

Les membres acceptent le rapport qui leur a été présenté.

### **RÉSOLUTION CA - CIUSSS - 2024-06[2385]-11**

**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 responsabilité professionnelle 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 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 professionnelle valide pour l'année civile 2024.

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

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

#### **7.1.1. BILAN DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE**

M. Guy Thibodeau explique que le présent bilan fait état des résultats des 25 cibles ministérielles selon lesquelles l'établissement était évalué. Il constate que l'analyse des cibles atteintes et celles ayant un écart non significatif démontre que l'établissement se démarque assez bien. Il poursuit ensuite avec des explications sur les écarts par rapport aux cibles non atteintes et les actions qui sont en cours pour y remédier. À ce

sujet, il s'attarde principalement sur les six indicateurs suivants, dont le détail figure à la présentation déposée :

- 1) Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones;
- 2) Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours;
- 3) Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours;
- 4) Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits;
- 5) Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile;
- 6) Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés.

### Questions

La première question soulevée est en lien avec le 5<sup>e</sup> indicateur (cible non atteinte) ci-dessus, et l'impact, sur cette cible, de l'augmentation de la prise en charge post-opératoire par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Un membre souhaite savoir si l'établissement est partie prenante des ententes prises entre des hôpitaux et des cliniques privées visant à hausser le volume des interventions. Il demande également si, lorsque qu'une chirurgie est réalisée au privé découlant d'une telle entente, celle-ci devient publique. Il émet enfin l'avis que le CIUSSS devrait avoir l'autorisation de signer des ententes 108 en post-opératoire ou qu'il y ait des sous-ententes de ce type.

En lien avec le sixième indicateur ci-dessus, un autre membre souhaite savoir si la cible est négociée avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Un dernier membre demande si le tableau de suivi des indicateurs est un élément de reddition de compte important qui fait l'objet de discussions.

### Réponses

En réponse à la première question, le président-directeur général indique que l'établissement n'est pas partie prenante aux ententes mentionnées avec le secteur privé (« ententes 108 »). Il rappelle également que le financement à l'activité dont bénéficie des établissements met une pression importante sur les services de soutien à domicile, un secteur connaissant de grands défis de main-d'œuvre alors que 2 387 personnes attendent d'avoir un premier service, dont un nombre important de personnes âgées en perte d'autonomie. Par ailleurs, sur la seconde partie de la question posée, M. Thibodeau mentionne qu'en effet, le patient ayant été opéré en vertu d'une entente 108 ne paie pas pour sa chirurgie et ne peut pas attendre pour ses soins post-opératoires. Il termine en mentionnant les efforts pour améliorer la communication entre établissements partenaires et mieux travailler ensemble sur cet enjeu lié à l'indicateur.

Concernant la seconde question, M. Thibodeau répond que les cibles relatives aux consultations en médecine spécialisée ne sont pas négociées. La directrice des services

professionnels ajoute, pour sa part, que le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) a été créé à l'époque du projet de loi sur les mesures encadrant la pratique de la médecine spécialisée, qui prévoyait des conséquences financières en cas de non-atteinte des cibles, mais sans qu'il n'y ait eu de suites. Ainsi, les cibles sont actuellement ministérielles et non négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Elle précise que présentement, des travaux sont en cours au MSSS avec la FMSQ afin d'améliorer les délais d'attente dans six spécialités les plus criantes, notamment l'allergologie, la gastroentérologie, la gynécologie, l'ORL et la dermatologie.

En réponse à la dernière question, M. Thibodeau indique que plusieurs indicateurs au tableau sont pilotés en comité de direction une fois l'an ou de façon régulière, ainsi que dans les salles tactiques des directions. Un pilotage est également débuté au MSSS.

#### **7.1.2. ÉTAT DE SITUATION RELATIFS À DEUX RISQUES PRIORITAIRES ORGANISATIONNELS ET TRAVAUX À VENIR EN GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES**

Dans le cadre de l'application de la *Politique relative à la gestion intégrée des risques* (PO-38), la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a soutenu une démarche d'identification, d'analyse et d'évaluation des risques qui peuvent compromettre l'atteinte des objectifs de l'établissement. Au terme de cette démarche, à l'automne 2022, six risques prioritaires avaient été retenus et adoptés par le conseil d'administration. M. Julien Bédard, adjoint à l'amélioration continue de la qualité, invite les porteurs de dossiers à présenter un état de situations des deux derniers risques identifiés dans le cadre de cette démarche.

##### **7.1.2.1. Risque relatif à la pénurie de main-d'œuvre**

Mme France Goudreault, directrice des ressources humaines, présente le « **risque relatif à l'incapacité à maintenir notre offre de services, à maintenir l'accès aux services, à maintenir un accès équitable dans tous les secteurs de la région, face à la pénurie de main-d'œuvre et à la possible survenance d'une situation de crise ou d'urgence sanitaire** ».

Après avoir fait la description du risque précité, Mme Goudreault présente un état de situation au 31 mars 2022 et au 31 mars 2024, selon neuf indicateurs quantitatifs comme le nombre d'embauches, le nombre d'employés en invalidité, le temps supplémentaire et le taux de rétention des nouvelles ressources.

Elle nomme ensuite les divers axes d'intervention abordés afin de mitiger les risques associés au manque de main-d'œuvre, puis poursuit en commentant les diverses stratégies et actions en lien avec le recrutement qui ont permis d'accroître de façon importante le bassin de main-d'œuvre. Parmi ceux-ci figurent le recrutement, la formation, l'accueil et l'intégration, la disponibilité du personnel, l'utilisation des agences de placement de personnel, et la révision des processus de gestion et de planification de la main-d'œuvre.

En conclusion, Mme Goudreault indique que l'analyse des données permet de constater une amélioration de la situation en lien avec le risque de main-d'œuvre pour offrir les services, et ce, même si des risques importants persistent. De plus, ces risques font maintenant partie intégrante de la réalité du CIUSSS et s'exacerberont au même rythme que l'augmentation progressive des besoins populationnels en santé et services sociaux.

### **Questions**

Un membre constate que les postes de professionnels, les métiers et les emplois techniques ont été moins cités que les postes d'infirmières dans la présentation. Il se demande s'ils ne sont pas visés, ou s'ils sont contrôlés lorsqu'il est question des risques liés à la main-d'œuvre. En deuxième lieu, il demande si le fait de ne pas nécessairement attendre l'obtention du diplôme ne porte pas l'organisation à niveler par le bas pour certains titres d'emploi. Troisièmement, remarquant que le processus d'accès à un ordre professionnel semble long, il souhaite savoir si les ordres professionnels rendent difficile cet accès.

Un second membre pose une question en lien avec la hausse du taux de rétention qui semble en diminution de 60 % pour ce qui est du programme de formation avec bourse pour le personnel administratif. Il se demande si cette diminution est en lien avec le personnel informatique.

Un dernier membre questionne Mme Goudreault sur le recrutement international, à savoir si le niveau de compétition devient de plus en plus difficile dans le contexte où plusieurs établissements vont sur le marché international, et que ces démarches demandent beaucoup d'efforts.

### **Réponses**

En réponse à la première question, la directrice des ressources humaines indique qu'il y a peu de titres d'emplois où l'établissement n'est pas en difficulté de recrutement. Les cuisiniers, par exemple, sont en pénurie. Dans les directions soutien et administratifs, les emplois informatiques demeurent également fragiles. Elle précise que le réseau de la santé et des services sociaux compte plus de 200 types d'emplois. Concernant la seconde question du même membre en lien avec la diplomation, elle affirme que l'établissement ne fait pas de compromis sur l'exigence du diplôme, et qu'il est d'ailleurs vérifié à ce sujet. Elle souligne toutefois certaines exceptions convenues avec le MSSS et ayant permis à des techniciens en ressources informationnelle d'accéder à des postes d'analystes sur la base du niveau d'expérience. Enfin, le président-directeur général prend la parole pour répondre à la dernière question sur les ordres professionnels. Il explique que la question fait régulièrement l'objet de discussions au comité de gestion du réseau, alors que des négociations ont cours sous l'angle des exigences des ordres professionnels, à savoir s'ils correspondent encore bien à la réalité de terrain. D'autre part, il explique que les règles de qualité des ordres, comparativement à la façon dont les établissements travaillent maintenant, comprennent des écarts importants.

Concernant la question du second membre, Mme Goudreault précise que le personnel administratif est distinct du personnel informatique. Elle est d'avis que l'aspect attractif que représentait la bourse offerte a peut-être incité des gens à travailler dans un milieu de soins qui, finalement, ne leur convenait pas. Elle ajoute que cette diminution du taux de rétention se retrouve un peu partout dans la province. M. Guy Thibodeau indique, pour sa part, que le CIUSSS mesure la moyenne des cohortes, faisant en sorte que ses données reflètent mieux la réalité.

Au sujet de la dernière question, Mme Goudreault répond que le bassin international est très large, et que l'établissement travaille de concert avec Recrutement Santé Québec. Elle ajoute que ce type de recrutement demande beaucoup d'énergie, et il n'y a pas de compétition présentement. M. Thibodeau ajoute que le succès passe beaucoup par le travail avec la communauté et que cela demande énormément d'accompagnement des personnes recrutées.

#### **7.1.2.2. Risque relatif à l'atteinte à la réputation du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

Pour la présentation sur le risque précité, Mme Stéphanie Roy, directrice adjointe des communications, est accompagnée de Mme Mélanie Otis, conseillère cadre en relations médias, pour présenter le **risque relatif aux situations portant atteinte à l'image, à la crédibilité et la réputation de l'établissement à l'interne qu'à l'externe.**

Mme Roy donne d'abord une description d'un risque réputationnel, puis elle enchaîne avec les diverses situations pouvant représenter un risque réputationnel, comme une modulation de services, la perte de renseignements personnels d'usagers ou d'employés, ou encore une panne ou une attaque informatique.

Mme Otis prend ensuite la parole afin d'élaborer sur la gestion proactive des risques préconisée par l'établissement. Elle explique que l'équipe des communications, des relations médias et des affaires publiques, identifie les enjeux potentiels de chaque projet, et travaille en grande proximité avec les directions et les gestionnaires afin de voir venir les situations à risque pour prendre les meilleures décisions possibles en termes de communication. Par ailleurs, l'outil « État de situation » est un document qui permet aux directions de faire part de situations à risque. Cet outil à grande valeur stratégique sert également à informer le Bureau du sous-ministre qui aurait à répondre à des questions de journalistes ou posées à l'Assemblée nationale. Elle mentionne aussi que des formations sont offertes aux gestionnaires sur la gestion du risque. Elle donne enfin quelques exemples de rayonnements médiatiques qui font office de contre-poids positifs dans l'espace public.

### **Question**

Un membre revient sur l'affirmation selon laquelle l'équipe des Communications considère les enjeux potentiels pour chaque projet. Il demande plus de détails à ce sujet.

### **Réponse**

Mme Roy explique que pour tout projet, comme pour une maison des aînés, les plans de communication prennent en considération les enjeux réputationnels, soit d'acceptabilité sociale ou autre, et doivent être documentés. Cette façon de faire s'applique également au quotidien. Elle complète en mentionnant que l'identification des risques consiste en responsabilité partagée.

### Prochains travaux en gestion intégrée des risques

Pour la suite de la présentation, M. Julien Bédard est accompagné de Mme Mélissa Boily, cheffe de services en amélioration continue de la qualité et de la performance.

Après avoir présenté les travaux effectués jusqu'à aujourd'hui en gestion intégrée des risques, ils entretiennent le conseil d'administration sur ceux à venir, soit une mise à jour de la Politique relative à la gestion intégrée des risques (PO-38) (été 2024) afin, notamment, de revoir les rôles et responsabilités des instances concernées par la gestion des risques en lien avec les changements apportés par la loi 15 (*Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*). Un second exercice d'identification et d'analyse des risques auprès des directions est également prévu (été et automne 2024).

### **Questions**

Un membre mentionne que le nombre important de lieux de service fait en sorte que le nombre d'événements possibles est immense. Il souligne l'importance de la formation dans l'évaluation d'un événement, un thème non abordé, qui lui apparaît comme un aspect important jusqu'au bout du système qu'il décrit comme le plus faible des maillons.

Un autre membre questionne M. Bédard à savoir si une table provinciale est en place pour échanger sur les préoccupations en regard des risques.

### **Réponses**

M. Bédard est d'accord avec le premier commentaire, ajoutant qu'en intégrant l'ensemble des conseillers en gestion des risques, et probablement même les professionnels de l'équipe de gestion de risques, cela permettra d'aller chercher davantage de proximité avec les directions et donner plus de formations.

Le directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (ci-après « DQEPE »), M. Richard Thiboutot, répond à la seconde question en mentionnant qu'il existe en effet des tables nationales où le sujet de la qualité des services, intégrant le volet de la gestion des risques, est discuté. Il précise que tous les directeurs DQEPE de la province participent ces tables. Le président-directeur général ajoute qu'un comité de vigilance et de qualité, où sont traités les risques, est encore prévu sous la nouvelle loi créant Santé Québec.

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

Le rapport précité fait état des principaux faits saillants suivants :

- 10 963 événements ont été déclarés;
- Il y a eu 5 décès (3 chutes, 2 obstructions respiratoires);
- 66 événements ont été traités en gestion des risques;
- 11,9 % sont des échappées belles
- 77,6 % sont des accidents sans conséquence
- La catégorie d'événements la plus fréquente est celle des chutes, suivie des erreurs de médicaments.

Aucune question n'est soulevée de la part des membres du conseil d'administration.

### **7.1.4. RAPPORT ANNUEL 2023-2024 DU BUREAU DU PARTENARIAT AVEC L'USAGER ET DE L'ÉTHIQUE**

Le rapport annuel 2023-2024 produit par le Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (ci-après « BPUE ») fait état de l'avancement des activités des quatre composantes du BPUE : approche usager partenaire, évaluation de l'expérience des usagers, comités des usagers, et l'éthique clinique et de l'enseignement.

Mme Marie-France Allen, cheffe de service du BPUE, présente d'abord les points saillants du partenariat avec l'utilisateur, sous ses trois composantes, soit l'approche usager-partenaire, l'évaluation de l'expérience des usagers et la collaboration avec le comité des usagers et comité de résidents. Entre autres faits saillants, le rapport fait état de ce qui suit :

- 219 nouvelles demandes de soutien ont été reçues (étant similaire à l'année dernière);
- Neuf directions (contre cinq l'an dernier) ont utilisé ces trois modalités pour aller chercher le point de vue des usagers, leur perception des points forts et des pistes d'amélioration dans l'ensemble des services de l'établissement;
- 62 usagers (comparativement à 42 l'année précédente) se sont impliqués dans des comités ou des projets d'amélioration;
- Deux guides ont été rédigés sur l'approche partenaire, soit un pour les usagers et un pour les gestionnaires (présentement en révision), ainsi qu'une formation virtuelle pour les usagers partenaires.
- 35 nouvelles demandes ont été reçues en lien avec l'expérience des usagers;

- Un guide de collaboration avec les comités d'usagers et les comités de résidents a été élaboré.

Elle poursuit avec les points saillants concernant l'éthique clinique, notamment :

- 65 nouvelles demandes ont été reçues (nombre similaire à l'an dernier);
- Des conseillers en éthique ayant une expertise en éthique ont intégré le BPUE;
- Des formations ont été effectuées entre autres sur la délibération éthique et sur l'obligation de moyens versus l'obligation de résultat;
- Un colloque a été organisé en collaboration avec l'Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit.

Mme Allen termine en mentionnant les objectifs relatifs à la composante éthique, soit d'augmenter la fréquence des ateliers éthiques, de poursuivre la formation, et de travailler pour diminuer le délai de remise des rapports de consultation.

Enfin, souhaitant prendre la parole, Mme Yolande Massé, une usagère partenaire présente dans le public, est invitée à s'exprimer par le président du conseil. Celle-ci témoigne du dynamisme du BPUE et des gains apportés par les usagers-partenaires pour les établissements.

## **7.2. AFFAIRES CLINIQUES**

### **7.2.1. ÉTAT DES TRAVAUX – PRÉVENTION ET GESTION DES USAGERS MANQUANTS**

Mme Andréanne Ledoux-Bérubé, conseillère cadre en travail social à la Direction des services multidisciplinaires, présente un état de l'avancement des travaux de prévention et gestion des usagers manquants, qui s'inscrivent en continuité des travaux des dernières années.

D'entrée de jeu, elle mentionne que les travaux de prévention gestion des usagers manquants visent à développer, harmoniser et consolider les pratiques cliniques. Ils visent plus particulièrement une diminution des conséquences négatives associées à l'absence d'un usager, que ce soit des conséquences pour la santé physique et psychologique de ces personnes, ainsi que sa sécurité.

Elle passe en revue l'historique des travaux ayant mené à l'adoption de la *Politique de prévention et de gestion des usagers manquants* (PO-50) et des procédures spécifiques qui en découlent pour les cinq directions suivantes de l'établissement :

- Direction du programme Jeunesse;
- Direction de la protection de la jeunesse;
- Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP);

- Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (dépôt imminent)
- Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (travaux en cours).

### **Question**

Un membre demande si l'on est en mesure de mesurer les effets de la Politique.

### **Réponse**

Mme Ledoux-Bérubé est d'avis que l'établissement gagnerait à se doter d'indicateurs plus transversaux pour suivre l'évolution, ce qui a d'ailleurs été discuté en mai dernier au comité de gestion des risques. Elle ajoute que les préoccupations initiales du côté de la DDITSADP ont certainement déjà été mieux prises en compte grâce aux outils mis en place avec les procédures spécifiques.

## **7.2.2. RAPPORT TRIMESTRIEL DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE**

Le directeur de la protection de la jeunesse, M. Patrick Corriveau, présente les grandes lignes du Bilan annuel des directeurs de la protection de la jeunesse, présentement sous embargo, et qui sera diffusé le 18 juin prochain.

Ce bilan est sous le thème « Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant ». Il précise que la violence conjugale est considérée comme un élément de compromission à part entière depuis avril 2023.

Il passe en revue les données figurant à ce bilan qui font notamment état des signalements traités et retenus pour motif d'exposition à la violence conjugale, et de ceux relatifs aux autres motifs de compromission dans l'ensemble de la province et pour la Capitale-Nationale. Il poursuit avec le profil des enfants signalés dans la région, et avec la provenance des signalements, entre autres données.

Il attire également l'attention sur l'augmentation importante sur cinq ans du nombre d'enfants dont la situation a été prise en charge par le DPJ dans la région, soulignant les impacts humains et les conséquences financières pour l'établissement.

M. Corriveau termine sur certains faits à noter dans certains secteurs dans la région de la Capitale-Nationale, et sur la hausse du nombre d'adolescents contrevenants ayant reçu des services en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*. À ce sujet, M. Guy Thibodeau commente cette dernière donnée en mentionnant la hausse importante des risques de sécurité pour les intervenants de l'établissement.

### **Question**

En ce qui a trait à la sécurité des intervenants, un membre souhaite savoir où se situe principalement le danger en ce qui touche la clientèle plus violente.

## Réponse

M. Corriveau répond que la violence se situe, en 2024, sur l'ensemble du continuum, alors que l'on constate, à l'échelle provinciale, une explosion de l'incivilité et de la violence verbale et physique à l'égard des intervenants. Il explique que les centres de réadaptation et les foyers de groupe sont les plus touchés. Il précise également que des actions et des mesures de sécurité ont été mises en place pour mieux soutenir le personnel.

### **7.2.3. 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**

Le rapport déposé couvre le trimestre du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2024. Cette reddition répond à une obligation déterminée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Deux tableaux ont été déposés, soit :

- Le Rapport concernant les gardes en établissement pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale entre le 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2024;
- Le Rapport comparatif concernant les gardes en établissement pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour les périodes du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2023 et du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2024.

L'analyse sommaire de ces rapports démontre essentiellement que les statistiques pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2024 sont en baisse comparativement à celles de la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2023.

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

Afin de présenter ce dossier à l'égard de l'application de la *Politique sur les soins de fin de vie*, Mme Elyse Berger Pelletier, directrice des services professionnels, est accompagnée de Mme Mélanie Gingras, directrice du soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et soins palliatifs et de fin de vie, et de Mme Myriam Laroche, cheffe de service à la DSP.

Le rapport déposé recense le nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie (ci-après « SPFV ») en établissement, à domicile et dans les maisons de soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, de même que le nombre de demandes d'aide médicale à mourir (ci-après « AMM ») formulées, réalisées et non administrées, ainsi que les motifs de la non-administration, entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024. Ce rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.

Les principaux éléments contenus au rapport sont résumés, notamment :

- Légère diminution en termes de prise en charge en SPFV, notamment à domicile et en établissement;
- Augmentation de la prise en charge du côté des maisons en soins palliatifs, s'expliquant par la réouverture des lits de la Maison Michel-Sarrazin;
- Diminution de la sédation palliative continue en corrélation avec la diminution des prises en charge de la dernière année;
- Augmentation significative de l'aide médicale à mourir (ci-après « AMM ») en 2023-2024;
- Augmentation des délais d'attribution en AMM et légère baisse du nombre de professionnels (s'expliquant par les changements législatifs);
- Augmentation du nombre d'appel au Groupe de soutien GIS.

Les actions réalisées en 2023-2024 sont ensuite passées en revue, puis les priorités pour 2024-2025 sont expliquées. Celles-ci sont détaillées à la présentation déposée.

### Questions

Un membre demande si le délai moyen d'attribution des demandes de recherche d'un professionnel compétent pour l'administration de l'AMM, qui est de 16 jours, est considéré comme un long délai. De plus, il souhaite savoir si des données comparatives nationales sont disponibles.

Ce même membre souhaite enfin savoir si un lien peut être fait entre l'augmentation du délai d'attribution à un professionnel compétent et le nombre de personnes (25) décédées avant d'obtenir l'AMM.

### Réponses

Invitée à réponse à ces questions, Mme Myriam Laroche mentionne qu'il serait possible d'extraire des données comparatives, et même les inclure au rapport de l'an prochain. Elle indique, de plus, que la Commission sur les soins de fin de vie devrait diffuser un rapport dans la prochaine année à partir duquel certaines données comparatives pourraient être extraites.

Quant à la question sur le délai d'attribution de 16 jours, il concerne les patients qui sont en soins de fin de vie et dont la mort est raisonnablement prévisible. Elle indique que ces dossiers sont attribués très rapidement. Quant aux patients dont la mort est non raisonnablement prévisible, soit parce qu'ils souffrent de maladies dégénératives, une évaluation médicale d'un minimum de 90 jours s'applique puisque leur situation n'est pas considérée comme urgente. Elle mentionne toutefois que des travaux sont en cours pour voir comment fournir un meilleur accès à l'AMM pour ces patients.

Enfin, en réponse à la dernière question, Mme Laroche affirme qu'aucune personne demandant l'AMM, et pour laquelle la situation était urgente, n'est décédée du fait d'un trop long délai d'attribution.

### **7.3. GOUVERNANCE**

Aucun sujet n'est à l'ordre du jour sous ce point.

### **7.4. AFFAIRES ADMINISTRATIVES**

Aucun sujet n'est à l'ordre du jour sous ce point.

### **7.5. AFFAIRES UNIVERSITAIRES**

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

### **7.6. AFFAIRES PROFESSIONNELLES**

Le président 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, le président du conseil d'administration passe au point suivant inscrit à l'ordre du jour.

## **9. HUIS CLOS**

[Confidentiel]

## **10. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE**

Le président informe l'assemblée que la prochaine séance se tiendra le 24 septembre 2024, à 18 h 30, à l'installation Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et par voie de téléconférence.

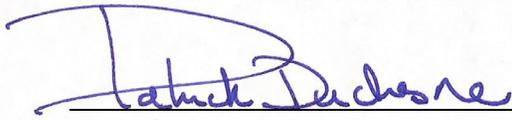
## **11. LEVÉE DE LA SÉANCE**

La séance est levée à 22 h 5.

Le président du conseil d'administration,

  
Normand Julien

Le secrétaire du conseil d'administration,

  
Patrick Duchesne

Date : 24 septembre 2024