

**Procès-verbal de la vingt-cinquième séance ordinaire du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, tenue le mercredi 20 juin 2018 à Alma.**

Présent     Absence motivée     Absence non motivée

<input type="checkbox"/> M. Christian Baron	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Christiane Bérubé	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Denyse Blanchet
<input type="checkbox"/> M. Dominique Bouchard	<input checked="" type="checkbox"/> M. Martin Côté	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Bibiane Courtois
<input type="checkbox"/> M. Laurent-Paul Dallaire	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Guylaine Dubé	<input checked="" type="checkbox"/> M. Mauril Gaudreault
<input checked="" type="checkbox"/> Mme Manon Gobeil	<input checked="" type="checkbox"/> Mme France Guay, prés.	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Julie Labbé
<input checked="" type="checkbox"/> Mme Manon Laflamme	<input checked="" type="checkbox"/> M. Jean Lemieux	<input checked="" type="checkbox"/> M. Gilles Simard
<input checked="" type="checkbox"/> M. Jean-Claude Sonier	<input checked="" type="checkbox"/> M. Guy Verreault	

Mme Mélanie Girard, adjointe au président-directeur général adjoint

Mme Marie-Josée Tremblay, Technicienne en administration au conseil d'administration

**Ordre du jour**

1. Ouverture de la séance et constat du quorum
2. Adoption de l'ordre du jour
3. Adoption du procès-verbal du 14 juin 2018
4. Affaires découlant du procès-verbal du 14 juin 2018
5. Information de la présidente-directrice générale
6. Présidente du conseil d'administration
7. Présentations
  - 7.1 Rapport annuel - comité d'éthique de la recherche
  - 7.2 Rapport annuel – Conseil des sages-femmes
    - 7.2.1 Modifications statuts et octroi de contrats sages-femmes
  - 7.3 Rapport annuel – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
  - 7.4 Rapport annuel – Conseil des infirmières et infirmiers
  - 7.5 Rapport annuel – Conseil multidisciplinaire
  - 7.6 Rapport sur la prévention des infections
  - 7.7 Bilan sur la sécurité des actifs informationnels
  - 7.8 Rapport annuel – Comité consultatif Maria Chapdelaine
  - 7.9 Rapport annuel – comité des usagers du centre intégré
8. Agenda de consentement
  - 8.1 Acquisition du monastère des Augustines de la miséricorde de Jésus
  - 8.2 Projets urgents : Maintien des actifs - Rénovations fonctionnelles Équipements médicaux, Équipements non médicaux et mobilier
  - 8.3 Révision du Règlement de régie interne du CMDP
  - 8.4 Révision du Règlement sur les conflits d'intérêts
  - 8.5 Renouvellement de privilèges – Corrections mineures
9. Divers
10. Correspondances
11. Prochaine séance ordinaire
12. Période de questions du public
13. Huis clos
  - 13.1 Évaluation de la rencontre
14. Levée de la séance

## 1. Ouverture de la séance et constat du quorum

Mme France Guay, présidente, souhaite la bienvenue au public et aux membres du conseil d'administration. Le quorum étant constaté, la présidente déclare la réunion ouverte à 19 h 16.

## 2. Adoption de l'ordre du jour

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour tel que lu par la présidente. Le point 8.3 sera traité à la suite du point 7.3.

## 3. Adoption du procès-verbal du 14 juin 2018

Le procès-verbal du 14 juin sera adopté à la prochaine rencontre.

## 4. Affaires découlant du procès-verbal

Sans objet.

## 5. Information de la présidente-directrice générale

La présidente-directrice générale informe que, pendant la période estivale, des plages horaires ont été réservées, soit les mardis de 13 h 30 à 14 h, afin d'assurer le suivi des opérations courantes par les directeurs, ainsi qu'une heure aux deux semaines les jeudis en avant-midi pour la coordination clinique et administrative des opérations dans les installations.

## 6. Information de la présidente du conseil d'administration

La présidente du conseil d'administration mentionne sa présence, le 18 juin dernier, à une rencontre tenue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et les présidents et présidentes de conseil d'administration.

## 7. Présentations

### 7.1 Rapport annuel - comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Dr Jean Mathieu, président du comité d'éthique à la recherche (CÉR), relate les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018.

Le comité est formé de 5 membres réguliers et 23 membres substitués qui siègent à tour de rôle selon leur expertise et le type de projet évalués.

Du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018, le comité d'éthique à la recherche a évalué 15 projets répartis selon le tableau ci-dessous.

Exercice 2017-2018	Projets participants majeurs	Projets Participants mineurs ou majeurs inaptes
Nombre total de projets évalués par le CER du CIUSSS du SLSJ pour les projets monocentriques et les projets multicentriques dont le CER est le CER évaluateur :	14	1
Projets traités en comité plénier :	4	0
Projets traités en comité restreint :	5	0
Projets traités en mode délégué :	6	0
Projets acceptés sans condition :	4	0
Projets acceptés conditionnellement :	10	1
Projets refusés :	0	0

Projets pour lesquels aucune décision n'a encore été rendue :	0	0
Demandes évaluées par le comité dans le cadre d'un suivi continu passif :	133	
Nombre de projets de recherche en cours :	156	
Nombre de projets fermés durant l'année 2017-2018	15	
Nombre de plaintes :	0	
Somme allouée au comité en vue de l'accomplissement de son mandat :	198 072 \$	
Total des dépenses du comité pour l'année 2017-2018 :	198 072 \$	

Au cours de l'année, le comité d'éthique à la recherche a consolidé le nouveau processus de fonctionnement interne mis en place l'an dernier, et ce, dans le but d'améliorer le processus d'évaluation et d'autorisation d'un projet de recherche au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Le 21 février dernier, les membres du conseil d'administration ont procédé à la nomination de nouveaux membres provenant de l'extérieur de la région. L'ajout de ces nouveaux membres a permis d'aller chercher une expertise complémentaire à l'extérieur, de tisser des liens avec d'autres membres de comités d'éthique de la recherche et d'établir une mixité de notre processus d'évaluation et de notre suivi.

Par ailleurs, il précise que les sommes allouées au comité ne concernent pas uniquement le travail effectué par le Comité d'éthique de la recherche. En effet, les sommes allouées couvrent le travail effectué auprès du Comité d'évaluation scientifique, du Comité d'éthique de la recherche, du Comité de la convenance institutionnelle et aussi auprès de la personne formellement mandatée responsable et également, couvrent l'ensemble des activités de suivi des projets en cours de réalisation dans les murs de l'établissement ou sous ses auspices.

Pour terminer, Dr Mathieu répond aux questions des administrateurs. Mme Guay remercie Dr Mathieu pour sa présentation et réitère l'appui des membres du conseil d'administration au comité d'éthique à la recherche.

CONSIDÉRANT que le comité doit compléter le rapport annuel de ses activités dans le format prescrit par le MSSS, et ce, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2018;

CONSIDÉRANT que les membres du comité d'éthique de la recherche ont approuvé le rapport annuel à la réunion plénière qui a eu lieu le 28 mai 2018;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration doit prendre acte dudit rapport.

**CA-25-2018-789** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité de prendre acte du rapport annuel déposé par le comité d'éthique de la recherche et que celui-ci soit transmis au MSSS.

## 7.2 Rapport annuel – Conseil des sages-femmes (CSF)

Mme Ingrid Arneberg, conseillère au conseil sage-femme, fait un résumé du rapport annuel 2017-2018.

Pour l'année 2017-2018, la maison des naissances a reçu 140 inscriptions aux services. Il y a eu 39 cessations de suivi avant 32 semaines de grossesse, qui s'expliquent majoritairement par des avortements spontanés, des déménagements ou des transferts de soins pour des éléments cliniques hors du champ de pratique des sages-femmes.

Au cours de l'année, 98 accouchements ont été comptabilisés suite au suivi sage-femme, dont 63 se sont déroulés sous les soins des sages-femmes. Le taux de transfert

pernatal a été de 28%, ce qui correspond aux attentes provinciales et est concordance avec les données probantes.

Le lieu d'accouchement le plus prisé par la clientèle est la Maison de naissance, 53 femmes y ont donné naissance. Un total de 8 accouchements s'est déroulé à domicile et 2 accouchements ont eu lieu à l'Hôpital de Chicoutimi.

Elle poursuit avec les perspectives d'action pour la prochaine année financière, soit :

- consolider les rôles et pouvoirs du conseil sage-femmes en lien avec le processus de traitement des plaintes, le partage des renseignements cliniques et la révision par les pairs;
- maintenir la distribution appropriée des services en consolidant l'équipe et en développant nos partenariats avec les centres accoucheurs du CIUSSS.

Bien que la situation des ressources humaines des sages-femmes a été stable en grande partie, l'équipe s'est complétée avec 6 sages-femmes en juin 2017, les défis demeurant importants au regard de l'attraction et de la rétention des effectifs dans ce service. Les efforts de consolidation demeurent constants et il est important de poursuivre les collaborations avec les différents partenaires du réseau qui peuvent supporter l'établissement en ce sens.

Également, la consolidation de la collaboration avec la communauté médicale est un enjeu important. Le maintien d'une communication fluide et bidirectionnelle est essentiel pour permettre la collaboration dans le respect des champs de pratique des professionnels.

La présidente remercie Mme Ingrid Arneberg pour son compte-rendu du rapport annuel 2017-2018.

### **7.2.1 Modifications de statuts et octroi de contrats avec des sages-femmes**

M. Marc Thibeault, directeur du programme jeunesse, informe que l'établissement souhaite modifier le statut des contrats de Mmes Catherine Forest et Alizée Brisebois afin de voir leur contrat devenir des contrats à temps partiel régulier (TPR) à 28 heures semaine.

De plus, suite à un affichage, l'établissement souhaite offrir un contrat à temps partiel régulier (TPR) à 28 heures semaine à M. Louis Maltais.

Ces modifications de statuts permettront de consolider l'équipe de sages-femmes, notamment pour les gardes et le nombre de suivis à effectuer.

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de consolider les effectifs au sein des services de sages-femmes du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean;

CONSIDÉRANT l'article 259.2 de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser, au conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre local de service communautaire, une demande afin de conclure avec cet établissement un contrat de service;

CONSIDÉRANT l'article 173, alinéa 4.1 de la LSSSS, le conseil d'administration doit conclure les contrats de service avec les sages-femmes;

CONSIDÉRANT l'article 225.3 de la LSSSS : le conseil des sages-femmes est responsable de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat;

CONSIDÉRANT la recommandation du conseil des sages-femmes.

**CA-25-2018-790** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'autoriser la signature de contrat de Mme Catherine Forest pour un temps partiel régulier 28 heures/semaine.

D'autoriser la signature de contrat de madame Alizée Brisebois pour un temps partiel régulier 28 heures/semaine.

D'autoriser la signature de contrat de monsieur Louis Maltais pour un temps partiel régulier 28 heures/semaine.

### **7.3 Rapport annuel – Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP)**

Dr Jean-François Gimaël, membre du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) et président sortant, présente le rapport annuel 2017-2018.

Depuis maintenant quelques années, le CECMDP a procédé avec le reste de l'organisation, à la mise en place des structures pour rendre le CUISSS opérationnel. Beaucoup de temps et d'efforts ont été alloués à la mise en place de chacun de ces comités. La structure est donc mise en place et opérationnelle.

Le CECMDP entre dans une phase plus mature où il tourne ses énergies avec volonté et espoir vers un rôle où il exercera avec les chefs de départements et services, et même ses simples membres, un leadership organisationnel, s'intéressant à la prestation de soins, à la répartition des ressources, à l'organisation des soins et services, etc.

L'année 2017-2018 a été une année où les départements ont réellement pris une vocation régionale, où les chefs de départements ont des visions régionales et où des couvertures à distances de clientèles s'établissent pour traiter les usagers dans la région.

C'est aussi une année où la collaboration interétablissement s'est améliorée et où des discussions fructueuses ont permis d'établir des corridors de services entre les centres hospitaliers pour la prise en charge régionale de pathologies.

Enfin, en raison du changement de président à trois reprises en douze mois, le CECMDP a revu sa gouvernance de façon à distribuer les tâches de gestion différemment au sein de l'équipe afin de permettre de désengorger le poste de président et répondre au profil de la majorité des membres qui composent le comité.

Mme Guay remercie le Dr Gimaël pour sa présentation et salue le travail acharné de chacun afin d'améliorer la qualité de l'acte professionnel.

### **7.4 Rapport annuel – Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

Mme Sandra Bilodeau, présidente du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA), fait état du rapport annuel pour l'année 2017-2018.

Elle présente le bilan de leurs activités, notamment :

- Application du plan d'action 2016-2018.
- Collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec sur le suivi de la formation intraveineuse pour les infirmières auxiliaires.
- Collaboration à l'avancement de la formation sur l'examen clinique et la pérennité du projet.
- Approbation du protocole de sédation/analgésie.
- Recommandations suite à la présentation du Règlement sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substance chimique;
- Approbation des différentes règles de soins infirmiers.

Cette année, l'accent a été mis sur la communication et la visibilité du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII). La mise en page de l'onglet CECII dans l'Intranet a été conçue ainsi qu'un article dans le journal Le Lien.

Suite aux visites d'inspections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, le CECII a travaillé de concert avec la DSI, afin de mettre en place un plan d'amélioration qui devra être mis en application par la suite par la DSI.

Lors des rencontres de l'exécutif, la DSI a présenté certains dossiers, afin de permettre au comité de donner son avis et d'émettre des recommandations.

Mme Guay remercie Mme Bilodeau pour sa présentation et félicite les membres pour leur excellent travail, leur professionnalisme et la qualité des services qu'ils donnent à la population.

## 7.5 Rapport annuel – Conseil multidisciplinaire (CMulti)

M. Martin Lamontagne, président, présente le rapport annuel du conseil multidisciplinaire (CMulti) pour 2017-2018. Il rappelle quelles sont les responsabilités du CMulti envers le conseil d'administration et la présidente-directrice générale. Il présente les mandats et objectifs spécifiques ainsi que les principales activités et réalisations qui ont eu lieu au cours de l'année financière.

Au niveau du comité de pairs, 5 rencontres ont été effectuées et 3 demandes ont été soumises et analysées par le comité, notamment sur la création d'un outil pour l'évaluation de l'automédication et sur le répertoire des aides techniques pour le quotidien des usagers atteints de troubles cognitifs.

De plus, 4 recommandations ont été émises au cours de l'année financière, soit :

- la participation du CMulti sur le comité Plan de développement des ressources humaines (PDRH);
- le regroupement des professionnels;
- l'implication de l'inhalothérapeute en dysphagie lors de l'évaluation instrumentale;
- l'utilisation des mesures de contrôle.

Suite au bilan effectué du plan d'action 2017-2019, il mentionne que les objectifs ont en grande majorité été réalisés. Le plan d'action 2017-2019 est toujours en cours. Ce dernier vise à assurer une saine gestion financière, promouvoir les comités de pairs, émettre des avis et recommandations, contribuer au développement des compétences des

membres et développer des stratégies de communication efficaces pour rejoindre nos membres.

Finalement, lors des rencontres du CECM dans les différentes installations, les membres du comité en ont profité pour rencontrer leurs membres afin de leur parler des travaux du comité et les amener à réfléchir sur les possibilités de créer des comités de pairs ou interprofessionnels.

La présidente remercie M. Lamontagne pour son compte-rendu et félicite les membres pour la qualité de leur travail.

## 7.6 Rapport sur la prévention des infections

Mme Magalie Trembaly, chef de service en prévention et contrôle des infections, fait le résumé du rapport annuel et des faits saillants ayant eu un impact important sur le service de prévention et contrôle des infections (PCI).

Pour l'année 2017-2018, une tendance globale à la hausse est observée au regard à l'hygiène des mains. Le taux cumulatif de la région est de 63 % alors que la cible du MSSS est de 70 %. Comme par les années antérieures, il est constaté que l'indication « AVANT contact avec l'usager ou son environnement » est l'étape la plus négligée avec 52 % de conformité. L'objectif de la prochaine année est de poursuivre la promotion auprès du personnel, des médecins, des bénévoles, des usagers et des visiteurs afin que chaque personne se sente individuellement concernée par l'hygiène des mains.

En ce qui concerne la surveillance des infections nosocomiales, les taux d'incidence ont diminué à la fois pour l'acquisition du staphylocoque résistant à la méthycilline (*SARM*), la diarrhée à *Clostridium difficile* et les bactériémies hospitalières. Les taux d'incidence ont quant à eux augmenté pour l'acquisition nosocomiale d'*Entérocoque résistant à la vancomycine* (ERV), les bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs, les pneumonies acquises sous ventilation ainsi que pour les bactériémies sur cathéter vasculaire en hémodialyse.

Pour ce qui est de la gestion des éclosions, un total de 52 éclosions ont été déclarées. Malgré une année importante en termes d'éclosions, une diminution importante du nombre moyen de jours et de cas est constatée si l'on compare avec l'an dernier.

La présidente remercie Mme Déry pour cette intéressante présentation et félicite, au nom des membres du conseil d'administration, l'équipe derrière ce bon travail.

## 7.7 Bilan sur la sécurité des actifs informationnels

M. Hugues Drolet, directeur des ressources informationnelles, présente le bilan des activités de 2017-2018 et les résultats obtenus eu égard aux objectifs ou priorités fixés pour l'année financière. Il expose ensuite les perspectives d'action pour la prochaine année.

Il explique que l'année 2017-2018 a été encore une fois très chargée pour l'équipe de sécurité et le personnel de la Direction des ressources informationnelles (DRI) à tous les niveaux. Diverses menaces informatiques ont véhiculé sur Internet et les efforts accomplis ont permis d'éviter que nos actifs informationnels soient affectés. L'ajout d'un système avancé de protection du périmètre réseau a permis à l'établissement d'être mieux protégé et ainsi faire face aux nouvelles menaces en provenance d'Internet.

Il faut cependant continuer les efforts afin de sensibiliser et former les employés afin qu'ils ne soient pas victimes d'hameçonnage qui permettrait aux personnes malveillantes d'avoir accès aux actifs pour ainsi affecter la disponibilité, l'intégrité ou la confidentialité.

Des efforts supplémentaires seront effectués afin d'assurer une plus grande disponibilité des actifs et éviter tout incident qui pourrait porter atteinte à ceux-ci.

La disponibilité des ressources spécialisées en sécurité demeure une préoccupation, et ce, pour tous les établissements du réseau. Il est très difficile de recruter de bonnes ressources et la formation demeure le meilleur moyen de pourvoir les postes disponibles en sécurité.

La présidente remercie M. Drolet pour sa présentation. Le CIUSSS peut être fier des réalisations de l'équipe sécurité dont les membres sont engagés, disponibles et responsables d'assurer la protection des actifs informationnels au regard de la disponibilité, de l'intégrité et de la confidentialité.

### 7.8 Rapport annuel – Comité consultatif Maria Chapdelaine

M. Christian Bouchard, porte-parole du comité, fait un résumé du rapport annuel 2017-2018. Il présente le mandat, les objectifs spécifiques, le bilan des activités ainsi que les résultats obtenus au cours de l'année financière.

Il explique que les enjeux et les préoccupations ciblés lors du dernier exercice demeurent les mêmes, soit :

- Amélioration des communications et être davantage informés (en amont) des enjeux et orientations du CIUSSS avant une prise de décision définitive qui aurait potentiellement un impact sur les services à la clientèle du milieu de Maria-Chapdelaine.
- Meilleure connaissance de la trajectoire des patients suite à un diagnostic et nécessitant un suivi et des soins par des ressources en spécialités.
- Accélération du processus d'approbation des équipements visés par la Fondation du Centre Maria-Chapdelaine préalablement à une collecte de fonds populaire.
- Nécessité d'identifier un répondant issu du milieu de Maria-Chapdelaine ayant une vue d'ensemble de la palette de services issue de tous les établissements.
- Poursuite des travaux visant l'établissement de passerelles avec les autres organismes susceptibles d'alimenter les membres dans leur rôle et mandat (Table des partenaires, Fondation, comité scientifique, etc.).

En plus de ces derniers, la préoccupation suivante est ajoutée :

- Vigilance constante afin que des mesures rigoureuses soient mises en œuvre pour éviter les ruptures de services au bloc opératoire.

Enfin, le comité souhaite être avisé des problématiques visant son milieu et être davantage informé en amont des décisions prises par la direction.

La présidente remercie M. Bouchard pour son compte-rendu et félicite les membres pour le temps consacré afin de préserver l'accessibilité, la proximité et l'équité des soins et services sur le territoire.

### 7.9 Rapport annuel – comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Mme Nicole Tremblay, présidente du CUCI, relate les faits saillants du rapport annuel 2017-2018.



Les priorités et les objectifs fixés pour l'année financière 2017-2018 sont en cours de réalisation et conformes au plan d'action triennal 2016-2019 du CUCI. De plus, cette année fut marquée par la réalisation d'un sondage de satisfaction des usagers de six hôpitaux de la région, portant sur l'aide qu'ils peuvent recevoir de leurs proches en milieu hospitalier. La coordination de ce projet a demandé et demande encore plusieurs démarches.

Le CUCI poursuivra la mise en œuvre de son plan d'action triennal 2016-2019 et demeurera à l'écoute des besoins qui se manifesteront durant la prochaine année. Il réalisera, en particulier, les objectifs suivants :

- Maintien et consolidation du partenariat entre les comités des usagers.
- Concertation pour l'harmonisation des outils.
- Coordination de la mise en œuvre du plan d'action découlant du sondage régional.
- Bonification de l'outil de recension des demandes adressées au comité des usagers du centre intégré.
- Déploiement et coordination du projet des écrans dynamiques.
- Consolidation des mécanismes de collaboration avec les acteurs prépondérants en matière d'accompagnement aux plaintes (CAAP, Commissariat aux plaintes, autres).

Mme Tremblay poursuit avec les recommandations en lien avec des enjeux prioritaires du CUCI.

#### **Enjeu prioritaire 1 : L'accompagnement de l'utilisateur lors des plans d'intervention**

Le CUCI recommande :

- que l'utilisateur puisse, à sa demande, être accompagné par la personne choisie par le comité des usagers dans son parcours de soins ou lors de rencontres liées à un PII ou à un PSI;
- que la rémunération de cette personne soit assumée par l'établissement.

#### **Enjeu prioritaire 2 : Des services en continu pour la chirurgie et le bloc opératoire de l'installation de Dolbeau-Mistassini**

Le CUCI recommande :

- que le CIUSSS poursuive les efforts de recherche de solutions permanentes pour pallier au problème;
- que la population continue d'être informée des stratégies mises en place pour que la situation s'améliore;
- qu'il n'y ait plus de découverte de services.

Mme Guay remercie chacun des membres pour cette importante implication pour leur communauté et leur désir de contribuer à l'amélioration continue de la qualité de vie des usagers.

## **8. Agenda de consentement**

### **8.1 Acquisition du monastère des Augustines de la miséricorde de Jésus**

M. Michel Maltais, directeur de la logistique et des services techniques (DLST), explique que l'établissement est devant une opportunité immobilière offerte par une congrégation religieuse dont les espaces sont limitrophes à l'Hôpital de Chicoutimi.

Compte tenu de son emplacement, considéré comme étant stratégique puisque mitoyen et fortement intégré à l'Hôpital de Chicoutimi, l'acquisition du Monastère est cohérente avec la stratégie immobilière, puisqu'il est basé sur les besoins actuels et futurs de l'organisation.

Depuis 2009, le CIUSSS loue des espaces à l'intérieur des murs du monastère. Cette collaboration est née du besoin pressant pour l'organisation de procéder à l'implantation d'une biobanque et du centre de recherche qui s'y rattachait. Au fil des années et selon les disponibilités des propriétaires, le CIUSSS a augmenté les superficies locatives pour atteindre à ce jour 3 647 m<sup>2</sup> ce qui correspond à un taux d'occupation de 30 %.

M. Maltais mentionne par ailleurs que le CIUSSS est en discussion depuis une dizaine d'années avec la congrégation afin de trouver une solution pour assurer la pérennité de cet actif immobilier. Les échanges se sont accrus au cours de la dernière année et ont permis de développer un projet d'acte notarié qui favorise le respect des besoins et du confort des membres de la communauté tout en assurant une solution viable pour le CIUSSS.

Il présente par la suite l'entente avec les sœurs de la congrégation, qui se résume ainsi :

- Prix de vente : 2 800 000 \$
- Engagement du CIUSSS quant à :
  - Ériger un monument commémoratif sur le site du cimetière une fois que l'exhumation des corps sera effectuée ou au plus tard le 31 décembre 2020.
  - Respecter, assumer et exécuter toutes les clauses, conditions et stipulations contenues dans les servitudes, charges, contrats de service (9) et entente (1).

À la demande des membres de la congrégation, celles-ci veulent demeurer dans les lieux, et ce, pour un maximum de quinze mois. Les termes de cette location à court terme sont les suivants :

- Prix du loyer pour la congrégation : 550 000 \$ / année.
- Durée du loyer : du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 30 juin 2019 (15 mois)
- Superficie locative : 5 000 m<sup>2</sup>

Selon des barèmes reconnus par le MSSS, la DLST a démontré la rentabilité du scénario financier liée à cette transaction immobilière.

À terme, l'acquisition du Monastère permettra au CIUSSS de générer des économies nettes récurrentes estimées à 201 778 \$, assurées entre autres par le non-renouvellement d'ententes locatives.

Enfin, le financement des coûts immobiliers, relatifs à la transformation des espaces, sera financé à même les enveloppes décentralisées de maintien des actifs et de rénovations fonctionnelles. La DLST a d'ores et déjà planifié une enveloppe de 11 M\$ d'ici 2020-2021.

CONSIDÉRANT que le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean est devant une opportunité immobilière offerte par une congrégation religieuse dont les espaces sont limitrophes à l'hôpital de Chicoutimi.

CONSIDÉRANT que selon des barèmes reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Direction de la logistique et des services techniques a démontré la rentabilité du scénario financier liée à cette transaction immobilière.

CONSIDÉRANT que l'acquisition du Monastère permettra au CIUSSS de générer des économies nettes récurrentes estimées à 201 778 \$, assurées entre autres par le non-renouvellement d'ententes locatives.

CONSIDÉRANT que le projet d'acquisition a reçu une recommandation favorable du comité de vérification en date du 13 juin 2018.

**CA-25-2018-791** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'autoriser la transaction immobilière et de mandater la présidente-directrice générale pour signer tous les documents en lien avec l'acquisition du Monastère des Augustines de la Miséricorde de Jésus sis au 225, rue Saint-Vallier à Chicoutimi.

## **8.2 Projets urgents : Maintien des actifs - Rénovations fonctionnelles Équipements médicaux, Équipements non médicaux et mobilier**

M. Maltais poursuit en présentant l'état d'avancement du plan triennal d'investissement (2017-2018 à 2019-2020) relativement au maintien des actifs, aux rénovations fonctionnelles, aux équipements médicaux et non médicaux ainsi qu'au mobilier.

Depuis les dépôts des priorités au conseil d'administration, la DLST a dû insérer au plan triennal des projets ad hoc, jugés prioritaires, pour la somme totale de 753 107\$, soit 728 107\$ en maintien des actifs et 25 000\$ en rénovations fonctionnelles.

De plus, la DLST a dû répondre à des besoins urgents, non planifiés dans les planifications déposées. Ces projets totalisent un investissement total de 165 556\$, soit 28 200\$ en équipement médicaux et 137 356\$ en équipement non médicaux et mobilier.

Pour tous projets ad hoc qui s'ajoutent en cours d'année, le MSSS exige que les besoins considérés comme étant « urgent » soient déposés au conseil d'administration pour approbation, conformément à la circulaire 2013-033 et son addenda du 17 juin 2015.

CONSIDÉRANT que la DLST réalise annuellement une planification sous forme de plans triennaux afin d'assurer le financement des projets immobiliers ainsi que le remplacement des équipements médicaux, non médicaux et mobilier.

CONSIDÉRANT que pour tous projets ad hoc qui s'ajoutent en cours d'année, le MSSS exige que les besoins considérés comme étant « urgent » soient déposés au CA pour approbation (référence circulaire 2013-033 et son addenda (17 juin 2015).

CONSIDÉRANT que les projets urgents ont été déposés au comité de direction et au comité de vérification qui les recommandent favorablement.

**CA-25-2018-792** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'approuver la liste des projets immobiliers à réaliser en urgence pour la somme totale de 753 107\$ ainsi que la liste des équipements médicaux, non médicaux et mobilier acquis en urgence pour la somme totale de 165 556\$.

## **8.3 Révision du Règlement de régie interne du CMDP**

Dr Jean-François Gimaël, représentant du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CMDP), mentionne que le Règlement de régie interne du CMDP prévoit

une révision des règlements au moins tous les quatre ans, ainsi qu'en cas de réforme législative.

Lors de l'assemblée générale annuelle (AGA) du CMDP, tenue le 5 juin 2018, les membres du comité exécutif du CMDP (CECMDP) ont soumis des modifications du chapitre XIII portant sur la cotisation aux membres présents et celles-ci furent adoptées.

CONSIDÉRANT que les membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) ont soumis des modifications du règlement aux membres présents lors de l'assemblée générale annuelle du 5 juin 2018.

CONSIDÉRANT l'adoption des modifications du Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lors de l'assemblée générale annuelle du 5 juin 2018.

CONSIDÉRANT la recommandation au conseil d'administration d'accepter les modifications du Règlement de régie interne du CMDP.

**CA-25-2018-793** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'accepter les modifications apportées au Règlement de régie interne du CMDP, tel qu'adopté lors de l'assemblée générale annuelle du 5 juin 2018, et de le soumettre au ministère de la Santé et des Services sociaux pour adoption.

#### 8.4 Révision du Règlement sur les conflits d'intérêts

Mme Julie Potvin, directrice des ressources financières, mentionne que le règlement sur les conflits d'intérêts a été légèrement modifié, notamment au niveau des responsabilités du président-directeur général adjoint (PDGA), des hors cadres et des cadres supérieurs.

De plus, suite à des recommandations du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), une mesure de mitigation des risques a été ajoutée :

*« Les employés œuvrant directement dans les différents aspects de la gestion contractuelle y compris la rédaction des appels d'offres doivent maintenir à jour leurs connaissances en participant annuellement aux activités de formation du SCT ».*

Par conséquent, le formulaire de déclaration de conflit d'intérêts a été mis à jour avec ces nouvelles précisions et un formulaire spécifique au PDGA, hors cadres et cadres supérieurs a été créé et joint au règlement.

CONSIDÉRANT que les membres du comité de direction, lors d'une rencontre tenue le 19 juin, se sont montrés favorables à ces modifications.

CONSIDÉRANT que le règlement est déjà en vigueur.

CONSIDÉRANT que les modifications sont mineures, mais demandées par le SCT.

CONSIDÉRANT que les nouveaux formulaires de déclaration sont plus clairs et faciliteront les déclarations.

**CA-25-2018-794** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'adopter les modifications apportées au règlement sur les conflits d'intérêts (R-RF.010) telles que présentées.

## 8.5 Renouvellement de privilèges – Corrections mineures

Dr Guy Verreault, directeur adjoint des services professionnels et membre du conseil d'administration, rappelle que lors de la séance spéciale du conseil d'administration du 8 mai 2018, plus de 300 médecins spécialistes et dentistes ont vu leurs privilèges être renouvelés.

Depuis cette date, quelques erreurs, omissions mineures ou demandes de modifications ont été signalées à la Direction des services professionnels. Dr Verreault fait part aux membres des corrections à apporter pour les privilèges accordés à la Docteure Nathalie Roy.

CONSIDÉRANT le renouvellement des privilèges des médecins spécialistes adopté le 8 mai 2018;

CONSIDÉRANT les modifications à apporter à la résolution # CAE-17-2018-0737.

**CA-25-2018-795** Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'annuler la résolution # CAE-17-2018-0737 adoptée par le conseil d'administration du 8 mai 2018 de la Docteure Nathalie Roy et d'adopter une nouvelle résolution présentée en annexe.

## 9. Divers

Aucun sujet.

## 10. Correspondance

Aucune correspondance.

## 11. Prochaine séance

La prochaine séance du conseil d'administration aura lieu le 26 septembre 2018 à La Baie.

## 12. Période de questions du public

Aucune question n'est déposée pas le public.

## 13. Huis clos

### 13.1 Évaluation de la rencontre

Les membres ont procédé à l'évaluation de la rencontre de façon électronique, à l'aide de l'outil *Survey Monkey*, afin de permettre une amélioration continue du déroulement des séances.

## 14. Levée de la séance

La période de questions étant terminée et l'ordre du jour étant épuisé, la réunion est levée à 20 h 10. La présidente remercie les administrateurs et le public de leur présence.

ORIGINAL SIGNÉ

\_\_\_\_\_  
France Guay  
Présidente du conseil d'administration

2018-09-26

Date

ORIGINAL SIGNÉ

\_\_\_\_\_  
Julie Labbé  
Présidente-directrice générale

2018-09-27

Date