

**Procès-verbal de la soixante-deuxième (62<sup>e</sup>) séance (régulière)  
du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de  
santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-  
Québec (CIUSSS MCQ) tenue le mardi 3 novembre 2020, à 19 h,  
par conférence Zoom.**

**Procès-verbal approuvé le 2020-12-08**

*(rédigé par M<sup>me</sup> Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs)*

**Présences :**

M. Marcel Dubois (président)  
M. Michel Larrivée (vice-président)  
M. Carol Fillion (secrétaire)  
M. Richard Beauchamp  
M<sup>me</sup> Ginette Boisvert  
D<sup>r</sup> Christian Carrier  
M<sup>me</sup> Carol Chiasson  
M. Michel Dostie  
M<sup>me</sup> Sophie Godbout  
M<sup>me</sup> Michèle Laroche  
M<sup>me</sup> Chantal Plourde

**Absences :**

M. Érik Samson  
M. Carl Montpetit  
M<sup>me</sup> Martine Lesieur  
D<sup>r</sup> Pierre Martin  
M<sup>me</sup> Catherine Parissier

**Invités :**

M<sup>me</sup> Geneviève Campbell  
M<sup>me</sup> Stéphanie Despins  
M. Martin D'Amour  
M. Jean-François Equilbec  
M. Roger Guimond

Cette séance est en Webdiffusion.

**POINTS STATUTAIRES**

**CA-62-01. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR**

La séance ayant été convoquée dans les délais prescrits par le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et le quorum étant constaté, M. Marcel Dubois, président, déclare la séance ouverte à 19 h 04.

Sur proposition de M<sup>me</sup> Michèle Laroche, appuyée par M<sup>me</sup> Sophie Godbout, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé.

**CA-62-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES**

Le président demande aux membres présents s'ils s'estiment être en conflit d'intérêts par rapport à l'un ou l'autre des points à l'ordre du jour. Aucune déclaration de conflit d'intérêts n'est émise.

**COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**CA-62-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Les présidents des comités résument les principaux sujets discutés lors des rencontres tenues depuis la dernière séance régulière du conseil d'administration :

- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2020-09-30 | M<sup>me</sup> Chantal Plourde, présidente
  - Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail (PO-10-030)
  - Tableaux de bord RH
  - Présentation des membres du comité sur les ressources humaines
  - Présentation du nouveau directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Accueil-Intégration
- Intégration des préposés aux bénéficiaires
- Fonctionnement des prochaines rencontres
  - ✓ Enjeu soulevé par le CRH : aucun enjeu
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2020-09-30 | M<sup>me</sup> Carol Chiasson, vice-présidente
  - Dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur et conclusions du Protecteur du citoyen
  - Dossiers qualité, sécurité et efficience
  - Présentation des résultats d'un sondage de satisfaction auprès des usagers d'Arthabaska-et-de-L'Érable
  - Calendrier des rencontres du comité
    - ✓ Enjeu soulevé par le CVQ : aucun enjeu
    - ✓ Recommandations du CVQ : faire connaître la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité à l'ensemble du personnel, aux usagers et leurs proches, ainsi qu'aux partenaires et à la population, formaliser les protocoles d'intervention en situation de maltraitance, désigner et soutenir des répondants en maltraitance, et disposer de ressources requises pour les directions cliniques leur permettant de procéder aux différentes étapes d'intervention
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2020-10-15 | M. Michel Larrivée, président
  - Tableau de bord du conseil d'administration
  - Retour sur la session intensive 2020-2021 du conseil d'administration
  - Analyse des dernières séances régulières du conseil d'administration
  - Composition des comités du conseil d'administration
  - Fonctionnement du conseil d'administration
  - Suivi du plan d'action 2020-2021 pour l'amélioration continue du fonctionnement du conseil d'administration
    - ✓ Enjeu soulevé par le CGÉ : Efficacité des séances du conseil d'administration dans la nouvelle réalité (rencontres virtuelles)

Suite à la présentation des présidents des comités du conseil d'administration, l'ensemble des questions des administrateurs portant sur les sujets présentés dans cette section sont répondues par les intervenants concernés.

## RÉSOLUTIONS EN BLOC

Sur proposition de M. Michel Dostie, appuyée de M<sup>me</sup> Carol Chiasson, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

M. Dubois profite de l'occasion pour féliciter, au nom des membres du conseil d'administration, les personnes nouvellement nommées, soit M<sup>me</sup> Sonia Vivier à titre de directrice adjointe par intérim – Programmes des soins médicaux, chirurgicaux et de cardiologie, et M. Jovany Raymond à titre de directeur adjoint des services sociaux généraux et dépendance. Ces nominations sont adoptées de facto à cette section de l'ordre du jour. Il souligne également la démission de M<sup>me</sup> Lina Sévigny, membre indépendant ayant une expertise en vérification, performance ou gestion de la qualité, en la remerciant de son implication au sein du conseil d'administration.

### **CA-62-04. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 61<sup>E</sup> SÉANCE (RÉGULIÈRE) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 61<sup>e</sup> séance (régulière) du 29 septembre 2020.

#### **CA-62-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Document d'information présentant les suivis réalisés suite aux séances du conseil d'administration.

#### **CA-62-06. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 30 septembre au 3 novembre 2020.

#### **CA-62-07. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 30 septembre au 3 novembre 2020.

#### **CA-62-08. DÉMISSION D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (*MEMBRE INDÉPENDANT – EXPERTISE EN VÉRIFICATION, PERFORMANCE OU GESTION DE LA QUALITÉ*)**

La démission d'un administrateur est effective à compter de son acceptation par le conseil d'administration en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ. Le 20 octobre 2020, M<sup>me</sup> Lina Sévigny a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle elle annonçait sa démission.

##### **Résolution CA-2020-86**

##### **Démission d'un membre du conseil d'administration (*membre indépendant – expertise en vérification, performance ou gestion de la qualité*)**

CONSIDÉRANT l'article 153 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et l'article 8.3 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « le Règlement »] prévoyant que la démission d'un administrateur devient effective à compter de son acceptation par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] par M<sup>me</sup> Lina Sévigny à titre de membre indépendant ayant une expertise en vérification, performance ou gestion de la qualité le 20 octobre 2020;

CONSIDÉRANT l'article 8 du Règlement stipulant que dans le cas d'un membre du conseil d'administration nommé, la vacance est comblée par le ministre de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »];

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. d'accepter la démission de M<sup>me</sup> Lina Sévigny, membre indépendant ayant une expertise en vérification, performance ou gestion de la qualité;
2. de mandater le président-directeur général afin de faire les démarches requises auprès du MSSS pour le remplacement, en conformité avec le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ;
3. de remercier M<sup>me</sup> Lina Sévigny pour sa contribution aux travaux du conseil d'administration

#### **CA-62-09. NOMINATION ET RECONDUCTION DES MANDATS DES MEMBRES SIÉGEANT AUX COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Conformément à l'article 36 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, le mandat des membres des comités du conseil d'administration est d'une durée

d'un (1) an, donc à échéance. Le tout a été analysé et discuté lors de la dernière rencontre du comité de gouvernance et d'éthique pour s'assurer de l'éligibilité des membres à siéger aux comités désirés ainsi que de l'équilibre et de l'expertise pertinente des participants à ces comités.

### **Résolution CA-2020-87**

#### **Nomination et reconduction des mandats des membres siégeant aux comités du conseil d'administration**

CONSIDÉRANT les articles 181 à 181.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] et la section 4 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vigilance et de la qualité, et d'un comité de vérification;

CONSIDÉRANT la section 5 du Règlement sur la régie interne prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité sur la responsabilité populationnelle, d'un comité sur les ressources humaines et d'un comité des demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

CONSIDÉRANT les quatre postes vacants de siège de membres indépendants;

CONSIDÉRANT l'analyse par les membres du comité de gouvernance et d'éthique des règles de composition et d'éligibilité spécifiques à chaque comité lors de leur rencontre du 15 octobre 2020;

CONSIDÉRANT que la durée du mandat des membres des comités est d'une (1) année;

CONSIDÉRANT les démarches effectuées par le comité de gouvernance et d'éthique afin de compléter la composition de ces comités;

CONSIDÉRANT l'éligibilité et l'intérêt manifesté par les personnes identifiées;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de nommer M<sup>me</sup> Ginette Boisvert comme membre au comité de vigilance et de la qualité, au comité sur la responsabilité populationnelle et au comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'une membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
2. de nommer M. Michel Larrivée et M. Marcel Dubois comme président et substitut au comité de révision;
3. de nommer M<sup>me</sup> Sophie Godbout comme membre au comité sur les ressources humaines et au comité sur la responsabilité populationnelle;
4. de nommer M<sup>me</sup> Chantal Plourde comme membre au comité de vigilance et de la qualité;
5. de reconduire l'ensemble des membres actuels de tous les comités.

#### **CA-62-10. AVIS DE MOTION – MODIFICATION DU RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS MCQ**

Le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ prévoit que toute modification de ce règlement doit être précédée d'un avis d'au moins trente (30) jours et qu'une copie dudit règlement doit être expédiée aux membres du conseil d'administration avec l'avis de convocation de la séance qui doit le considérer. La révision inclura, notamment, le fonctionnement de la période de questions en mode virtuel.

## **CA-62-11. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS**

En vertu de la LSSSS, un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours. Toutefois, la Loi permet au conseil d'administration d'autoriser un départ sans un tel préavis, dans certaines conditions. De plus, il est exigé que le conseil d'administration informe le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de ces départs.

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

### **Résolution CA-2020-88**

#### **Acceptation des avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens**

CONSIDÉRANT l'article 254 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] prévoyant qu'un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours;

CONSIDÉRANT l'article 255 de la LSSSS permettant toutefois au conseil d'administration d'autoriser un départ sans un tel préavis, s'il juge que ce départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre;

CONSIDÉRANT l'article 256 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] de toute décision d'un médecin ou d'un dentiste de cesser d'exercer sa profession;

CONSIDÉRANT les avis de démission communiqués au président-directeur général par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] suivant son assemblée du 20 octobre 2020 ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 20 octobre 2020;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- DE PRENDRE ACTE des avis de démission, D'INFORMER le MSSS et de REMERCIER pour les services rendus au sein de l'établissement, les médecins, dentistes et pharmaciens cités dans le tableau déposé aux administrateurs.

## **CA-62-12. NOMINATION DES ADOJNTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADOJNTS AUX CHEFS DE SERVICE**

Faisant suite à l'adoption du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015, des départements et des services médicaux ont été créés. Des appels de candidatures ont été lancés auprès des membres du CMDP par les différents chefs de département nommés afin de doter les postes d'adjoints aux chefs de département, de chefs de service et d'adjoints aux chefs de service. Après consultation auprès des membres de leurs départements respectifs, les chefs de département ont procédé à des recommandations de candidats auprès du comité exécutif du CMDP.

Les nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP sont :

- D<sup>re</sup> Joyaube Chapdelaine, département de chirurgie, adjointe au chef de service de médecine générale pour le RLS Drummond;

- D<sup>re</sup> Emy Martineau-Rheault, département de médecine générale, adjointe intérimaire au chef de service de périnatalité pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie (en remplacement du congé de maternité de la D<sup>re</sup> Emmanuelle Boulet Dupuis) du 1<sup>er</sup> novembre 2020 à septembre 2021;
- D<sup>re</sup> Isabelle Ouellet, département de pédiatrie, adjointe au chef de département pour le RLS de Trois-Rivières. La nomination sera effective en date du 15 janvier 2021;
- D<sup>re</sup> Véronique Babineau, département d'obstétrique-gynécologie, adjointe au chef de département pour le RLS de Trois-Rivières.

#### **CA-62-13. DÉPÔT DU RAPPORT ANNUEL 2019-2020 DU COMITÉ DE PERTINENCE CLINIQUE**

Le comité de pertinence clinique est sous la gouverne de la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique. Son mandat est d'optimiser l'utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques de l'établissement. Les principales fonctions du comité sont de s'occuper de toute problématique identifiée concernant la pertinence des demandes, que ce soit pour les laboratoires, l'imagerie médicale, les plateaux techniques, les consultations cliniques, etc.

Le comité est composé d'environ seize (16) membres et s'est rencontré à quatre (4) reprises au cours de l'année 2019-2020. Le sujet principalement abordé au cours des rencontres a été la mise en place du congrès sur l'acharnement thérapeutique qui devait se tenir le 2 octobre 2020, mais qui a été reporté en raison de la pandémie.

#### **CA-62-14. ANNONCE DE NOMINATION PAR INTÉRIM À LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS : DIRECTION ADJOINTE – PROGRAMMES DES SOINS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX ET DE CARDIOLOGIE**

À la suite de la nomination par intérim de M<sup>me</sup> Marie-Josée Tremblay au poste de directrice des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur adjoint par intérim – Programme des soins médicaux, chirurgicaux et de cardiologie. La candidature de M<sup>me</sup> Sonia Vivier est retenue au terme du processus de sélection.

#### **CA-62-15. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ADULTE ET DÉPENDANCE : DIRECTION ADJOINTE AUX SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX ET DÉPENDANCE**

À la suite de la nomination de M. Dave Fillion, au poste de directeur du programme santé mentale adulte et dépendance, un processus de sélection a eu lieu pour combler ce poste. La candidature de M. Jovany Raymond est retenue au terme du processus de sélection.

#### **Résolution CA-2020-89**

#### **Nomination à la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance : Direction adjointe aux services sociaux généraux et dépendance**

CONSIDÉRANT l'article 173.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c S-4.2) prévoyant qu'il appartient au conseil d'administration de nommer les cadres supérieurs de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 15.1 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux qui indique que le conseil d'administration fixe le salaire d'une personne qui accède à un poste de cadre supérieur;

CONSIDÉRANT qu'au terme des processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection a recommandé la candidature de M. Jovany Raymond;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Jovany Raymond;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M. Jovany Raymond au poste de directeur adjoint des services sociaux généraux et dépendance;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de nommer M. Jovany Raymond au poste de directeur adjoint des services sociaux généraux et dépendance; cette nomination est effective en date du 4 novembre 2020;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Jovany Raymond en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Jovany Raymond, soit le minimum de la classe salariale 46 ou 110 % du salaire qu'il recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

**CA-62-16. DEMANDE DE DÉROGATION À L'EXCLUSIVITÉ DE FONCTION D'UN CADRE (CONSEILLER STRATÉGIQUE AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL)**

M. Louis Brunelle a été nommé au poste de conseiller stratégique au président-directeur général le 25 août dernier. Celui-ci fait une demande de dérogation à l'exclusivité de fonction afin de pouvoir siéger au conseil d'administration du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy. Il y a quatre rencontres de prévues dans l'année en soirée pour une durée de deux heures.

**Résolution CA-2020-90**

**Demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre (conseiller stratégique au président-directeur général)**

CONSIDÉRANT l'article 59 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) prévoyant l'exclusivité de fonction pour un cadre supérieur qui est nommé à temps plein et la possibilité d'exercer tout autre mandat qui lui est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT la Politique sur l'exclusivité de fonction (PO-10-008) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui prévoit l'adoption par le conseil d'administration de toute demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur pour les hors-cadre et les cadres supérieurs de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'intérêt de M. Louis Brunelle, conseiller stratégique au président-directeur général, à s'impliquer comme administrateur au sein du conseil d'administration du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy;

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration d'une demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur afin d'exercer des activités complémentaires (annexe 2 de la PO-10-008) par M. Louis Brunelle;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. d'accepter la demande de dérogation à l'exclusivité de fonction de M. Louis Brunelle afin qu'il puisse siéger comme administrateur au sein du conseil d'administration du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy; cette contribution n'a aucun impact sur l'accessibilité et la qualité du suivi de ses dossiers;
2. de mandater le président-directeur général à transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, la présente demande de dérogation à l'exclusivité de fonction pour autorisation.

**CA-62-17. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE PORTANT SUR LE PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES PERSONNES DANGEREUSES POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI EN RAISON DE LEUR ÉTAT MENTAL**

La mise sous garde en établissement d'une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental est un processus légal constitué d'actions précises à réaliser dans un ordre et à l'intérieur de délais prédéterminés par la loi.

La Politique portant sur le protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental a été adoptée le 23 avril 2019, et ce, en application de l'article 118.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après la LSSSS). Cette même disposition prévoit également que le président-directeur général doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole.

Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

**CA-62-18. NOMINATION ET RENOUELEMENT DE MANDATS DE MEMBRES SIÉGEANT AU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

La composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) nécessite, comme prévu dans le Règlement du CECO du CIUSSS MCQ, quinze membres provenant de différentes instances. Afin de combler un siège vacant, la nomination d'une personne est requise.

La composition des comités d'éthique de la recherche (CER) nécessite, comme prévu dans le Règlement des CER du CIUSSS MCQ, neuf membres détenant différentes compétences. Afin de compléter la composition, les actions suivantes sont requises :

- Renouvellement du mandat de 11 membres arrivant à échéance;
- Nomination de 3 membres afin de combler les sièges vacants.

**Résolution CA-2020-91**

**Nomination et renouvellement de mandats de membres siégeant au comité d'éthique clinique et organisationnelle et des comités d'éthique de la recherche**

CONSIDÉRANT que les comités d'éthique de la recherche relèvent du conseil d'administration à qui appartient de procéder à la nomination des membres;

CONSIDÉRANT que les membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle sont nommés par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que le Règlement des comités d'éthique de la recherche et que le Règlement du comité d'éthique clinique et organisationnelle prévoient que la durée des mandats des membres est de deux ou trois ans;

CONSIDÉRANT le départ de deux membres du comité d'éthique de la recherche, volet médical, ainsi que d'un membre du comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial;

CONSIDÉRANT l'arrivée à échéance du mandat de neuf membres du comité d'éthique de la recherche, volet médical, ainsi que deux membres du comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial;

CONSIDÉRANT le départ d'un membre du comité d'éthique clinique et organisationnelle;



IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. **DE RENOUELER** le mandat au comité d'éthique de la recherche, volet médical :
  - Personne représentant le conseil multidisciplinaire : **M<sup>me</sup> Danielle Champagne**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne représentant le conseil multidisciplinaire : **M<sup>me</sup> Judith Cossette**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2022
  - Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **M. Bernard Deshaies**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement: **M<sup>me</sup> Lise Dubuc**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne représentant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : **M<sup>me</sup> Marie-Hélène Gagnon**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **D<sup>re</sup> Marianne Larose**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne représentant le Conseil des infirmières et infirmiers : **M<sup>me</sup> Danielle Tapps**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne spécialisée en éthique : **M<sup>me</sup> Marjolaine Trottier**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **M. François Trudeau**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
2. **DE RENOUELER** le mandat au comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial :
  - Membre spécialisée en éthique : **M<sup>me</sup> Marie-Josée Drolet**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Membre spécialisée en droit : **M<sup>me</sup> Anne-Marie Hébert**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
3. **DE NOMMER** à titre de membre du comité d'éthique clinique et organisationnelle :
  - Membre gestionnaire provenant de la Présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes : **M. Éric Tétreault**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
4. **DE NOMMER** à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, volet médical :
  - Personne spécialisée en droit : **M<sup>me</sup> Marie-France Gagnier**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **M<sup>me</sup> Naima Bouabdillah**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
5. **DE NOMMER** à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial :
  - Membre ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **M<sup>me</sup> Nadia L'Espérance**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023

## **CA-62-19. MODIFICATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE**

Le processus de consultation organisationnel a eu lieu afin de réviser la première version du Cadre de référence en éthique. Par la suite, afin d'aller plus loin dans la compréhension des commentaires reçus, 5 groupes de discussion ont été constitués (2 comités d'éthique de la recherche, comité d'éthique clinique et organisationnelle, comité des usagers du centre intégré, groupe d'usagers-ressources). Les échanges qui ont été faits ont permis de poursuivre les réflexions afin de bonifier la 2<sup>e</sup> version du document.

### **Résolution CA-2020-92**

#### **Modification du Cadre de référence en éthique**

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 182.9 de la LSSSS qui indique que le conseil d'administration doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;

CONSIDÉRANT les exigences d'Agrément Canada demandant un cadre de référence en matière d'éthique dans un établissement de santé;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-010) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques organisationnelles de l'établissement.

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-010) qui exige une révision du Cadre de référence en éthique en 2020;

CONSIDÉRANT l'évolution du niveau de maturité en éthique au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT le processus de consultation organisationnel réalisé, dont la tenue de groupes de discussion avec des groupes ciblés;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par les comités d'éthique en septembre 2020;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 29 septembre 2020;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. d'adopter la version 2 du Cadre de référence en éthique (CDR-20-001).
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion du Cadre ainsi que son application au sein de l'établissement.

## **CA-62-20. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – APPLICATION DE LA POLITIQUE RELATIVE À L'INTÉGRITÉ ET À LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE**

À la suite de l'adoption de la Politique relative à l'intégrité et à la conduite responsable en recherche, il a été résolu à l'unanimité de déposer annuellement au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion sur l'application de ladite politique. Cette dernière énonce un ensemble de règles en termes d'éthique et d'intégrité scientifiques dans la réalisation de projets de recherche.

Le conseil d'administration a la responsabilité de vérifier l'application de cette politique en conformité du cadre réglementaire de la recherche. Les recherches menées au CIUSSS MCQ doivent respecter

de hauts standards éthiques afin que les résultats obtenus soient valides. Il s'agit également d'un enjeu de crédibilité et de capacité d'attraction si l'on veut mobiliser chercheurs, cliniciens et étudiants gradués envers la recherche.

## **CA-62-21. MODIFICATION DE LA POLITIQUE RELATIVE À L'INTÉGRITÉ ET À LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux de même que les Fonds de recherche du Québec (FRQ) prévoient que chaque établissement qui se consacre à des activités de recherche se dote d'une politique qui vient préciser les principes et les responsabilités qui encadrent les comportements des différents acteurs impliqués dans la réalisation de projets de recherche. À cet égard, le CIUSSS MCQ s'est doté, dès 2016, d'une Politique relative à l'intégrité et à la conduite responsable en recherche.

Cette politique ayant à être mise à jour, une nouvelle version a été soumise pour une consultation. Des changements mineurs ont été apportés en ce qui a trait aux éléments suivants :

- Ajustement des définitions afin d'adopter celles des organismes de recherche reconnus (FRQ);
- Précisions quant aux objectifs de la Politique;
- Pour se conformer à l'inscription au tableau provincial des personnes en charge de la conduite responsable, le rôle se situe au niveau de la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation plutôt qu'à celui du bureau du président-directeur général;
- Mise à jour des références.

### **Résolution CA-2020-93**

#### **Modification de la Politique relative à l'intégrité et à la conduite responsable en recherche**

CONSIDÉRANT la Politique sur la conduite responsable en recherche des Fonds de recherche du Québec [ci-après « FRQ »] destinée aux étudiants, aux chercheurs et aux établissements qui reçoivent du financement des Fonds;

CONSIDÉRANT que cette politique énonce un ensemble de règles en termes d'éthique et d'intégrité scientifique;

CONSIDÉRANT que les établissements de recherche ont été appelés à développer et à déployer une politique institutionnelle sur la conduite responsable en recherche en cohérence avec la Politique des FRQ;

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] est une organisation ayant une mission universitaire et qu'elle reçoit du financement des FRQ;

CONSIDÉRANT que l'excellence, critère de base pour l'obtention d'une bourse ou d'une subvention de recherche, est directement associée à l'intégrité et à l'éthique en recherche, valeurs fondamentales pour le CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que la réalisation de projets de recherche fait partie intégrante de cette mission et doit être menée dans une perspective de respect, d'intégrité et de conduite responsable;

CONSIDÉRANT l'adoption de la version 1 de la Politique par le conseil d'administration le 8 mars 2016 (CA-2016-22);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 27 octobre 2020;

**IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :**

1. d'adopter la version 2 de la Politique relative à l'intégrité et à la conduite responsable en recherche (PO-08-001);

2. de mandater le président-directeur général d'assurer la diffusion de cette version de la Politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

## **CA-62-22. MODIFICATIONS AU PERMIS D'EXPLOITATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **CA-62-22.01. CENTRE DE RÉADAPTATION EN DITSA DE DRUMMONDVILLE ET CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX SAINT-JEAN**

Le développement de projets cliniques et médicaux à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville, ainsi que le besoin d'espaces cliniques dans le contexte de la COVID-19 ont nécessité certaines relocalisations de services. Il en est ainsi pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (DITSA) de Drummondville qui sera relocalisé au cours du mois de novembre prochain au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean. Cette relocalisation exige deux modifications au permis :

- Le retrait du permis de l'installation du 440, rue Saint-Jean à Drummondville (bureaux administratifs seulement);
- L'ajout de la mission CRDITED au permis de l'installation du 350, rue Saint-Jean à Drummondville.

#### **Résolution CA-2020-94**

#### **Modification au permis d'exploitation de l'établissement : Centre de réadaptation en DITSA de Drummondville et Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT le développement de projets cliniques et médicaux à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville, ainsi que le besoin d'espaces cliniques dans le contexte de la COVID-19 qui nécessitent des relocalisations de services;

CONSIDÉRANT l'intégration des services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Drummondville au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean,

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de retirer le permis de l'installation du 440, rue Saint-Georges à Drummondville qui sera désormais occupée par des bureaux administratifs;
2. d'ajouter la mission CRDITED au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean;
3. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de modification au permis pour cette installation.

### **CA-62-22.02. CENTRE DE RÉADAPTATION EN DITSA DE SHAWINIGAN-SUD**

Le 11 décembre 2018, dans le cadre de la mise à jour globale des permis, une demande était adressée au MSSS pour retirer le permis du Centre d'activités de jour (CAJ) de Shawinigan-Sud en raison d'un déménagement vers le CAJ de Shawinigan. Bien que les activités du CAJ soient effectivement relocalisées, nous avons appris que l'installation de Shawinigan-Sud offrait toujours des services externes aux usagers, ce qui exige un permis. Une demande d'ajout de permis doit donc être adressée au MSSS pour l'installation située au 800, 106<sup>e</sup> Avenue, Shawinigan-Sud, avec la mission CRDITED – services externes. L'installation portera le nom de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Shawinigan-Sud.

### **Résolution CA-2020-95**

#### **Ajout au permis d'exploitation de l'établissement : Centre de réadaptation en DITSA de Shawinigan-Sud**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT la présence de services externes en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme à l'installation du 800, 106<sup>e</sup> Avenue, Shawinigan-Sud;

CONSIDÉRANT la nécessité d'obtenir un permis pour cette installation, avec la mission CRDITED – Services externes;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. d'ajouter un permis à l'installation du 800, 106<sup>e</sup> Avenue, Shawinigan-Sud;
2. de proposer la dénomination « Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Shawinigan-Sud »;
3. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande d'ajout au permis.

#### **CA-62-22.03. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-AURICE**

Deux lits de soins palliatifs sont comptabilisés dans la mission santé physique de courte durée au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice, alors qu'en réalité ils sont pris en charge par l'équipe du CHSLD (longue durée). La Direction du programme de soutien à l'autonomie à la personne âgée (SAPA) souhaite effectuer un changement de capacité au permis de l'installation en retirant deux lits de la mission santé physique courte durée pour les ajouter dans la mission CHSLD – hébergement temporaire.

### **Résolution CA-2020-96**

#### **Modification au permis d'exploitation de l'établissement : Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'inscription de 20 lits dans la mission santé physique courte durée au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice, incluant deux lits de soins palliatifs;

CONSIDÉRANT la prise en charge réelle de ces deux lits par le personnel en hébergement;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de transférer deux lits de la mission santé physique courte durée dans la mission CHSLD – Hébergement temporaire au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice;
2. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de modification au permis pour cette installation.

#### **CA-62-22.04. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-TITE**

Une erreur s'est glissée dans la mise à jour du permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Tite, adoptée par le conseil d'administration en avril 2019. Trois missions avaient été identifiées dans cette installation, soit la mission CLSC, centre de réadaptation en dépendance et centre d'hébergement (centre de jour). L'installation devenait alors un centre multiservices de santé et de services sociaux. Or, une vérification a permis de constater qu'il n'y avait pas de centre de jour dans cette installation. Le retrait de la mission CHSLD – centre de jour entraîne un changement de dénomination. Elle porterait désormais le nom de CLSC et centre de réadaptation en dépendance de Saint-Tite.

##### **Résolution CA-2020-97**

##### **Modification au permis d'exploitation de l'établissement : Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Tite**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT l'erreur d'inscription du centre de jour au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Tite;

CONSIDÉRANT la présence de deux missions au sein de cette installation, au lieu de trois, nécessitant un changement de dénomination;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de retirer le centre de jour au permis du CLSC de Saint-Tite;
2. de proposer la dénomination « CLSC et centre de réadaptation en dépendance de Saint-Tite »;
3. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de modification au permis pour cette installation.

#### **CA-62-22.05. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ERMITAGE**

Le MSSS nous a informés en juin dernier que les bureaux de soutien à domicile, inscrits au permis de cette installation dans la mission CLSC, devaient être retirés compte tenu qu'il n'y a pas de clientèle sur place.

- Missions au permis : hébergement, CLSC, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)
- Modification : retrait de la mission CLSC
- Nouvelle dénomination : Centre d'hébergement et de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique motrice de l'Ermitage

##### **Résolution CA-2020-98**

##### **Modification au permis d'exploitation de l'établissement : Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'effet de ne pas considérer les services de soutien à domicile au permis d'une installation;

CONSIDÉRANT la pertinence de retirer la mission CLSC au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage;

CONSIDÉRANT la nécessité de modifier la dénomination du Centre en conformité avec le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux pour les installations de deux missions;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de retirer la mission CLSC au permis du Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage;
2. de modifier la dénomination du Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage pour « Centre d'hébergement et de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique motrice de l'Ermitage »;
3. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de modification au permis pour cette installation.

## **CA-62-23. DEMANDE DE DÉROGATION AU PERMIS D'EXPLOITATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **CA-62-23.01. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES BOIS-FRANCS**

En avril 2019, la dénomination du Centre d'hébergement du Chêne à Victoriaville a été modifiée à la demande du MSSS et en conformité avec le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux. Il prit alors le nom de Centre multiservices de santé et de services sociaux des Bois-Francis.

Le nom du centre d'hébergement avait été choisi en 2000 lors d'un sondage effectué auprès des employés, en fonction du créneau environnemental : le chêne représente l'enracinement, la droiture et la longévité.

#### **Résolution CA-2020-99**

#### **Demande de dérogation au permis d'exploitation de l'établissement : dénomination du Centre multiservices de santé et de services sociaux des Bois-Francis**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'application du Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux qui a exigé la modification de la dénomination du Centre d'hébergement du Chêne pour « Centre multiservices de santé et de services sociaux des Bois-Francis »;

CONSIDÉRANT les demandes et recommandations de la Fondation de l'Ermitage, du comité des usagers d'Arthabaska-et-de-L'Érable ainsi que du comité de résidents du Centre d'hébergement du Chêne, jointes à la présente, à l'effet de maintenir l'appellation « Centre d'hébergement du Chêne »;

CONSIDÉRANT l'identification de la population et des résidents à cette dénomination qu'ils utilisent depuis une vingtaine d'années;

CONSIDÉRANT l'importance de refléter dans la dénomination qu'il s'agit d'un milieu de vie qui héberge des personnes en perte d'autonomie;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de répondre positivement à cette demande légitime;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de transmettre une demande de dérogation au ministère de la Santé et des Services sociaux visant à maintenir l'appellation « Centre d'hébergement du Chêne »;
2. d'autoriser le Service des affaires juridiques à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **CA-62-23.02. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ERMITAGE**

En avril 2019, la dénomination du Centre d'hébergement du Roseau à Victoriaville a été modifiée à la demande du MSSS et en conformité avec le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux. Il prit alors le nom de Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage.

Le nom du centre d'hébergement avait été choisi en 2000 lors d'un sondage effectué auprès des employés, en fonction du lien qui avait été établi entre la vie d'un arbre et celle d'un être humain. Le roseau représente la capacité à fléchir sans casser.

#### **Résolution CA-2020-100**

#### **Demande de dérogation au permis d'exploitation de l'établissement : dénomination du Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'application du Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux qui a exigé la modification de la dénomination du Centre d'hébergement du Roseau pour « Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage »;

CONSIDÉRANT les demandes et recommandations de la Fondation de l'Ermitage, du comité des usagers d'Arthabaska-et-de-L'Érable ainsi que du comité de résidents du Centre d'hébergement du Roseau, jointes à la présente, à l'effet de maintenir l'appellation « Centre d'hébergement du Roseau »;

CONSIDÉRANT l'identification de la population et des résidents à cette dénomination qu'ils utilisent depuis une vingtaine d'années;

CONSIDÉRANT l'importance de refléter dans la dénomination qu'il s'agit d'un milieu de vie qui héberge des personnes en perte d'autonomie;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de répondre positivement à cette demande légitime;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de transmettre une demande de dérogation au ministère de la Santé et des Services sociaux visant à maintenir l'appellation « Centre d'hébergement du Roseau »;
2. d'autoriser le Service des affaires juridiques à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **CA-62-23.03. CENTRE D'HÉBERGEMENT DE WARWICK**

En mars 2016, la dénomination du Centre d'hébergement des Étoiles-d'Or a été modifiée à la demande du MSSS et en conformité avec le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux. Il prit alors le nom de Centre d'hébergement de Warwick.



Le nom « Étoiles-d'Or » a été attribué au foyer de personnes âgées de Warwick dès sa construction en 1968, sous la volonté expresse de M. Philippe-Rodolphe Baril, instigateur et donateur majeur dans ce projet. La population de Warwick doit beaucoup à la générosité exceptionnelle de M. Baril et souhaite respecter sa volonté quant à la dénomination du centre d'hébergement. Notons également qu'un parc de la municipalité porte le nom de « Parc Fondation Étoiles-d'Or ».

### **Résolution CA-2020-101**

#### **Demande de dérogation au permis d'exploitation de l'établissement : dénomination du Centre d'hébergement de Warwick**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'application du Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux qui a exigé la modification de la dénomination du Centre d'hébergement des Étoiles-d'Or pour « Centre d'hébergement de Warwick »;

CONSIDÉRANT les demandes et recommandations de la Fondation de l'Ermitage, de la Fondation P.-Rodolphe-Baril, du comité des usagers d'Arthabaska-et-de-L'Érable ainsi que du comité de résidents du Centre d'hébergement des Étoiles-d'Or, jointes à la présente, à l'effet de maintenir l'appellation « Centre d'hébergement des Étoiles-d'Or »;

CONSIDÉRANT l'identification de la communauté et des résidents à cette dénomination qu'ils utilisent depuis plus de cinquante ans;

CONSIDÉRANT l'importance de refléter dans la dénomination qu'il s'agit d'un milieu de vie qui héberge des personnes en perte d'autonomie;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de répondre positivement à cette demande légitime;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de transmettre une demande de dérogation au ministère de la Santé et des Services sociaux visant à maintenir l'appellation « Centre d'hébergement des Étoiles-d'Or »;
2. d'autoriser le Service des affaires juridiques à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **CA-62-23.04. CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ MENTALE**

La dénomination « Hôpital et Centre d'hébergement en santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec » a été proposée au MSSS en avril 2019 dans le cadre de la démarche de mise à jour des permis. Ce choix était motivé par le fait qu'il s'agit du seul et unique centre désigné en santé mentale de la Mauricie et du Centre-du-Québec et qu'il était primordial de préserver le caractère distinctif dans la dénomination de l'installation. La proposition a été refusée par le MSSS en raison de la présence de trois missions, car au Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux, une installation de trois missions et plus doit prendre le générique « centre multiservices de santé et de services sociaux ».

Après discussion avec les directeurs concernés, le conseil d'administration a adressé une demande de dérogation au MSSS en juin 2019. Le 26 mars 2020, le MSSS informait le président-directeur général que la demande de dérogation était refusée et proposait la dénomination suivante : « Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ». La direction considère que cette proposition n'est pas acceptable, compte tenu qu'elle ne reflète aucunement la

spécificité de la mission de santé mentale. Il a été convenu de leur adresser une deuxième demande de dérogation.

### **Résolution CA-2020-102**

#### **Demande de dérogation au permis d'exploitation de l'établissement : dénomination du Centre régional de santé mentale**

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'application du Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux qui a exigé la modification de la dénomination du Centre régional de santé mentale;

CONSIDÉRANT la demande de dérogation adressée au ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] en juin 2019 visant à nommer l'installation « Hôpital et Centre d'hébergement en santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec »;

CONSIDÉRANT la réponse négative du comité ministériel et leur proposition de nommer l'installation « Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec »;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de refléter dans la dénomination le caractère distinctif du centre, le seul désigné en santé mentale pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. de transmettre une deuxième demande de dérogation au MSSS visant à maintenir la proposition de dénomination « Hôpital et Centre d'hébergement de longue durée en santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec »;
2. d'autoriser le Service des affaires juridiques à effectuer toutes les démarches nécessaires à la prise d'effet de la présente résolution.

#### **CA-62-24. REDDITION DE COMPTES 2019-2020 DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ**

Bien que les comités disposent d'une autonomie fonctionnelle dans l'exercice de leur mandat, ils demeurent des comités de l'établissement et sont ainsi redevables de leurs actions auprès du conseil d'administration, de même qu'auprès des usagers qu'ils représentent. Annuellement, les comités ont donc l'obligation de déposer leur reddition de comptes au conseil d'administration afin de témoigner de leurs activités et dépenses.

Cette année, étant donné la pandémie du coronavirus, le CUCI n'a pu transmettre le moment venu à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, les rapports des comités des usagers et des comités de résidents du CIUSSS MCQ. Cependant, un retour quelque peu à la normale du fonctionnement des comités a eu lieu cet été donnant ainsi la possibilité de le faire. À noter que sur les vingt-sept (27) comités de résidents du CIUSSS MCQ, le rapport d'activités du comité de résidents Laflèche n'a pas été reçu. Il est donc manquant à la reddition de comptes 2019-2020, mais tel que convenu avec la présidente du CUCI, dès que celui-ci nous sera acheminé, il sera intégré au document pour l'envoi au MSSS.

### **Résolution CA-2020-103**

#### **Reddition de comptes 2019-2020 du comité des usagers du centre intégré**

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 172.5 de la LSSSS qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer du respect des droits des usagers;

CONSIDÉRANT l'article 212 de la LSSSS stipulant qu'un comité des usagers doit soumettre chaque année un rapport d'activités au conseil d'administration, lequel rapport d'activités fait aussi état des rapports des comités de résidents de l'établissement;

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration de la reddition de comptes 2019-2020;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- de prendre acte de la reddition de comptes 2019-2020 du comité des usagers du centre intégré.

### **RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ**

#### **CA-62-25. L'ÉQUIPE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS**

L'équipe de prévention et contrôle des infections du CIUSSS MCQ joue un rôle de premier plan dans la gestion de la pandémie à la COVID-19. Véritables leaders, les membres de l'équipe se sont démarqués par leur grande expertise, leur rigueur et leur engagement sans faille envers la qualité et la sécurité de soins et des services. La présentation met en lumière, notamment, la composition de l'équipe, son mandat dans l'établissement ainsi que ses principales réalisations et impacts dans les six derniers mois.

Suite à la présentation de M<sup>me</sup> Stéphanie Despins, directrice adjointe du soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections, cette dernière répond à l'ensemble des questions des administrateurs. Le président du conseil d'administration tient à souligner l'excellent travail des intervenants de l'équipe et leur contribution à la sécurité des soins et des services dispensés aux usagers.

### **PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC**

#### **CA-62-26. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC**

M. Marcel Dubois fait la lecture de la question posée via le site Internet. Celle-ci est répondue par M. Carol Fillion, président-directeur général.

*Seul le discours prononcé séance tenante fait foi du texte original.*

1	Intervenante – Organisme	M <sup>me</sup> Annick Bellavance, conseillère municipale à la Ville de Drummondville
	Question ou préoccupation	Je tenais à vous remercier de même que l'équipe du CIUSSS MCQ pour la mise en place du nouveau centre de dépistage à Drummondville et la plateforme Clic Santé pour les rendez-vous. Je souhaite également souligner l'enjeu des impacts sociaux et de la santé mentale qui pourraient découler de la pandémie et que nous pouvons ressentir présentement. Tous les élus du

	<p>conseil municipal de même que des membres du personnel de l'administration municipale sont préoccupés par les enjeux sociaux sur le terrain. Quelles sont les actions concrètes au niveau social sur le terrain qui pourraient être déployées pour répondre à cette préoccupation partagée par l'ensemble des élus? Je tiens à préciser que je comprends que les citoyens ont accès au 811 mais nous aimerions que le CIUSSS MCQ puisse adresser de façon préventive et sur le terrain les problématiques sociales et de santé mentale. Nous avons entendu parler d'équipes de proximité et multidisciplinaires pour faire des actions plus directes avec les personnes et prendre le pouls de la population. Avez-vous un plan de match en ce sens sur cette question?</p>
<p>Réaction du CIUSSS MCQ</p>	<p>Vous avez raison, la capacité de nos cliniques désignées de dépistage répond aux besoins de dépistage de nos communautés. La présence d'intervenants psychosociaux depuis août arpentant les parcs, les rives des cours d'eau, les lieux publics, les commerces et les centres-villes pour aller à la rencontre des gens de votre communauté dans le but de faire du repérage et des interventions au Centre-du-Québec et en Mauricie est un succès. Depuis l'implantation de ce projet, c'est près de 3 500 prises de contact qui ont été effectuées sur les différents territoires. À Drummondville, c'est 360 prises de contact, dont une trentaine ont mené à des interventions plus approfondies.</p> <p>La santé mentale de la population est préoccupante, notamment en contexte de COVID-19. Les échos du milieu scolaire et de nos intervenants nous démontrent que d'investir dans la santé mentale des jeunes et des adultes est même une nécessité. En plus du déploiement de bridage d'intervenants psychosociaux, déjà lors de la première vague, nous avons mis en place différentes actions, dont l'ajout de 18 ressources (équivalents temps complet) dans nos services sociaux généraux et santé mentale adulte et l'ajout également de 2 ressources dédiées à la détresse émotionnelle ou encore aux symptômes liés à l'anxiété que peuvent ressentir les jeunes. Ces ressources sont toujours en action, notamment pour offrir du soutien aux milieux scolaires par rapport au vécu émotionnel des jeunes.</p> <p>Nous avons aussi poursuivi l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). L'objectif étant de faciliter l'accès à des services en santé mentale et d'offrir les bons services au bon moment par les bons professionnels. Évaluer le besoin en y allant par étape (guide autosoins, soutien individuel ou de groupe, et plus tard selon le besoin des interventions de réadaptation, de l'intervention familiale ou de la psychothérapie. Le financement annoncé par le ministre Carmant permettra d'aller plus loin en misant sur des actions de première ligne permettant d'intervenir de façon précoce et de bonifier nos équipes par l'ajout de ressources.</p> <p>Nous n'avons pas encore les détails de l'investissement pour la région, mais nous allons nous assurer qu'il sera réparti équitablement entre le Centre-du-Québec et la Mauricie. En tout temps, la population peut communiquer avec le service Info-Social en composant le 811 pour une réponse immédiate de soutien psychosocial. Il est aussi possible de se présenter en personne dans le CLSC le plus près de chez soi, ou de le rejoindre par téléphone, afin de présenter une demande de soutien. Un professionnel en intervention psychosociale sera disponible pour offrir de l'aide ou référer vers les services appropriés au besoin.</p>

## **DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION**

### **CA-62-27. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE SUR LA PROMOTION DE LA CIVILITÉ ET PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL ET PROCÉDURE SUR LA GESTION DES SITUATIONS CONFLICTUELLES ET TRAITEMENT DES PLAINTES DE HARCÈLEMENT ET DE VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL**

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'importance de la contribution des personnes à la réalisation de sa mission et à la prestation de services de qualité aux citoyens. Afin de favoriser la santé et le bien-être des individus effectuant cette prestation de services, l'établissement s'engage à prendre les moyens appropriés afin d'assurer à toutes les personnes contribuant à sa mission un environnement de travail sain et civilisé, exempt de harcèlement et de violence sous quelque forme que ce soit.

Suite à la présentation de M. Jean-François Equilbec, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

### **CA-62-28. PRÉSENTATION DES INVESTISSEMENTS 2020-2021 AU CIUSSS MCQ**

Plusieurs montants ont été alloués à des services de l'établissement depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020. Ces montants sont dédiés et répartis de façon spécifique pour les services ciblés. Notamment, dans les montants reçus :

- Soutien aux proches aidants en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, en santé mentale ainsi qu'au soutien de l'autonomie des personnes âgées;
- Soutien aux services sociaux généraux et santé mentale;
- Soutien à la santé publique;
- Soutien en jeunesse;
- Etc.

Suite à la présentation de M. Carol Fillion, président-directeur général, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

### **CA-62-29. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE GESTION INTÉGRÉE DE LA PRÉVENTION, DE LA PRÉSENCE ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL**

Sur proposition de M<sup>me</sup> Carol Chiasson, appuyée par M. Michel Dostie, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

En décembre 2016 et février 2017, le CIUSSS MCQ a adopté une politique sur la santé et mieux-être et une politique sur la gestion intégrée de la prévention et de la présence au travail. Le MSSS a proposé d'unifier ces deux politiques et a diffusé un exemple de politique unifiée. Ainsi, afin de se conformer à la demande du MSSS et de respecter certains principes émis par le CIUSSS MCQ sur son engagement à offrir un milieu sain, sécuritaire et propice à la santé et au bien-être dans le respect de ses valeurs organisationnelles, la Politique de gestion intégrée de la prévention et de la présence au travail a été modifiée. Celle-ci inclut maintenant la Politique de santé et mieux-être. De plus, cette politique est une exigence pour maintenir notre certification Entreprise en santé.

Suite à la présentation de M. Jean-François Equilbec, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

### **Résolution CA-2020-104**

#### **Adoption de la Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail**

CONSIDÉRANT l'article 172.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de la participation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;

CONSIDÉRANT la procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs de l'établissement (PO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter, notamment, les politiques organisationnelles;

CONSIDÉRANT l'adoption de la Politique de santé et mieux-être le 12 décembre 2016 (CA-2016-127) et de la Politique de gestion intégrée de la prévention et de la présence au travail le 7 février 2017 (CA-2017-07) par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT la proposition du ministère de la Santé et des Services sociaux d'unifiée les deux politiques;

CONSIDÉRANT l'importance de déployer et de renforcer des pratiques de gestion visant la gestion de la présence et le mieux-être des employés;

CONSIDÉRANT l'importance de responsabiliser l'ensemble des personnes œuvrant au sein du CIUSSS MCQ de tous les niveaux hiérarchiques à la prévention, la promotion de la santé et des saines habitudes de vie, ainsi qu'à la prise en charge des risques et des déterminants ayant une incidence sur la présence, la santé, la sécurité et le mieux-être des personnes au travail;

CONSIDÉRANT l'importance de reconnaître et de soutenir l'engagement des personnes à développer et à maintenir sa présence au travail;

CONSIDÉRANT l'importance de déterminer les conditions favorisant un climat et une organisation du travail propices à la présence et au mieux-être des employés;

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer une gestion transparente, équitable et rigoureuse des régimes d'indemnisation dans le respect des règles de confidentialité;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 18 août 2020;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

1. d'adopter la version 1 de la Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail (PO-10-030);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

#### **CA-62-30. PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE 2019-2020 DU CIUSSS MCQ**

L'enseignement et la recherche constituent l'une des missions spécifiques du CIUSSS MCQ, comme le confirment les désignations universitaires obtenues pour l'Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA) et pour le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR). Les activités de recherche sont importantes pour l'établissement, car elles contribuent directement à développer une culture d'excellence et d'innovation au bénéfice de la clientèle que nous desservons.

L'accent sera mis cette année sur les projets touchant le secteur clinique et médical, et les projets menés en lien avec la COVID-19. Les travaux de recherche associés à l'Institut universitaire en DI-TSA seront abordés lors d'une séance ultérieure, au moment du dépôt des travaux résultant de la démarche de planification stratégique, en cours actuellement.

Suite à la présentation de M. Roger Guimond, directeur de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

## **AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES**

### **CA-62-31. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS – TRIMESTRE 1**

Selon l'article 172 de la LSSSS, il revient au conseil d'administration de s'assurer notamment de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Ainsi, il existe deux bonnes pratiques de gestion à adopter : une reddition de comptes en matière de qualité ainsi que le dépôt de rapports trimestriels sur la sécurité des usagers. Ces pratiques sont reconnues par Agrément Canada comme étant des pratiques organisationnelles requises (POR). C'est ainsi que le conseil d'administration, ou par l'intermédiaire de ses comités, reçoit des rapports ou recommandations traitant de la qualité et de la sécurité des soins et services. Le tableau de bord du trimestre 1 pour l'année 2020-2021 à l'égard des données de déclaration des incidents et des accidents est donc présenté. Ce document est déposé trimestriellement au conseil d'administration.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

## **AFFAIRES DIVERSES**

### **CA-62-32. AFFAIRES DIVERSES**

Aucun sujet n'est discuté à cette rubrique de l'ordre du jour.

## **LEVÉE DE LA SÉANCE**

### **CA-62-33. LEVÉE DE LA SÉANCE**

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M<sup>me</sup> Michèle Laroche, appuyée par M. Michel Larrivée, la séance est levée à 21 h.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

*Original signé par*

M. Marcel Dubois

*Original signé par*

M. Carol Fillion  
Président-directeur général