
PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL TENUE LE 28 NOVEMBRE 2022, À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

PRÉSENTS :

- M. Martin Beaumont
- M. Gaston Bédard
- M. Michel Bergeron
- M^{me} Danielle Boucher
- M^{me} Eugénie Brouillet
- M. Sylvain Carpentier
- M. Louis-Denis Fortin
- M. Sylvain Gagnon
- M^{me} Diane Jean
- M^{me} Geneviève Larouche
- M. François Lauzier
- M^{me} Sophie Lefrançois
- M^{me} Marie Leroy
- M. Alain Naud
- M. Julien Poitras

ABSENTS :

- M. Marc Giroux
- M^{me} Sylvie Lemieux
- M^{me} Marielle Philibert

1. OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. Gaston Bédard préside la séance et M. Martin Beaumont agit à titre de secrétaire.

Avant de débiter la rencontre, le président adresse le message suivant : « Comme j'ai l'habitude de le faire, je rappelle que les terres où nous nous réunissons sont le lieu de passage et d'accueil de plusieurs Premières Nations, qui résident maintenant ici ou qui sont dans la région de la Capitale-Nationale pour recevoir nos soins, comme c'est particulièrement le cas de plusieurs membres de la Nation Innue, qui fréquentent régulièrement nos services, tout comme des membres des Nations Malécite, Mi'gmac et Naskapie, pour ne nommer que celles-là, que nous desservons dans le RUISSS de l'Université Laval.

Comme vous le savez, le CHU de Québec-Université Laval est résolument engagé dans une démarche de réconciliation que nous réalisons avec le soutien de partenaires des communautés autochtones. Notre attitude d'ouverture n'est pas passée inaperçue et récemment nous avons été invités à prendre la parole dans une émission traitant des réalités autochtones. Un exemple de reconnaissance pour nos efforts. »

Le président constate le quorum et déclare la séance ouverte à 18 h 35.

2. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS DES ADMINISTRATEURS

Le président demande aux membres présents s'ils s'estiment être en conflit d'intérêt par rapport à l'un ou l'autre des points à l'ordre du jour. M. Martin Beaumont déclare un conflit d'intérêt pour le point 5, Renouvellement du mandat du président-directeur général.

3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-01

concernant

L'ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

CONSIDÉRANT que le projet d'ordre du jour a été transmis aux membres du conseil d'administration avant la tenue de la présente séance;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter l'ordre du jour tel que proposé.

Adoptée à l'unanimité

Ordre du jour adopté

1. Ouverture de la séance
2. Déclaration de conflit d'intérêt des administrateurs
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Accueil des nouveaux administrateurs et motion de remerciements
5. Renouvellement du mandat du président-directeur général
6. Rapports des présidents des comités
 - 6.1. Comité de gouvernance et d'éthique
 - 6.2. Comité de vérification
 - 6.3. Comité de vigilance et de qualité
 - 6.4. Comité des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
 - 6.5. Comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques
 - 6.6. Comité du nouveau complexe hospitalier
 - 6.7. Comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation
7. Rapport du président-directeur général
8. Résolutions en bloc
 - 8.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière tenue le 4 octobre 2022
 - 8.2. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
 - 8.3. Rapport annuel 2021-2022 du comité d'éthique clinique
 - 8.4. Bilan de la séance publique annuelle d'information 2021-2022 du conseil d'administration

- 8.5. Bilan mi-année du plan directeur de communication 2022-2023
- 8.6. Nomination de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens - Médecins
- 8.7. Nomination de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens - Pharmaciens
- 8.8. Nomination temporaire de remplacement de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 8.9. Modification du statut ou des privilèges de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 8.10. Demande de congé de service de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 8.11. Démission de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 8.12. Amendement d'une résolution pour la démission d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 8.13. Nomination de chefs de services médicaux et d'un cogestionnaire médical
- 8.14. Plan de délégation des signataires à la RAMQ
- 8.15. Règlement de régie interne sur l'organisation et le fonctionnement du Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale
- 8.16. Révision du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine
- 8.17. Révision de la Procédure de communication avec le conseil d'administration en matière de gestion des situations à impact médiatique élevé ou de risque réputationnel
- 8.18. Mise à jour de la Directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant selon la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État
- 8.19. Reddition de compte de l'application de la Politique entourant l'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme
- 8.20. Cession en emphytéose à intervenir avec le Centre de la petite enfance Fanfou
- 8.21. Politique de gestion des actifs (immobiliers et mobiliers)
- 8.22. Demande d'autorisation d'emprunt COVID-19
- 8.23. Candidature aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux
- 8.24. Renouvellement de mandat d'un vice-président et de membres du comité d'éthique de la recherche
- 8.25. Nomination d'un membre du comité d'éthique clinique
9. Période de questions du public
10. Performance organisationnelle
 - 10.1. Tableau de bord du conseil d'administration au 8 octobre 2022
11. Nominations
 - 11.1. Directeur médical associé – Optilab Capitale-Nationale
 - 11.2. Président du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance
12. Rapports annuels 2021-2022
 - 12.1. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
 - 12.2. Centre de recherche
 - 12.3. Mission enseignement
13. Affaires des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
 - 13.1. Philosophie de gestion
14. Affaires de la recherche et de l'enseignement
 - 14.1. Révision des Modes opératoires normalisés
15. Qualité et sécurité des soins
 - 15.1. Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers au 10 septembre 2022
 - 15.2. Règlement sur la qualité de l'acte
 - 15.3. Règle d'utilisation des ressources du Département de médecine d'urgence
16. Affaires financières
 - 16.1. Rapport trimestriel AS-617 au 10 septembre 2022

17. Divers
18. Huis clos
19. Prochaine séance régulière
20. Levée de la séance

4. ACCUEIL DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS ET MOTION DE REMERCIEMENTS

Suivant la fin du mandat de M^{me} Marianne Talbot, membre désignée du conseil multidisciplinaire, le 11 novembre 2022, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-02
concernant
UNE MOTION DE REMERCIEMENTS DESTINÉE
À MADAME MARIANNE TALBOT

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'offrir nos plus sincères remerciements à M^{me} Marianne Talbot pour sa grande implication au sein du conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval. Depuis sa nomination en mars 2018, elle a participé activement aux travaux du conseil d'administration, puis s'est impliquée notamment au sein du comité de gouvernance et d'éthique. Le conseil d'administration est choyé d'avoir pu bénéficier de l'expérience et de l'expertise de M^{me} Talbot. Nous tenons à lui témoigner toute notre reconnaissance et à lui offrir nos meilleurs vœux de succès dans la poursuite de sa carrière au CHU de Québec-Université Laval.

Adoptée à l'unanimité

Le président remercie sincèrement M^{me} Talbot pour son engagement et sa contribution au système de gouvernance de l'établissement.

M^{me} Talbot se dit reconnaissante de l'expérience vécue dans les 5 dernières années et motivée à poursuivre son engagement au sein du CHU de Québec-Université Laval d'une autre manière. Elle remercie les administrateurs de leur accueil, de même que le président et le président-directeur général de la confiance qui lui a été témoignée.

Aussi, le président félicite les membres suivants qui ont vu leur mandat être renouvelé et leur souhaite le meilleur des succès :

- M^{me} Danielle Boucher, membre désignée du conseil des infirmières et infirmiers
- M^{me} Geneviève Larouche, membre désignée du comité régional sur les services pharmaceutiques
- D^r François Lauzier, membre désigné du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- D^r Alain Naud, membre désigné du Département régional de médecine générale
- M^{me} Marielle Philibert, membre désignée du comité des usagers

Puis, il souhaite la bienvenue à M^{me} Marie Leroy, qui a été élue récemment à titre de membre désignée du conseil multidisciplinaire. M^{me} Leroy remercie ses collègues qui ont exercé leur droit de vote et se dit ravie d'intégrer le conseil d'administration.

5. RENOUELEMENT DU MANDAT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le président-directeur général se retire physiquement des échanges pour l'étude de ce sujet.

Le président du conseil d'administration présente le projet de résolution.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-03
concernant
LE RENOUELEMENT DE MANDAT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que l'article 33 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, c. O-7.2) prévoit que le président-directeur général est nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que le mandat du président-directeur général est d'une durée d'au plus quatre (4) ans;

CONSIDÉRANT que l'article 36.1 de cette Loi précise que le mandat du président-directeur général peut être renouvelé par le gouvernement sur recommandation du ministre, après consultation des membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que M. Martin Beaumont a été nommé par le gouvernement, pour un mandat prenant effet du 21 janvier 2019 au 20 janvier 2023;

CONSIDÉRANT que le *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, r. 5.2) précise que le président-directeur général doit aviser son conseil d'administration qu'il aura à se prononcer sur le renouvellement de son mandat;

CONSIDÉRANT que M. Martin Beaumont a transmis une correspondance au président du conseil d'administration, le 16 novembre 2022, l'informant de son intention de renouveler son mandat pour une durée de quatre (4) ans;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration doit faire part au président-directeur général de l'intention de recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux le renouvellement ou non de son mandat;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration doit signifier au ministre de la Santé et des Services sociaux son intérêt à renouveler ou non le mandat du président-directeur général;

CONSIDÉRANT que les membres du comité d'évaluation de la contribution du président-directeur général pour l'année 2021-2022 ont recommandé le renouvellement du mandat de ce dernier;

CONSIDÉRANT que le CHU de Québec-Université-Laval bénéficierait grandement du renouvellement du mandat de M. Martin Beaumont à titre de président-directeur général, notamment dans le contexte de la construction du nouveau complexe hospitalier et de ses composantes;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'informer M. Martin Beaumont de l'intention du conseil d'administration de recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux de renouveler son mandat à titre de président-directeur général pour une période de quatre (4) ans, soit du 21 janvier 2023 au 20 janvier 2027;
- De signifier au ministre de la Santé et des Services sociaux l'intérêt du conseil d'administration à renouveler le mandat de M. Martin Beaumont à titre de président-directeur général pour une période de quatre (4) ans, soit jusqu'au 20 janvier 2027;
- D'autoriser le président-directeur général à faire les démarches requises pour faire entériner cette nomination par le gouvernement.

Adoptée à l'unanimité

6. RAPPORTS DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS

6.1. Comité de gouvernance et d'éthique

La présidente du comité, M^{me} Diane Jean, attire l'attention des membres sur certains des sujets discutés lors de la réunion tenue le 7 novembre 2022.

- Le rapport annuel 2021-2022 des activités du comité d'éthique clinique a été présenté. Le comité a été impressionné par l'ampleur du travail accompli. Au cours de la dernière année, l'équipe du bureau d'éthique appliquée s'est consolidée, permettant notamment d'offrir davantage de soutien aux intervenants puis d'accueillir des étudiants et stagiaires;
- Les membres ont pris connaissance du scénario pour l'organisation d'une rencontre d'échange avec des patients partenaires, au printemps 2023. Cette rencontre rassemblera un même nombre d'administrateurs et de patients partenaires permettant de faciliter les discussions;
- Le Service du contentieux et des affaires juridiques a présenté le processus permettant d'assurer une plus grande fluidité de l'examen des dossiers de renouvellement du statut et des privilèges ou de mesures disciplinaires de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, duquel découlera la rédaction d'une procédure;
- Le comité a étudié les changements proposés à la Procédure de communication avec le conseil d'administration en matière de gestion des situations à impact médiatique élevé ou de risque réputationnel et recommande son adoption.

6.2. Comité de vérification

En l'absence de la présidente, M. Sylvain Carpentier fait état des principaux dossiers discutés lors de la réunion tenue le 3 novembre 2022.

- Au regard de la réserve inscrite aux états financiers en lien avec les coûts liés à la COVID-19, le comité a été informé du suivi des discussions avec les auditeurs;
- Le comité a pris connaissance du rapport trimestriel AS-617 après 6 périodes financières qui fait état d'un déficit projeté de 6,4 M\$, dont 0,7 M\$ est imputable au fonds d'immobilisations,

puis recommande l'adoption de la résolution qui sera présentée au point 16.1 de l'ordre du jour;

- L'analyse de la situation financière au terme de la période 6 indique un déficit d'exploitation de l'ordre de 7,6 M\$;
- Le comité a pris connaissance de la présentation faite au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les enjeux financiers et le plan d'équilibre budgétaire triennal 2022-2025. Les membres ont été rassurés à l'effet qu'aucune des mesures de redressement qui y sont incluses n'affectera l'accessibilité aux soins et services aux usagers;
- L'entente de services bancaires a été renouvelée pour une année et, au terme de celle-ci, l'établissement sollicitera le marché;
- Les membres ont eu une présentation des faits saillants du Rapport de surveillance et revue du cadre de gestion des risques de corruption et de collusion en gestion contractuelle 2021-2022 et du plan d'action 2022-2023;
- Le comité a également eu une présentation du suivi du budget de construction du nouveau complexe hospitalier et du fonctionnement des composantes réceptionnées;
- Les membres ont été consultés par courriel concernant une demande d'emprunt au regard de la COVID-19 et recommandent l'adoption de la résolution qui sera présentée au point 8.22.

6.3. Comité de vigilance et de qualité

Le président du comité, M. Sylvain Gagnon, présente le rapport de la dernière rencontre tenue le 7 novembre 2022.

- Le comité a entrepris l'examen du dossier de la pertinence dans l'établissement;
- La présidente du comité des usagers a présenté son plan d'action pour la prochaine année;
- Les résultats d'une nouvelle évaluation de l'expérience patient ont été partagés, portant sur les services d'oncologie dispensés à L'Hôtel-Dieu de Québec, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- Les membres ont fait connaissance avec M^{me} Marie-Ève Tessier, nouvellement nommée à titre de commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Le comité a pris connaissance des grands constats du rapport trimestriel portant sur la sécurité des usagers. Après 6 périodes financières, la tendance des accidents de gravité G, H et I semble vouloir être moins importante que la hausse qui avait été estimée plus tôt cette année. L'efficacité et la rapidité des actions posées pour inverser cette tendance semblent porter fruit.

6.4. Comité des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

M. Louis-Denis Fortin présente les principaux sujets discutés lors de la réunion du 9 novembre 2022.

- Les membres ont été informés des faits saillants des indicateurs du tableau de bord à la période 7. La majorité des indicateurs présentent de meilleurs résultats qu'à la même période l'année précédente;
- Les membres ont pris connaissance des résultats du processus d'évaluation et de sélection du Programme de développement des leaders émergents lancé en mars dernier. La cohorte 2022-2023 regroupe 59 personnes et quelques candidats ont déjà obtenu un poste de gestion ou une affectation temporaire de gestion. Les activités de développement du programme ont débuté

le 20 septembre dernier et sont assurées par des mentors au sein de l'établissement qui accompagneront les leaders émergents tout au cours du processus;

- Les membres ont pris connaissance de la Philosophie de gestion de la main-d'œuvre et recommandent son adoption;
- Le comité a étudié et formulé des commentaires en regard du projet de politique de recrutement, de sélection et de nomination des cadres supérieurs et hors-cadres. Cette politique sera soumise ultérieurement pour adoption par le conseil.

6.5. Comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques

M. Michel Bergeron présente un résumé des dossiers traités lors de la réunion du 8 novembre 2022.

- Les membres ont étudié le projet de politique de gestion des actifs dont l'objectif est d'établir la ligne de conduite servant de guide à la saine gestion des actifs (immobiliers, équipements médicaux, non médicaux et mobiliers), tout au long du cycle de vie, dans le but d'assurer des résultats optimaux en matière de services de santé, et recommandent son adoption;
- Un état de situation a été fait relativement à la *Politique de lutte contre le tabagisme* ayant été adoptée par le comité de direction en octobre 2021 et recommandent l'adoption du bilan qui doit être déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Un état de situation a été fait relativement au Centre de la petite enfance Fanfou en ce qui a trait à la nouvelle cession en emphytéose d'une durée de 30 ans débutant rétroactivement au 1^{er} septembre 2022 pour se terminer le 31 août 2052. Les membres recommandent l'adoption de la résolution qui sera présentée au point 8.20;
- La Direction de la logistique a présenté le bulletin personnalisé en gestion contractuelle au 31 mars 2021;
- Un état de situation a été fait relativement au plan d'action sur la gestion de risques en matière de corruption et de collusion, pour l'année 2022-2023, qui sera déposé au Secrétariat du Conseil du trésor;
- Une mise à jour de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (LGCE) a été présentée et le comité recommande d'adopter les modifications à la *Directive sur les contrats de services soumis à l'autorisation du dirigeant* qui sera présentée au point 8.18;
- Un état de situation a été fait afin d'informer les membres des enjeux en ressources humaines en ce qui a trait au recrutement de la main-d'œuvre des employés de métiers spécialisés, et ce, au niveau de toutes les directions des services techniques de la province de Québec.

6.6. Comité du nouveau complexe hospitalier

M. Michel Bergeron présente l'essentiel des sujets discutés dans le cadre de la réunion du 8 novembre 2022.

- Une présentation a été effectuée à propos de l'avancement de chaque priorité annuelle en lien avec le projet du nouveau complexe hospitalier;
- En raison des changements d'échéancier annoncés pour la composante des soins critiques, les échéanciers de complétion des projets de transformation de cette composante ont été ajustés;

- Le comité a été informé qu'en raison de certains éléments qui, actuellement, ne permettent pas l'usage technique et de recherche auquel le nouveau bâtiment du Centre de recherche a été destiné et en raison de travaux, tests et ajustements qui sont encore requis, la prochaine période ciblée pour le déménagement est reportée au mois de mai 2023. Le président partage la déception des équipes de recherche mais précise que les risques pour les chercheurs et la réputation de l'établissement étaient trop grands;
- Les membres du comité ont bénéficié d'une présentation de la composante du cyclotron et des bénéfices engendrés par l'ajout des activités cliniques et de recherche qui y sont rattachées.

6.7. Comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation

La présidente du comité, M^{me} Sophie Lefrançois, résume les principaux sujets traités lors de la rencontre du 21 novembre 2022.

- Les membres ont été informés de la déception des équipes de recherche de devoir reporter le déménagement des activités au nouveau Centre de recherche;
- Le comité a appris le développement d'un projet de partenariat avec les bibliothèques de la Ville de Québec afin de rendre accessible aux patients des collections validées par des experts et d'avoir accès à des ressources en ligne. Aussi, les membres ont été heureux d'apprendre que les bibliothèques médicales de l'Hôpital Saint-François d'Assise et du CHUL seront complètement rénovées;
- Plusieurs sujets traités par le comité figurent à l'ordre du jour et les membres recommandent leur adoption ou d'en prendre acte :
 - Rapport annuel 2021-2022 de l'Unité d'évaluation des technologiques et des modes d'intervention en santé;
 - Rapport annuel 2021-2022 du Centre de recherche;
 - Rapport annuel 2021-2022 de la Mission d'enseignement;
 - Règlement sur la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine;
 - Modes opératoires normalisés.

7. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le président-directeur général présente un résumé de certains dossiers qui ont fait l'objet d'une attention particulière depuis la dernière séance régulière du conseil d'administration, à savoir :

- Dans le cadre des activités du 10^e anniversaire, la tenue de l'événement de reconnaissance des Bâtisseurs, tenu le 3 novembre 2022, sous le thème rallier, honorer, construire;
- La tenue de la séance publique d'information annuelle du conseil d'administration, le 17 octobre dernier;
- La visite du centre de commandement des services aux patients du Humber River Hospital de Toronto;
- La mission en Europe, du 21 au 25 novembre 2022, où le Centre François Baclesse, le CHU de Caen, les Hospices civils de Lyon et l'Institut Imagine ont été visités;
- Les initiatives mises en place pour fidéliser les employés et améliorer l'attraction;
- La situation en lien avec la pandémie de la COVID-19, l'Influenza et le virus respiratoire syncytial,

notamment au niveau des hospitalisations, des absences de la main-d'œuvre et de la situation en pédiatrie;

- Une importante avancée médicale pour le traitement du cancer de la prostate;
- Le *Prix Hippocrate du patient 2022* remporté pour l'implantation d'un modèle novateur de soins dans les urgences : la physiothérapie en accès direct;
- Le prix Reconnaissance du Regroupement des comités d'usagers reçu par le comité des usagers du CHU pour le développement d'un outil de garde téléphonique/courriel, accessible 7 jours sur 7, qui permet au comité d'assumer son rôle de représentant de l'utilisateur;
- La création d'un nouveau laboratoire international associé, LIA RESPIVIR, codirigé par le D^r Guy Boivin, chercheur dans l'Axe des Maladies infectieuses et immunitaires;
- Un survol des différentes activités réalisées dans le but de faire connaître et valoriser le volet enseignement, recherche et évaluation de la mission;
- Les enjeux liés à la fluidité de l'épisode de soins, à la circulation virale, à la surutilisation des services d'urgences et à la réception avec réserves du Centre de recherche;
- Les bons coups soulignés dans le cadre des salles de pilotage du comité de direction.

8. RÉOLUTIONS EN BLOC

Sur proposition dûment appuyée, le conseil d'administration adopte les résolutions inscrites à la section « Résolutions en bloc ».

8.1. Adoption du procès-verbal de la séance régulière tenue le 4 octobre 2022

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-04
concernant
L'ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL
DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 4 OCTOBRE 2022

CONSIDÉRANT que le procès-verbal de la séance régulière du 4 octobre 2022 a été distribué aux membres avant la tenue de la présente séance et qu'il n'y a pas lieu d'en faire la lecture.

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter le procès-verbal de la séance régulière du 4 octobre 2022, tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

8.2. Affaires découlant des séances du conseil d'administration

Un document présentant les suivis réalisés à la suite des séances du conseil d'administration est déposé, à titre d'information.

8.3. Rapport annuel 2021-2022 du comité d'éthique clinique

Le rapport annuel 2021-2022 du comité d'éthique clinique est déposé à titre d'information.

8.4. Bilan de la séance publique annuelle d'information 2021-2022 du conseil d'administration

Le bilan de la séance publique annuelle d'information du conseil d'administration 2021-2022 est déposé à titre d'information.

8.5. Bilan mi-année du plan directeur de communication 2022-2023

Le bilan mi-année du plan directeur de communication 2022-2023 est déposé à titre d'information.

8.6. Nomination de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens — Médecins

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-05.1 à CA 2022-11-05.19 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département/Service	Statut	Privilèges	Durée des privilèges
CA 2022-11-05.1					
D ^r David Alcolumbre	00641	Service d'orthopédie	Actif	Orthopédie, privilèges spécifiques : orthopédie pédiatrique	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.2					
D ^r Hugo Baccanale	19642	Service d'urgence de HEJ	Actif	Médecine d'urgence et échographie ciblée d'urgence	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.3					
D ^{re} Claudia Blouin	À venir	Service de pneumologie	Actif	Pneumologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.4					
D ^{re} Florence Bouchard	01559	Service d'hospitalisation	Actif	Médecine hospitalière	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.5					
D ^r Alex Buies	03635	Service clinique de radiologie HSFA	Actif	Radiologie diagnostique et échographie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.6					
D ^{re} Myriam Carrier-Bolduc	14330	Service d'hospitalisation	Actif	Médecine hospitalière	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.7					
D ^r Éric Contant	11355	Service d'évacuation aéromédicale (ÉVAQ)	Associé	Médecin escorte	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.8					
D ^{re} Kathleen Côté	01665	Service d'évacuation aéromédicale (ÉVAQ)	Associé	Médecin escorte	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.9					
D ^{re} Marie-Eve Gagné	15469	Service d'hospitalisation	Actif	Médecine hospitalière	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024

Nom	# permis	Département/Service	Statut	Privilèges	Durée des privilèges
CA 2022-11-05.10					
D ^{re} Isabelle Germain	18720	Service d'hospitalisation	Actif	Traumatologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.11					
D ^{re} Myriam Grenier-Lévesque	16259	Service d'urgence du CHUL	Actif	Médecine d'urgence et échographie ciblée d'urgence	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.12					
D ^r Ludwig Haydock	03920	Service de néphrologie	Actif	Néphrologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.13					
D ^r Louis Laflamme	À venir	Service de pneumologie	Actif	Pneumologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.14					
D ^{re} Malorie Létourneau	10128	Service d'anesthésiologie HSFA	Actif	Anesthésiologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.15					
D ^{re} Annabelle Lévesque-Chouinard	09358	Service de périnatalité	Actif	Périnatalité, privilèges spécifiques : privilèges de base, réparation de lacération du 3 ^e ou 4 ^e degré, pouponnière et soins intermédiaires, assistance à la chirurgie obstétricale et échographie de base	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.16					
D ^r Nicolas Parenteau	À venir	Département de médecine préventive, de santé publique et d'ÉTMIS	Actif	Santé communautaire (spécialité)	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.17					
D ^r Wen Qi	À venir	Service de rhumatologie	Actif	Rhumatologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.18					
D ^{re} Audrey Roy	À venir	Service clinique d'anatomopathologie	Actif	Anatomopathologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024
CA 2022-11-05.19					
D ^{re} Andréanne Tremblay	02550	Service d'hospitalisation	Actif	Traumatologie	Du 28 novembre 2022 au 3 octobre 2024

Adoptées à l'unanimité

8.7. Nomination de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens — Pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-06.1 à CA 2022-11-06.5 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département	Statut
CA 2022-11-06.1			
M ^{me} Marianne Deslauriers	041737	Département de pharmacie	Actif
CA 2022-11-06.2			
M ^{me} Camille Dion	041797	Département de pharmacie	Actif
CA 2022-11-06.3			
M ^{me} Ariane Gariépy	041741	Département de pharmacie	Actif
CA 2022-11-06.4			
M ^{me} Béatrice Giroux	041732	Département de pharmacie	Actif
CA 2022-11-06.5			
M ^{me} Sarah-Maude Longchamps	041806	Département de pharmacie	Actif

Adoptées à l'unanimité

8.8. Nomination temporaire de remplacement de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-07.1 à CA 2022-11-07.3 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département/Service	Statut	Privilèges	Durée des privilèges
CA 2022-11-07.1					
D ^{re} Michelle Fortin	00514	Service de médecine interne	Actif	Privilèges en médecine interne, en remplacement du congé pour formation complémentaire de la D ^{re} Laurence Brunet (20953)	Du 29 novembre 2022 au 30 juin 2023
		Service de soins intensifs		Privilèges en soins intensifs adultes (pratique mixte), en remplacement du congé pour formation complémentaire de la D ^{re} Laurence Brunet (20953)	
CA 2022-11-07.2					
D ^{re} Sophie Ramsay	15644	Service d'urologie	Actif	Privilèges en urologie, en remplacement du congé pour formation complémentaire du D ^r Francis Lemire (permis à venir)	Du 29 novembre 2022 au 30 mai 2023
CA 2022-11-07.3					
D ^r Alexandre Roy-Blouin	19582	Service d'hospitalisation	Actif	Privilèges en médecine hospitalière, en remplacement du congé de maternité de la D ^{re} Amélie Robitaille (13510)	Du 1 ^{er} janvier 2023 au 31 octobre 2023

Adoptée à l'unanimité

8.9. Modification du statut ou des privilèges de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-08.1 à CA 2022-11-08.5 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Spécialité	Statut	Modification demandée
CA 2022-11-08.1				
D ^{re} Sarah-Julie Dallaire	16305	Médecine de famille	Actif	Demande d'ajout de privilèges en médecine hospitalière, de retrait de privilèges en traumatologie et de changement de site principal de pratique
CA 2022-10-08.2				
D ^r Joshua Fortin	18296	Anesthésiologie	Actif	Demande de retrait de privilèges comme médecin-escorte, et ce, à compter du 4 janvier 2023
CA 2022-11-08.3				
D ^r Aubert Lachance-Fortin	15079	Médecine de famille	Actif	Demande de changement de site principal de pratique, et ce, à compter du 15 janvier 2023
CA 2022-10-08.4				
D ^r Ivan Petrovych Shelihan	01887	Génétique médicale	Associé	Demande de changement de statut.
CA 2022-10-07.2				
D ^{re} Élisabeth Spénard	À venir	Obstétrique et gynécologie, oncologie gynécologique	Actif	Demande d'ajout de privilèges spécifiques : chirurgie robotique, CHIP

Adoptées à l'unanimité

8.10. Demande de congé de service d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la résolution suivante est adoptée. La résolution portant le numéro CA 2022-11-09 apparaît dans le dossier en annexe et fait partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département/Service	Statut	Durée du congé
CA 2022-11-09				
D ^{re} Evelyne Côté-Mantha	12209	Service de neurologie	Actif	Du 22 décembre 2022 au 21 décembre 2023

Adoptée à l'unanimité

8.11. Démission de membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-10.1 à CA 2022-11-10.16 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département/Service	Statut	Date de démission
CA 2022-11-10.1				
D ^r Michel Alary	75149	Département de médecine préventive, de santé publique et d'ÉTMIS	Actif	31 mars 2023
CA 2022-11-10.2				
D ^{re} Geneviève Bécotte	03111	Service d'urgence du CHUL	Actif	31 décembre 2022
CA 2022-11-10.3				
D ^r Pierre-Michel Bédard	77341	Service d'immunologie-allergie	Actif	30 juin 2024
CA 2022-11-10.4				
D ^{re} Véronique Bédard	03189	Service de pédiatrie	Actif	1 ^{er} décembre 2022
CA 2022-11-10.5				
D ^r Jacques Brochu	83273	Service d'anesthésiologie HSS-HEJ	Actif	25 novembre 2022

CA 2022-11-10.6				
D ^{re} Laïla Jahjah	87705	Service de neurologie	Associé	11 novembre 2022
CA 2022-11-10.7				
D ^{re} Maude Lebel	00082	Service d'urgence du CHUL	Actif	4 janvier 2023
CA 2022-11-10.8				
D ^r Jacques Lupien	86301	Service d'anesthésiologie HSFA Service de traitement de la douleur chronique	Actif	8 août 2022
CA 2022-11-10.9				
D ^{re} Yvonne Molgat	85465	Service d'ophtalmologie	Actif	1 ^{er} janvier 2025
CA 2022-11-10.10				
D ^r Jean-François Montreuil	00212	Service de psychiatrie	Actif	14 novembre 2022
CA 2022-11-10.11				
D ^r Pierre Ouellet	73376	Service clinique d'hématologie Service d'hémato-oncologie	Actif	30 juin 2024
CA 2022-11-10.12				
D ^r Jean-Philippe Paloux	09002	Service d'urgence du CHUL	Actif	5 janvier 2023
CA 2022-11-10.13				
D ^{re} Anne-Marie Poitevin	06212	Service d'hospitalisation	Actif	31 décembre 2022
CA 2022-11-10.14				
D ^{re} Marie-Marthe Thibault	88350	Service de dermatologie	Actif	30 juin 2023
CA 2022-11-10.15				
D ^r Alexis Valin-Doyon	01678	Service clinique de radiologie HEJ Service clinique d'angio-intervention	Actif	17 novembre 2022
CA 2022-11-10.16				
D ^{re} Andrée Yergeau	85271	Service de médecine générale	Actif	31 décembre 2022

Adoptées à l'unanimité

8.12. Amendement d'une résolution pour la démission d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-11

concernant

LA MODIFICATION DE DATE DE DÉMISSION

D'UNE MEMBRE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

(amendement de la résolution numéro CA 2022-10-09.09)

CONSIDÉRANT que la démission du D^r Pierre-Olivier Grenier (18480) a été entériné par le conseil d'administration, à sa séance régulière du 4 octobre 2022, laquelle prenait effet le 1^{er} juillet 2024;

CONSIDÉRANT que le D^r Pierre-Olivier Grenier (18480) a devancé sa démission au 1^{er} avril 2023;

CONSIDÉRANT que par résolution, les membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval recommandent au conseil d'administration d'amender la résolution numéro CA 2022-10-09.09 en modifiant la date de démission pour le 1^{er} avril 2023;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'amender la résolution numéro CA 2022-10-09.09 en modifiant la date de démission pour le 1^{er} avril 2023.

Adoptée à l'unanimité

8.13. Nomination de chefs de services médicaux et d'un cogestionnaire médical

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résolutions suivantes sont adoptées. Les résolutions portant les numéros CA 2022-11-12 à CA 2022-11-24 apparaissent dans le dossier en annexe et font partie intégrante du procès-verbal.

Nom	# permis	Département/Service	Durée du mandat
CA 2022-11-12			
D ^r Jean Bergeron	87372	Chef du Service de lipidologie	4 ans
CA 2022-11-13g			
D ^r Pierre D'Amours	84104	Chef du Service de pneumologie	4 ans
CA 2022-11-14			
D ^r Rémi Gagnon	03431	Chef du Service d'immunologie-allergie	4 ans
CA 2022-11-15			
D ^r Patrick Giroux	299741	Chef du Service de chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 ans
CA 2022-11-16			
D ^r André Lamarre	99284	Chef du Service clinique de radiologie CHUL	4 ans
CA 2022-11-17			
D ^r Mathieu Mercier	17060	Chef du Service d'ophtalmologie	4 ans
CA 2022-11-18			
D ^r Sébastien Nguyen	05349	Chef du Service de chirurgie plastique	4 ans
CA 2022-11-19			
D ^{re} Patricia Noël	04103	Chef du Service clinique de radiologie L'HDQ	4 ans
CA 2022-11-20			
D ^{re} Anne-Marie Pinard	02317	Chef du Service de traitement de la douleur chronique	4 ans
CA 2022-11-21			
D ^{re} Brigitte Poirier	02243	Chef du Service de chirurgie générale	4 ans
CA 2022-11-22			
D ^r François Rousseau	84321	Chef du Service de biochimie médicale	4 ans
CA 2022-11-23			
D ^r Raymond Veilleux	09229	Chef du Service d'anesthésiologie HSFA	4 ans
CA 2022-11-24			
D ^{re} Isabelle Germain	96259	Cogestionnaire du programme de lutte contre le cancer	4 ans

Adoptées à l'unanimité

8.14. Plan de délégation des signataires à la Régie de l'assurance maladie du Québec

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-25
concernant
LA MISE À JOUR DU PLAN DE DÉLÉGATION DE SIGNATURE
DES DEMANDES DE PAIEMENT
À LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

CONSIDÉRANT les obligations des établissements en regard des rôles et responsabilités pour le paiement des professionnels de la santé exerçant dans leurs installations, et ce, tel qu'indiqué dans l'*Infolettre* émise par la Régie de l'assurance maladie du Québec le 29 mai 2018;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval a adopté son plan de délégation de signature des demandes de paiement le 24 septembre 2018;

CONSIDÉRANT la nomination et la fin de mandat de certains chefs de départements et de services;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de mettre à jour le plan de délégation en fonction de ces modifications;

CONSIDÉRANT que le plan de délégation de signature doit être approuvé par le conseil d'administration;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

1. D'ajouter les personnes suivantes au plan de délégation de signature des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec :
 - D^{re} Geneviève Côté (00156), chef du Service d'urgence HEJ par intérim, à compter du 1^{er} janvier 2023;
 - D^r Mathieu Mercier (17060), chef du Service d'ophtalmologie;
 - D^{re} Anne-Marie Pinard (02317), chef du Service de traitement de la douleur chronique;
 - D^{re} Brigitte Poirier (02243), chef du Service de chirurgie générale;
 - D^r François Rousseau (84321), chef du Service clinique de biochimie médicale.

2. De retirer les personnes suivantes du plan de délégation de signature des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec :
 - D^r Pierre Douville (79274), chef du Service clinique de biochimie médicale;
 - D^r Jean-Pierre Gagné (97227), chef du Service de chirurgie générale;
 - D^{re} Céline Roberge (98337), chef du Service de chirurgie plastique;
 - D^{re} Isabelle Schmit (08180), chef du Service d'ophtalmologie;
 - D^r René Truchon (79227), chef du Service de traitement de la douleur chronique.

3. De mandater le président-directeur général pour transmettre ces informations à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Adoptée à l'unanimité

8.15. Règlement de régie interne sur l'organisation et le fonctionnement du Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-26

concernant

LE RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE D'OTORHINOLARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE DU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que le Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Département de chirurgie doit se doter d'un règlement de régie interne s'appliquant à toutes les installations du CHU de Québec-Université Laval;

CONSIDÉRANT que le *Règlement de régie interne du CHU de Québec-Université Laval sur l'organisation et le fonctionnement du Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Département de chirurgie* a été adopté par le Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale, lors de son assemblée générale annuelle tenue le 23 mars 2022;

CONSIDÉRANT que le *Règlement de régie interne du CHU de Québec-Université Laval sur l'organisation et le fonctionnement du Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Département de chirurgie* est complémentaire et en cohérence avec le *Règlement de régie interne du CHU de Québec-Université Laval sur l'organisation et le fonctionnement du Département de chirurgie*;

CONSIDÉRANT que ce règlement a fait l'objet d'une validation par le Service du contentieux et des affaires juridiques et la responsable du recueil des politiques, procédures et règlements;

CONSIDÉRANT que le directeur des services professionnels et des affaires médicales a donné son autorisation;

CONSIDÉRANT que ledit règlement a été approuvé par le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le 4 octobre 2022 et qu'il recommande son approbation et sa mise en vigueur par le conseil d'administration;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'approuver le *Règlement de régie interne du CHU de Québec-Université Laval sur l'organisation et le fonctionnement du Service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale du Département de chirurgie* (n° 811-20-06.2);
- D'abroger le Règlement du Département d'otorhinolaryngologie-chirurgie cervico-faciale et chirurgie buccale-maxillo-faciale du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (ex-CHA);
- D'abroger le Règlement du Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (ex-CHA);

- D'abroger le Règlement du Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier universitaire de Québec;
- De mettre en vigueur intégralement et immédiatement ce règlement tel que révisé.

Adoptée à l'unanimité

8.16. Révision du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine

Sur recommandation du comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-27

concernant

LE RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES À DES FINS DISCIPLINAIRES CONCERNANT LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE

CONSIDÉRANT que le *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la procédure d'examen des plaintes des usagers*, édicté par le conseil d'administration en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2 (Loi), vise un résident en médecine;

CONSIDÉRANT que par l'application des articles 46, 48 et 52 de la Loi, lorsque la plainte concerne un résident en médecine et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, le médecin examinateur ou, le cas échéant, le comité de révision doit acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier à l'autorité déterminée;

CONSIDÉRANT que l'entente intervenue entre la Fédération des médecins résidents du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux lie tout établissement dans lequel un résident en médecine poursuit son stage;

CONSIDÉRANT qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration de s'assurer que soit déterminée la procédure selon laquelle une mesure disciplinaire peut être prise par ce dernier à l'égard d'un résident en médecine qui effectue un stage au CHU de Québec-Université Laval,

CONSIDÉRANT que le présent règlement doit faire l'objet d'une révision tous les quatre ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent (art. 4.3 du présent règlement);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'adopter intégralement la mise à jour du *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine* (n° 323-10);
- De mettre en vigueur intégralement et immédiatement ce règlement tel que rédigé.

Adoptée à l'unanimité

8.17. Révision de la Procédure de communication avec le conseil d'administration en matière de gestion des situations à impact médiatique élevé ou de risque réputationnel

Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-28

concernant

LA RÉVISION DE LA PROCÉDURE DE COMMUNICATION AVEC LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EN MATIÈRE DE GESTION DES SITUATIONS À IMPACT MÉDIATIQUE ÉLEVÉ OU DE RISQUE RÉPUTATIONNEL

CONSIDÉRANT que le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration a adopté la Procédure de communication avec le conseil d'administration en matière de gestion des situations à impact médiatique élevé, le 19 mars 2018;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de réviser ladite procédure tous les quatre ans;

CONSIDÉRANT que le CHU de Québec-Université Laval souhaite s'assurer que les administrateurs puissent être informés, qu'ils comprennent les enjeux, les objectifs et les messages-clés de l'établissement lors de situations de crise, d'événements pouvant engendrer un risque réputationnel, lors du déploiement des mesures de sécurité civile, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ou encore lorsque sont portés devant les médias des dossiers qui impliquent le CHU et qui sont sensibles pour la communauté;

CONSIDÉRANT les règles de saine gouvernance et les normes d'Agrément Canada en matière de gestion des risques organisationnels;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de gouvernance et d'éthique;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter la *Procédure de communication avec le conseil d'administration en matière de gestion des situations à impact médiatique élevé ou de risque réputationnel* (n° 131-40.3) telle que révisée.

Adoptée à l'unanimité

8.18. Mise à jour de la Directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant selon la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État

Sur recommandation du comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-29

concernant

LA DIRECTIVE SUR LES CONTRATS DE SERVICES NON SOUMIS À L'AUTORISATION DU DIRIGEANT SELON LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC
AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT (LGCE)

CONSIDÉRANT que la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (L.Q., 2014 c. 17) établit des mesures particulières applicables aux contrats de services que le CHU de Québec-Université Laval entend conclure pendant les périodes d'application des mesures de contrôle de l'effectif, entre autres, en assujettissant la conclusion de ces contrats à une autorisation de son dirigeant;

CONSIDÉRANT que la directive LGCE n'a pas été revue depuis mars 2015;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques (CRTIL);

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter les modifications à la Directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant selon la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (LGCE) telle que présentée.

Adoptée à l'unanimité

8.19. Reddition de compte de l'application de la Politique entourant l'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme

Sur recommandation du comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-30

concernant

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

CONSIDÉRANT que l'article 5.1 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (RLRQ, c. L-6.2) prévoit l'obligation pour tous les établissements de santé et de services sociaux d'adopter une Politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée;

CONSIDÉRANT que la *Politique de lutte contre le tabagisme* a été adoptée par le comité de direction du CHU de Québec-Université Laval en octobre 2021;

CONSIDÉRANT qu'outre l'obligation d'adopter une politique, la Loi prévoit que le président-directeur général de l'établissement doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de cette politique;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit par ailleurs transmettre ce rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux dans les 60 jours suivant son dépôt au conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que l'établissement a déposé ce rapport au conseil d'administration en date du 28 novembre 2022;

CONSIDÉRANT que copie de ce rapport est jointe à la présente résolution pour en faire partie intégrante;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'accepter que le rapport sur l'application de la *Politique de lutte contre le tabagisme* déposé au conseil d'administration en date du 28 novembre 2022 soit transmis par le président-directeur général au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à l'article 5.1 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*.

Adoptée à l'unanimité

8.20. Cession en emphytéose à intervenir avec le Centre de la petite enfance Fanfou

Sur recommandation du comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-31
concernant
CESSION EN EMPHYTÉOSE À INTERVENIR
ENTRE LE CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL (CHU)
ET LE CENTRE DE LA PETITE ENFANCE FANFOU

CONSIDÉRANT que le 1^{er} septembre 1992 un bail emphytéotique (ci-après « le Bail ») a été consenti par l'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) (ci-après « le CHU ») à la Garderie Fanfou (ci-après « la Garderie ») pour une période de trente ans se terminant le 31 août 2022;

CONSIDÉRANT que la Garderie est maintenant connue sous le nom de Centre de la petite enfance Fanfou (ci-après « CPE Fanfou »), tel qu'il appert de l'État de renseignements d'une personne morale au registre des entreprises, lequel est joint à la présente résolution pour fins de référence;

CONSIDÉRANT que le Bail visait le lot 1424 partie du cadastre officiel de la paroisse de St-Roch Nord, division d'enregistrement de Québec, aujourd'hui connu, suite à une rénovation cadastrale, comme étant le lot 1 940 824 du cadastre du Québec, circonscription foncière de Québec, avec bâtisse dessus construite, circonstances et dépendances (ci-après « l'Immeuble »);

CONSIDÉRANT que le Bail prévoyait à son article XIII qu'à l'expiration dudit Bail, l'Immeuble devait être délaissé et remis au CHU aux conditions énoncées dans ledit Bail;

CONSIDÉRANT l'acte de rétrocession de l'Immeuble signé en date du 30 août 2022, tel qu'il appert dudit acte de rétrocession joint à la présente résolution pour fins de référence;

CONSIDÉRANT que le CPE Fanfou souhaite continuer d'exercer ses activités sur l'Immeuble;

CONSIDÉRANT que le CPE Fanfou souhaite, de plus, utiliser la Parcelle 1 du lot 2 228 823 du cadastre du Québec, circonscription foncière de Québec, laquelle est identifiée au plan préparé par M. David Lord, arpenteur géomètre, en date du 12 mai 2022, lequel est joint à la présente résolution pour fins de référence;

CONSIDÉRANT que le CHU ne prévoit pas d'utilisation de l'Immeuble pour au moins les cinq (5) prochaines années;

CONSIDÉRANT que le CHU consent à convenir d'un nouveau contrat d'emphytéose avec le CPE Fanfou;

CONSIDÉRANT qu'une résolution portant le numéro 2022-06-32 a été adoptée par le conseil d'administration du CHU le 20 juin 2022 à l'effet que l'Immeuble soit déclaré excédentaire pour une période de trente ans à compter du 1^{er} septembre 2022;

CONSIDÉRANT que cette résolution portant le numéro 2022-06-32 a été transmise à titre informatif au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le 23 juin 2022;

CONSIDÉRANT que suite à des échanges survenus entre le CHU et le CPE Fanfou, ces derniers ont convenu du projet d'un nouveau contrat emphytéotique d'une durée de trente ans qui débiterait rétroactivement au 1^{er} septembre 2022 pour se terminer le 30 août 2052, tel qu'il appert dudit projet de contrat emphytéotique joint à la présente pour fins de référence;

CONSIDÉRANT les délais nécessaires pour l'obtention des autorisations aux fins de permettre au CHU de contracter un nouveau contrat emphytéotique avec le CPE Fanfou;

CONSIDÉRANT que le CHU et le CPE Fanfou ont convenu d'une entente d'occupation temporaire de douze (12) mois moins un jour ayant débuté le 1^{er} septembre 2022;

CONSIDÉRANT que l'article 260 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) prévoit qu'un établissement public ne peut, sans avoir obtenu l'avis de l'agence concernée et obtenu l'autorisation préalable du ministre et du Conseil du trésor :

1 – acquérir, aliéner, assujettir à une servitude ou hypothéquer un immeuble;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'autoriser le CHU de Québec-Université Laval à consentir au Centre de la petite enfance Fanfou un contrat emphytéotique conforme au projet joint à la présente résolution;

- D'autoriser le président-directeur général du CHU de Québec-Université Laval à signer pour et au nom du CHU de Québec-Université Laval, tout document nécessaire ou utile relativement à la présente résolution;
- D'autoriser le président-directeur général du CHU de Québec-Université Laval à transmettre la présente résolution au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Adoptée à l'unanimité

8.21. Politique de gestion des actifs (immobiliers et mobiliers)

Sur recommandation du comité des ressources technologiques, immobilières et logistiques, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-32
concernant
LA POLITIQUE DE GESTION DES ACTIFS (IMMOBILIERS ET MOBILIERS)
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que la Direction des services techniques (DST) a entamé une importante démarche d'amélioration continue;

CONSIDÉRANT que cette dernière vise à développer et implanter de meilleures pratiques en gestion des actifs au sein de l'organisation;

CONSIDÉRANT que l'adoption d'une approche holistique et collaborative aura un impact positif sur la performance des actifs et, conséquemment, des bénéfiques pour la qualité des soins et services offerts par l'organisation;

CONSIDÉRANT que cette approche assure une vision globale des actifs et vise une représentation intégrée de chacun des éléments du parc d'infrastructure, des activités et mécanismes inhérents, de même que des ressources humaines, financières et matérielles impliquées;

CONSIDÉRANT que pour structurer et aligner la planification et la réalisation des activités de gestion des actifs avec la mission de la DST et celle de l'organisation, il est maintenant nécessaire de définir et déployer un cadre de gestion des actifs;

CONSIDÉRANT qu'à cet effet la DST a préparé une Politique de gestion des actifs et qu'elle doit être adoptée par le conseil d'administration;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter la *Politique de gestion des actifs (immobiliers et mobiliers)* (n° 600-00) telle que rédigée.

Adoptée à l'unanimité

8.22. Demande d'autorisation d'emprunt COVID-19

Sur recommandation du comité de vérification, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-33
concernant
DEMANDE D'AUTORISATION D'EMPRUNT COVID-19

CONSIDÉRANT qu'un emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidités du CHU de Québec-Université Laval relativement au mandat octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'achat d'équipement de protection individuelle (EPI) au niveau provincial;

CONSIDÉRANT que les autorisations d'emprunts actuelles avec le Fonds de financement viennent à échéance le 20 décembre 2022;

CONSIDÉRANT que les commandes émises totalisent 3,895 G\$ en date du 9 novembre 2022;

CONSIDÉRANT que les paiements effectués totalisent 3,601 G\$ en date du 9 novembre 2022;

CONSIDÉRANT les engagements à venir, estimés à 294 M\$;

CONSIDÉRANT que le solde de l'emprunt actuel est de 105 M\$;

CONSIDÉRANT que le solde bancaire est de 55 M\$ en date du 9 novembre 2022;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vérification;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- De demander au ministère de la Santé et des Services sociaux une autorisation d'emprunt maximale de 345 M\$ renouvelable et valide jusqu'au 30 juin 2023;
- D'autoriser le président-directeur général à signer tous les documents afférents à l'exécution des présentes.

Adoptée à l'unanimité

8.23. Candidature aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-34
concernant
LA CANDIDATURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
AUX PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONSIDÉRANT que le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé la nouvelle édition des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux pour souligner les initiatives mises en place sur le terrain au profit des patients, dans un souci constant de performance et d'amélioration continue;

CONSIDÉRANT que ces prix représentent une occasion pour le CHU de Québec-Université Laval de mieux faire connaître et de mettre en valeur les réalisations et les innovations de ses équipes, conformément à son rôle de centre hospitalier universitaire;

CONSIDÉRANT que le CHU de Québec-Université Laval s'est particulièrement distingué à plusieurs égards et qu'il souhaite soumettre la candidature suivante :

CATÉGORIE	NOM DU PROJET
Soutien expert à l'amélioration des soins et des services	Plateforme clinico-logistique

CONSIDÉRANT que le concours des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux place ses lauréats sous les projecteurs et, étant donné les impacts potentiels du cheminement d'une candidature sur l'établissement, les candidatures proposées doivent avoir obtenu l'aval du conseil d'administration afin d'être déposées;

CONSIDÉRANT que les membres du comité de direction ont recommandé sans réserve le prix présenté ci-haut au conseil d'administration;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU de soumettre la candidature proposée ci-haut aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux et de permettre que ce projet fasse l'objet de communications publiques dans le réseau de la santé et dans les médias.

Adoptée à l'unanimité

8.24. Renouvellement de mandat d'un vice-président et de membres du comité d'éthique de la recherche

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-35
concernant
LE RENOUVELLEMENT DU MANDAT
DE MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

CONSIDÉRANT que l'article 6.3 du *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur les règles de régie interne et de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche* (Règlement) prévoit que le conseil d'administration nomme les membres du comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU de Québec-Université Laval, sur recommandation du président;

CONSIDÉRANT que l'article 6.6 du Règlement prévoit que la durée du mandat du président, des vice-présidents et des membres est d'une durée pouvant varier d'un à quatre ans, que les mandats sont renouvelables et qu'un mécanisme permettant d'échelonner les dates de fin de mandat est mis en place de manière à assurer la continuité et le bon fonctionnement du comité;

CONSIDÉRANT que le mandat de certains membres vient à échéance le 3 février 2023 et qu'il y a lieu de le renouveler;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu pour le conseil d'administration de régulariser la composition du CER en tenant compte des exigences du Règlement;

CONSIDÉRANT la recommandation de la présidente du CER formulée dans une lettre adressée au président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration, le 10 novembre 2022, à l'effet d'apporter des modifications aux modalités de renouvellement de mandat de membres du CER;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- De renouveler le mandat des personnes suivantes, pour un mandat de trois ans :

NOMS	DURÉE DU MANDAT	DATE DE FIN DU MANDAT	PROFIL D'EXPERTISE
ARPIN, Manon	3 ans	2026-11-28	Scientifique et biomédicale
LAVOIE-TALBOT, Élise	3 ans	2026-11-28	Juridique
POULIOT, François	3 ans	2026-11-28	Scientifique et éthique
TRAN, Tuong-Vi	3 ans	2026-11-28	Scientifique et biomédicale

- De transmettre ces informations au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Adoptée à l'unanimité

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-36

concernant

LE RENOUVELLEMENT DE MANDAT D'UN VICE-PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

CONSIDÉRANT que l'article 6.3 du *Règlement de régie interne et de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval* (Règlement) prévoit que le conseil d'administration nomme les membres du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval, sur recommandation du président;

CONSIDÉRANT que l'article 6.5 du Règlement prévoit que les vice-présidents sont nommés par le conseil d'administration, sur recommandation du président, parmi les membres du comité d'éthique de la recherche en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement du comité;

CONSIDÉRANT que le mandat de M. François Pouliot à titre de vice-président du comité d'éthique de la recherche vient à échéance le 3 février 2023;

CONSIDÉRANT la recommandation de la présidente du comité d'éthique de la recherche, formulée dans une lettre adressée au président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration, le 10 novembre 2022, quant au renouvellement du mandat de vice-président du comité d'éthique de la recherche;

CONSIDÉRANT que M. François Pouliot est membre du comité d'éthique de la recherche, à titre d'expert scientifique et en éthique, et que son mandat est en vigueur jusqu'au 28 novembre 2026;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU de nommer M. François Pouliot comme vice-président du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval pour un mandat de trois ans, soit jusqu'au 28 novembre 2026.

Adoptée à l'unanimité

8.25. Nomination d'un membre du comité d'éthique clinique

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-37
concernant
LA NOMINATION D'UN MEMBRE
DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que le 10 février 2014, le présent conseil a entériné la mise en place d'un comité d'éthique clinique au sein du CHU de Québec;

CONSIDÉRANT que lors de cette séance, le conseil d'administration a adopté le *Règlement sur les règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique du CHU de Québec* (Règlement), lesquelles ont été révisées le 3 mai 2021;

CONSIDÉRANT que l'article 2.3 du Règlement fait état que le présent conseil nomme les membres du comité d'éthique clinique (CEC), sur recommandation du président;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu pour le conseil d'administration de régulariser la composition du comité d'éthique clinique en tenant compte des exigences du Règlement;

CONSIDÉRANT la recommandation du président du comité d'éthique clinique formulée dans une lettre adressée au président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration, le 15 novembre 2022, quant à la nomination d'un membre du comité d'éthique clinique du CHU de Québec-Université Laval;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU de nommer M^{me} Aurélie Delaurière pour un mandat de deux ans, soit jusqu'au 28 novembre 2024.

Adoptée à l'unanimité

9. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

Aucune question de la part du public n'est adressée.

10. PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

10.1. Tableau de bord du conseil d'administration au 8 octobre 2022

Le directeur de performance clinique et organisationnelle, M. Philippe Lachapelle, attire l'attention des membres en regard de certains faits saillants, notamment concernant les taux de réorientations des patients à partir des services d'urgence qui démontrent une tendance à la baisse depuis le début de l'année, laquelle s'explique par le manque de places dans les cliniques des groupes de médecine de famille. Il assure toutefois que la problématique a été escaladée au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il note également que le nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie est à la baisse et une diminution de la liste d'attente globale. Il précise qu'une diminution de 73 % est notée en regard du taux de colonisations nosocomiales par 10 000 jours-présence pour les infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC). Au niveau financier, les indicateurs présentant les écarts par rapport à la cible budgétaire projetée démontrent un écart favorable. Puis, la cible de 90 % pour le suivi du plan de consolidation des équipes de courte durée pour l'ensemble de l'établissement n'est pas atteinte, mais par hôpital, L'Hôtel-Dieu de Québec et l'Hôpital Saint-François d'Assise s'y rapprochent.

M. Lachapelle mentionne également que le pourcentage d'atteinte du ratio des équivalents temps complet (ETC) cliniques libérés en lien avec la Nouvelle Approche de Soins (NAS) représente actuellement 38 % de la cible. Au regard du nombre d'accidents de gravité G, H et I, la tendance semble vouloir se stabiliser. Finalement, le suivi du taux de rétention semble se stabiliser par rapport à l'année précédente.

En réponse aux questions des administrateurs, les directeurs concernés donnent les explications requises en regard des exigences d'embauche pour les travailleurs en logistique, de la difficulté de quantifier le nombre de chirurgies hors délais générés par la pandémie, des ententes négociées avec d'autres milieux pour la réalisation de chirurgies. Aussi, considérant que les départs de la main-d'œuvre peuvent engendrer un coût énorme lié à la perte d'expertise et à la formation requise pour le nouveau personnel, il serait intéressant de pouvoir démontrer le potentiel de réinvestissement, notamment pour les départs avec potentiel d'influence. Enfin, les membres trouveraient intéressant, lors du prochain exercice de révision du tableau de bord, d'obtenir les durées moyennes d'attente de plus de 6 mois pour une chirurgie.

11. NOMINATIONS

10.1. Directeur médical associé – Optilab Capitale-Nationale

Le directeur clinico-administratif Optilab Capitale-Nationale, M. Martin Coulombe, présente le dossier de candidature et la recommandation du comité de sélection pour la nomination du D^r Jean Longtin au poste de directeur médical associé – Optilab Capitale-Nationale.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-38
concernant
LA NOMINATION AU POSTE DE
DIRECTEUR MÉDICAL ASSOCIÉ OPTILAB - CAPITALE-NATIONALE
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que le service de microbiologie-infectiologie est actuellement en pénurie d'effectifs;

CONSIDÉRANT que les tâches décrites sont réparties de manière variable, tant pour les activités OPTILAB qu'au niveau du calendrier d'accréditation;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de combler le poste;

CONSIDÉRANT que chaque cadre supérieur doit contribuer aux quatre missions de l'établissement, soit les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation;

CONSIDÉRANT qu'un comité, composé des personnes mentionnées ci-dessous, a été formé afin d'effectuer le processus de sélection :

- D^r Stéphane Bergeron, directeur des services professionnels et des affaires médicales
- M. Martin Coulombe, directeur clinico-administratif OPTILAB-Capitale-Nationale
- M^{me} Marie-Michèle Fontaine, directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
- D^r Yves Giguère, directeur médical OPTILAB-Capitale-Nationale
- D^r Daniel Lefrançois, directeur des services professionnels - IUCPQ-UL

CONSIDÉRANT que les membres du comité de sélection recommandent de façon unanime la nomination du D^r Jean Longtin;

CONSIDÉRANT que l'article 3 du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (1218-96) prévoit que le conseil d'administration procède à la nomination des cadres supérieurs;

CONSIDÉRANT que, conformément à l'article 173 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil d'administration doit nommer les cadres supérieurs;

CONSIDÉRANT que l'article 18.1 du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (1218-96) prévoit que le salaire d'une personne qui est nommée à un poste de cadre supérieur est fixé par le conseil d'administration à l'intérieur de la classe salariale de ce poste;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- De nommer D^r Jean Longtin, au poste de directeur médical associé OPTILAB-Capitale-Nationale, à temps partiel, à raison de 14 heures par semaine du lundi au vendredi, pour un mandat d'une durée maximale de trois (3) ans renouvelable, sans exclusivité de fonction, à compter de la date d'entrée en fonction qui sera déterminée ultérieurement;

- De fixer son salaire à l'intérieur de la classe I, en conformité avec les modalités applicables au *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux* (1218-96).

Adoptée à l'unanimité

Le D^r Longtin remercie le conseil et le comité de sélection de leur confiance. Il assure de sa collaboration à l'amélioration de la qualité des soins prodigués et de sa contribution à l'augmentation de la performance clinique.

11.2. Président du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance

Le président-directeur général présente le dossier de candidature et la recommandation du comité de sélection pour la nomination de M^{me} Lyse Langlois à titre de présidente du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-39
concernant
LA NOMINATION DE LA PRÉSIDENTE
DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA GESTION ET DE LA GOUVERNANCE
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que l'article 2.3 du *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur le fonctionnement du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance* (Règlement) prévoit que le conseil d'administration nomme le président du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance (CEGG) du CHU de Québec-Université Laval, et que ce dernier doit posséder une expertise éthique nécessaire à l'exercice de ses fonctions;

CONSIDÉRANT que la candidature de M^{me} Lyse Langlois, directrice de l'Institut d'éthique appliquée et directrice générale de l'Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'intelligence artificielle et du numérique, répond aux exigences;

CONSIDÉRANT que le comité de gouvernance et d'éthique avait accepté une nomination temporaire pour une période initiale visant la mise en fonction du comité et que cette période vient à échéance;

CONSIDÉRANT que le comité de gouvernance et d'éthique a pris connaissance du dossier de candidature de M^{me} Lyse Langlois et qu'il en fait la recommandation;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU de nommer M^{me} Lyse Langlois à titre de présidente du comité d'éthique de la gestion et de la gouvernance du CHU de Québec-Université Laval (CEGG), pour un mandat d'une année, soit jusqu'au 27 novembre 2023.

Adoptée à l'unanimité

12. RAPPORTS ANNUELS 2021-2022

12.1. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Le D^r Marc Rhains, cogestionnaire médical et scientifique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), présente le rapport annuel pour l'année 2021-2022.

Tout d'abord, au cours de la dernière année, l'UETMIS a soutenu activement les activités du comité d'amélioration de la performance clinique. De plus, elle a diversifié son offre de services, des avis ayant été rédigés concernant l'évaluation des technologies et des modes opératoires en santé, l'introduction des pratiques innovantes, le nouveau complexe hospitalier et la COVID-19. L'équipe a également participé à des projets de recherche et accueilli des stagiaires à la résidence en médecine et à la maîtrise en santé publique. Également, le D^r Rhains fait savoir que l'UETMIS a intensifié son partenariat avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le RUISSS de l'Université Laval.

Aussi, il partage les enjeux vécus en lien avec la réalisation du mandat portant sur le nouveau mode d'organisation des services de santé axés sur la valeur, la promotion et la valorisation des travaux à l'interne et à l'externe, puis avec l'innovation et l'évaluation en milieu réel de soins.

Pour la prochaine année, l'UETMIS souhaite notamment poursuivre le déploiement d'outils de communication pour favoriser le transfert des connaissances, mener un chantier d'amélioration en gestion de projet pour améliorer la productivité et les relations avec les clients, puis réviser le guide méthodologique développé il y a quelques années.

En réponse aux questions des administrateurs, le D^r Rhains explique que les demandes d'analyse et d'avis sont soumises au comité de gouvernance qui en fait l'analyse préliminaire et la priorisation. Les demandes liées avec l'introduction des pratiques innovantes sont quant à elles analysées au fur et à mesure.

Le président remercie le D^r Rhains pour l'excellent travail réalisé par l'équipe de l'UETMIS au cours de la dernière année et lui souhaite le meilleur des succès dans la réalisation de ses objectifs de la prochaine année.

12.2. Centre de recherche

Le directeur du Centre de recherche, M. Serge Rivest, présente l'essentiel du rapport annuel 2021-2022 dont chaque administrateur a reçu copie.

Au cours de la dernière année, le Centre de recherche a connu une diminution de ses subventions, attribuable à la création de nouveaux centres FRQS et au transfert partiel ou complet de la productivité des chercheurs vers ces centres. Malgré cela, le personnel associé à la recherche n'a cessé de croître, regroupant 3 700 chercheurs, personnel de recherche, étudiants gradués et stagiaires postdoctoraux. Ces derniers ont contribué à la publication de 1 468 articles, livres, chapitres et rapports, une augmentation notable par rapport à l'année précédente.

Il partage également avec fierté quelques-unes des découvertes et innovations faites par les équipes du Centre de recherche, et ce, tant en recherche fondamentale qu'en recherche clinique. De plus, il fait savoir que trois essais cliniques ont pu bénéficier du service d'évaluation accélérée de Catalis.

Puis, il présente les principaux enjeux vécus, notamment en lien avec le financement de certains équipements ou d'installations, de même que la mise en place d'un environnement propice à l'innovation. Enfin, il partage les objectifs de la prochaine année en lien avec la visite mi-parcours du FRQS, le transfert des chercheurs au nouveau Centre de recherche, la rédaction du plan stratégique du Centre de recherche, l'implication dans le projet de valorisation des données, le développement d'un plan d'autofinancement du Centre de recherche et l'implantation de la Stratégique québécoise de recherche et d'innovation.

Les administrateurs remercient M. Rivest pour le dépôt de ce rapport annuel et lui assurent du soutien du conseil dans la réalisation des objectifs de la prochaine année.

12.3. Mission enseignement

Le directeur de l'enseignement et des affaires universitaires, M. Patrice Lemay, présente le rapport annuel 2021-2022 de la mission enseignement. Au cours de la dernière année, la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires a poursuivi les travaux d'élaboration du premier plan stratégique de l'enseignement. L'équipe a aussi été mobilisée dans la lutte contre la pandémie, notamment par la gestion des dépistages de masse pour les résidents et les externes en médecine de même que pour les stagiaires pluridisciplinaires, et pour la coordination régionale des tests d'ajustement des masques N95. L'équipe a aussi été présente pour l'intégration de l'enseignement dans le Centre intégré de cancérologie et le Nouveau complexe hospitalier.

M. Lemay présente par la suite quelques statistiques sur les activités réalisées par les équipes et le nombre de jours-stages. Il démontre également un comparatif des jours-stages pour les établissements de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

Le président remercie M. Lemay pour la présentation de ce rapport et souhaite à toute l'équipe la meilleure des chances pour la réalisation des objectifs prévus dans la planification stratégique pour la prochaine année.

13. AFFAIRES DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

13.1. Philosophie de gestion

La directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, M^{me} Marie-Michèle Fontaine, présente la philosophie de gestion de la main-d'œuvre qui a été préparée en fonction du modèle de leadership LEADS, laquelle vise à améliorer l'expérience de nos intervenants et à leur permettre de se réaliser pleinement. Elle précise qu'il s'agit de l'un des premiers jalons du projet d'établissement qui sera adopté au cours de l'année 2023. Elle précise que la préparation de ce document a fait l'objet d'une vaste consultation et que des ajustements ont été apportés tout au long du processus de rédaction.

Par la suite, elle présente les quatre grands principes de gestion qui constituent les bases de cette philosophie, à savoir la fidélisation et la mobilisation, le bien-être des intervenants, la proactivité et la transparence, de même que le développement professionnel. Le déploiement de cette nouvelle philosophie sera mis en œuvre dès le début de l'année 2023 et sera en appui à la négociation des dispositions locales des conventions collectives.

Sur recommandation du comité des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-40
concernant
PHILOSOPHIE DE GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que la fidélisation de la main-d'œuvre du CHU de Québec-Université Laval (CHU) représente un enjeu organisationnel crucial;

CONSIDÉRANT que malgré l'amélioration significative des efforts de recrutement, les départs de main-d'œuvre tendent à dépasser le nombre d'embauches, accentuant une situation de pénurie de main-d'œuvre qui influence la prestation des soins et services et l'expérience de travail;

CONSIDÉRANT que l'objectif prioritaire Bien-être et Santé au travail du plan annuel 2022-2023 consiste à « Faire en sorte que l'expérience de nos intervenants soit positive et leur permette de se réaliser pleinement »;

CONSIDÉRANT que le CHU souhaite définir une philosophie renouvelée de gestion de la main-d'œuvre, adaptée aux défis actuels d'attraction et de fidélisation de nos intervenants;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'adopter la Philosophie de gestion de la main-d'œuvre.

Adoptée à l'unanimité

14. AFFAIRES DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT

14.1. Révision des Modes opératoires normalisés

Le Dr Stéphane Bolduc, directeur adjoint à la recherche clinique, explique tout d'abord en quoi consistent les Modes opératoires normalisés (MON) et qu'ils ont été développés dans le but d'améliorer la qualité de la recherche clinique, d'assurer les bonnes pratiques de la recherche

clinique et d'aider les chercheurs cliniciens à atteindre des standards de qualité internationaux. Il fait savoir que leur mise à jour est prévue tous les trois ans et que la présente révision visait principalement à simplifier, clarifier, rationaliser et mieux distribuer les MON.

Puis, il décrit de quelle manière le CHU se gouverne en matière de recherche, notamment en fonction du *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche*. Enfin, il présente les différentes obligations du Centre de recherche envers le FRQS et explique l'importance des MON pour la recherche clinique.

Sur recommandation du comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation, la résolution suivante est adoptée après avoir ajouté la révision des MON réalisée en 2019.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-41

concernant

LA MISE À JOUR DES MODES OPÉRATOIRES NORMALISÉS DE LA RECHERCHE

CONSIDÉRANT que les modes opératoires normalisés (MON) sont exigés par Santé Canada, par les organismes subventionnaires et par les compagnies biopharmaceutiques impliquées en recherche clinique;

CONSIDÉRANT que le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) a proposé des MON relatifs à la recherche clinique, lesquels ont été rendus obligatoires pour tous ses centres de recherche, dont le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval;

CONSIDÉRANT qu'une première version des MON du CHU de Québec a été adoptée par le conseil d'administration le 18 juin 2013;

CONSIDÉRANT que l'article 6.1.2 du *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche au CHU de Québec-Université Laval* prévoit que le directeur adjoint à la recherche clinique est responsable de la rédaction, de la mise en œuvre et de la révision des MON;

CONSIDÉRANT que la Direction du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval a mandaté la personne responsable de l'assurance qualité à l'Unité de recherche clinique et évaluative du Centre de recherche pour effectuer des révisions sur les MON à tous les trois ans;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration a procédé à l'adoption de la mise à jour des MON le 2 mai 2016 et le 25 novembre 2019;

CONSIDÉRANT qu'une mise à jour des MON est obligatoire à tous les trois ans ;

CONSIDÉRANT que le processus de révision des MON a été entrepris en mai 2022, pour se terminer en octobre 2022;

CONSIDÉRANT que les personnes suivantes ont été consultées et impliquées dans la révision des MON :

- Responsable des MON du CHU de Québec-Université Laval
- Chef de service de la plateforme et de l'unité de recherche clinique et évaluative (PRCE/URCE)
- Avocate du Service des affaires juridiques – volet recherche
- Chef adjointe à l'usage optimal du médicament et à la recherche
- Coordinatrice du Service de médicaments en essais cliniques (SMEC)
- Équipe de recherche
- Agente de planification, de programmation et de recherche au Bureau de l'éthique de la recherche
- Présidente du comité d'éthique de la recherche (CER)

CONSIDÉRANT que, selon l'Article 3.16 du *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche au CHU de Québec-Université Laval*, il est de la responsabilité du conseil d'administration d'approuver les MON pour le CHU de Québec-Université Laval, afin de se conformer aux règles nationales et internationales régissant l'encadrement de la recherche clinique en milieu hospitalier;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation du conseil d'administration;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'adopter intégralement les modifications aux MON, telles que présentées;
- De mettre ces MON modifiés en vigueur à compter du lundi 28 novembre 2022;
- D'abroger tout document ayant les mêmes objets.

Adoptée à l'unanimité

15. QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

15.1. Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers au 10 septembre 2022

La présidente du comité de gestion des risques, M^{me} Geneviève Larouche, présente le rapport trimestriel sur la sécurité des usagers pour les périodes 1 à 6. Tout d'abord, elle précise que les résultats sont plus encourageants qu'au premier trimestre. Elle fait savoir que plusieurs des améliorations qui avaient été proposées, dont la majorité découlait de analyses approfondies réalisées suivant les incidents de gravité G, H et I répertoriés au premier trimestre, sont réalisées ou en cours. Ainsi, les efforts fournis et les mesures mises en place permettent d'entrevoir un fléchissement de la tendance des incidents de gravité plus élevée, démontrant que les actions posées sont efficaces et qu'elles ciblent les causes souches. Elle mentionne également que les actions se poursuivent afin d'assurer la réalisation des plans d'action propres à chaque incident de gravité G, H et I. La mobilisation des directions, le suivi périodique par le comité de direction et la vigie quotidienne de tous les incidents et accidents se poursuivent également. Puis, elle fait savoir que de nouvelles actions ont été mises en place permettant notamment l'intégration des conseillères en qualité et gestion des risques aux rencontres de sites, l'ajout de résidents en

médecine au sein du comité de gestion des risques et la présentation de la situation à la Table ministérielle Qualité.

Les administrateurs se disent encouragés par les résultats présentés mais réitèrent que les efforts doivent se poursuivre pour éviter que de tels incidents se produisent à nouveau. Ils seront complètement rassurés par l'efficacité des mesures mises en place lorsque le nombre d'erreurs sera nul. En complément, l'adjointe au directeur de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles, M^{me} Michèle Ricard, rassure les membres à l'effet que les plans d'action se poursuivent, que différentes mesures sont mises en place et qu'une révision des processus est en cours, allant jusqu'à interdire à certains soignant de pouvoir administrer des médicaments. Par ailleurs, elle propose de bonifier le prochain rapport par la présentation des différentes mesures mises en place. Enfin, le chef du Département de pharmacie, M. Martin Darveau, ajoute que l'automatisation du circuit du médicament permettra d'améliorer la sécurité de la distribution des médicaments et, par conséquent, leur administration.

15.2. Règlement sur la qualité de l'acte

Le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, D^r Jean Beaubien, est fier du travail accompli pour la rédaction du tout premier Règlement sur la qualité de l'acte du CHU de Québec-Université Laval. Il remercie les principaux collaborateurs qui ont contribué à sa rédaction, M. Daniel La Roche, D^{re} Valérie Gaudreault et D^r David Trépanier, de même que les experts qui ont participé à sa révision.

Les membres félicitent le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et les collaborateurs pour le travail réalisé. Un commentaire est adressé afin de pouvoir inclure la notion de collaboration, au besoin, avec les infirmières praticiennes spécialisées, en plus du conseil des infirmières et infirmiers et du conseil multidisciplinaire. Le D^r Beaubien mentionne qu'il aurait été difficile de l'inclure puisque les infirmières praticiennes spécialisées ne sont pas gouvernées par les règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Également, les administrateurs auraient souhaité que la notion d'enseignement soit cochée dans la fiche synthèse d'accompagnement du dossier compte tenu des liens à faire avec la formation à offrir aux étudiants et résidents en regard des pratiques d'assurance qualité.

Enfin, pour les rapports de décès par aide médicale à mourir, ceux-ci ne sont pas prévus au règlement compte tenu qu'ils font l'objet d'une étude par une autre instance que le comité Pro-Acte.

Sur recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-42
concernant
RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
SUR LA QUALITÉ DE L'ACTE

CONSIDÉRANT que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prescrit que le conseil d'administration doit « s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés » (RLRQ, c. S-4.2, art. 172, alinéa 4);

CONSIDÉRANT que le conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP) est « responsable envers le conseil d'administration : de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés (...) » (RLRQ, c. S-4.2, art. 214, alinéa 1);

CONSIDÉRANT que le CMDP « peut adopter des règlements concernant sa régie interne (...) ainsi que la poursuite de ses fins » et que « ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration » (RLRQ, c. S-4.2, art. 216);

CONSIDÉRANT que les consultations d'usage ont été réalisées et que le règlement proposé reflète fidèlement les résultats de ces consultations;

CONSIDÉRANT que le CMDP a adopté le présent règlement lors de sa rencontre du 15 novembre 2022;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'approuver le *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la qualité de l'acte* (n° 860-00) tel que rédigé.

Adoptée à l'unanimité

15.3. Règle d'utilisation des ressources du Département de médecine d'urgence

Le directeur des services professionnels et des affaires médicales, D^r Stéphane Bergeron, mentionne que le CHU est précurseur à vouloir se doter d'une règle d'utilisation des ressources pour ses salles d'urgence. Il rappelle que deux de nos urgences figurent parmi les moins performantes au Québec et que l'équipe STAT du ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à ce que les processus soient revus afin de faciliter l'accès et la fluidité. Il précise que le document qui leur est déposé a fait l'objet d'une consultation importante de diverses instances dans la dernière année. Il mentionne également que malgré l'importance de l'opinion du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, qui n'a pas recommandé l'adoption de cette règle d'utilisation des ressources dans sa forme actuelle, il aurait eu un malaise à reporter ultérieurement son adoption. Il est conscient que cette règle peut être imparfaite mais sa mise en application permettra de pouvoir l'améliorer au besoin.

La directrice adjointe des services professionnels et des affaires médicales, D^{re} Amélie Bourassa, poursuit avec la présentation des principaux objectifs ayant guidé la rédaction du document, de même que les principes directeurs. Elle énonce la mission de l'urgence et les mesures que cette règle vient mettre en place pour assurer l'accessibilité et l'efficacité des salles d'urgence, où l'utilisateur se retrouve au bon endroit, au bon moment.

Les membres demandent d'apporter séance tenante des modifications aux points 6.2.1 et 6.3.5. Aussi, ils mentionnent l'importance que le nombre de sanctions appliquées leur soit rapporté, peut-être sous forme d'un indicateur suivi au tableau de bord, leur permettant d'apprécier l'efficacité ou non de ladite règle d'utilisation des ressources.

Une question est par ailleurs adressée par un membre du comité de direction, à savoir qui sera la personne responsable de la gestion des mesures disciplinaires. À cet égard, le président-directeur général précise qu'une structure de gouverne est déjà prévue.

Après avoir pris connaissance des correspondances du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens adressées au président du conseil d'administration, et de l'ensemble des documents qui leur ont été soumis, les administrateurs adoptent la résolution qui leur est soumise en ajoutant le texte suivant : « De poursuivre les consultations et échanges avec les principales parties prenantes de cette nouvelle règle pour nos urgences, et plus particulièrement avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de façon à bonifier le document au besoin au cours de la période d'implantation et d'informer le conseil d'administration du suivi de l'implantation de cette dite règle et de ses impacts ».

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-43

concernant

LA RÈGLE D'UTILISATION DES RESSOURCES DES SALLES D'URGENCE DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

CONSIDÉRANT que l'accès aux services est une priorité et que la performance des urgences est un objectif prioritaire pour le CHU de Québec-Université Laval (CHU);

CONSIDÉRANT que l'établissement doit mettre en place des règles et des mécanismes efficaces de gestion des salles d'urgence pour permettre le maintien de l'accessibilité, de la qualité des soins et de trajectoires fluides et sécuritaires;

CONSIDÉRANT que l'article 189 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) (ci-après la LSSSS) prévoit que le chef de département clinique, sous l'autorité du directeur des services professionnels, doit élaborer des règles d'utilisation des ressources médicales et dentaires ainsi que des ressources matérielles utilisées par les médecins et dentistes qui tiennent compte notamment de la nécessité de favoriser l'accessibilité aux services de l'établissement;

CONSIDÉRANT que la LSSSS prévoit que les règles d'utilisation des ressources doivent prévoir des sanctions administratives qui peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement;

CONSIDÉRANT que la chef du Département de médecine d'urgence et les chefs de service de ce département ont collaboré à l'élaboration de la présente règle d'utilisation des ressources;

CONSIDÉRANT que l'article 192 de la LSSSS prévoit que les règles d'utilisation des ressources entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration qui doit, au préalable, obtenir l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

CONSIDÉRANT que le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a été consulté et qu'il reconnaît la nécessité d'une Règle d'utilisation des ressources des salles d'urgence du Département de médecine d'urgence du CHU;

CONSIDÉRANT que le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a émis un avis défavorable à l'approbation de la présente règle d'utilisation des ressources, dans une correspondance adressée au président du conseil d'administration datée du 25 novembre 2022;

CONSIDÉRANT que l'avis défavorable du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens présente uniquement les résultats du vote, sans préciser les éléments favorables ou défavorables;

CONSIDÉRANT que les intervenants concernés ont été consultés à plusieurs reprises depuis le mois de mai 2021, incluant notamment le chef du Département de médecine d'urgence et les chefs de services, les chefs des autres départements médicaux, les directions cliniques, l'équipe de la gestion des lits;

CONSIDÉRANT que le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de formuler ses commentaires;

CONSIDÉRANT l'objectif d'augmenter l'accès à l'hospitalisation par la fluidité de nos soins et services hospitaliers et d'urgence, prévu au plan annuel 2022-2023;

CONSIDÉRANT que deux des urgences du CHU sont considérées parmi les pires de la province de Québec;

CONSIDÉRANT que le CHU fait l'objet d'un suivi particulier par le groupe STAT du ministère de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT que la présente Règle d'utilisation des ressources des salles d'urgence du Département de médecine d'urgence constitue une innovation au Québec;

CONSIDÉRANT que la mise en application de cette Règle d'utilisation des ressources modifiera les façons de faire et qu'une approbation pour une période d'une année est demandée afin d'en évaluer rapidement les bénéfices et conséquences et procéder aux adaptations requises en conséquence;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'approuver la *Règle d'utilisation des ressources des salles d'urgence du Département de médecine d'urgence du CHU de Québec-Université Laval*, pour une période de 12 mois;
- De poursuivre les consultations et échanges avec les principales parties prenantes de cette nouvelle règle pour nos urgences, et plus particulièrement avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de façon à bonifier le document au besoin au cours de la période d'implantation et d'informer le conseil d'administration du suivi de l'implantation de cette dite règle et de ses impacts.

Adoptée à l'unanimité

16. AFFAIRES FINANCIÈRES

16.1. Rapport trimestriel AS-617 au 10 septembre 2022

Le directeur des ressources financières par intérim, M. Sylvain Boulé, présente le rapport financier en date du 10 septembre 2022, qui démontre une augmentation des revenus de l'ordre de 14,6 M\$, expliquée par la portion des réclamations des coûts COVID qui n'a pas été budgétée. Aussi, le déficit d'exploitation s'élève actuellement à 7,6 M\$, presque en équilibre avec le budget de 7,3 M\$. Le président-directeur général précise que ces résultats positifs sont notamment dus à la réception d'une compensation financière d'un montant de 14 M\$ pour contrer les effets de l'inflation.

Sur recommandation du comité de vérification, la résolution suivante est adoptée.

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-44
concernant
RAPPORT TRIMESTRIEL 2022-2023 (AS-617)
APRÈS 6 PÉRIODES

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

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

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

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration du CHU de Québec Université Laval a adopté, le 9 juin 2022, un budget présentant un déficit combiné de 17,7 M\$;

CONSIDÉRANT qu'un plan d'équilibre budgétaire visant le retour à l'équilibre budgétaire a été adopté par le conseil d'administration, le 3 octobre 2022, et qu'il a dûment été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

CONSIDÉRANT que le rapport trimestriel AS-617 affiche un déficit d'exploitation de 7,6 M\$ et un déficit du fonds d'immobilisations de 0,3 M\$, totalisant 7,9 M\$ en date du 10 septembre 2022 (après 6 périodes);

CONSIDÉRANT le contexte de la COVID-19 et les incidences possibles sur le résultat financier projeté au 31 mars 2023;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vérification;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU :

- D'adopter le rapport trimestriel (AS-617) de la période 6 (1^{er} avril 2022 au 10 septembre 2022) de l'exercice 2022-2023 du CHU de Québec-Université Laval comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant de 6,4 M\$. Ce budget inclut des mesures de redressement au montant de 3 M\$ à être approuvées par le MSSS;
- D'autoriser le président-directeur général à signer tous les documents afférents à l'exécution des présentes.

Adoptée à l'unanimité

17. DIVERS

Aucun sujet.

18. HUIS CLOS

Les membres font un bref retour sur le déroulement de la présente séance.

19. PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE

La prochaine séance se tiendra le lundi 6 février 2023, à compter de 18 h 30, et ce, tel que prévu au calendrier.

20. LEVÉE DE LA SÉANCE

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2022-11-45

concernant

LA LEVÉE DE LA SÉANCE

CONSIDÉRANT QUE l'ordre du jour est épuisé;

SUR PROPOSITION dûment appuyée, il est résolu de lever la séance à 22 h 25.

Adoptée à l'unanimité

Procès-verbal adopté le 6 février 2023
Résolution numéro CA 2023-02-04

Original signé par :

Gaston Bédard
Président

Original signé par :

Martin Beaumont
Secrétaire