



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

**RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL**

(Règlement n° 1)

**Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2023
Résolution : CA-13-06-[15]-23**

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	7
1. Objet	7
2. Champ d'application	7
3. Définitions	7
4. Primauté	8
5. Siège	8
6. Sceau	8
SECTION 2 — CONSEIL D'ADMINISTRATION	10
7. Obligation de prêter serment	10
7.1. Protection des membres	10
8. Vacance	10
8.1. Absence non motivée	11
8.2. Destitution	11
8.3. Démission	11
8.4. Suspension et révocation	11
9. Séance régulière et séance publique d'information annuelle	11
SÉANCE RÉGULIÈRE	11
9.1. Calendrier	11
9.2. Lieux	11
9.3. Convocation	12
9.4. Délai d'avis de convocation	12
9.5. Transmission de l'avis de convocation	12
9.6. Affichage de l'avis de convocation	12
9.7. Contenu de l'avis de convocation	12
9.8. Renonciation à l'avis de convocation	12
9.9. Non-réception de l'avis de convocation	12
9.10. Personne invitée aux séances	12
10. Règles de fonctionnement des séances du conseil d'administration	13
10.1. Caractère public des séances du conseil d'administration et des documents	13
10.2. Participation à distance	13
10.3. Ouverture des séances	13
10.4. Présidence et procédure aux séances	13
10.5. Secrétaire	14
10.6. Ordre du jour	14
10.7. Quorum	14
10.8. Droit de vote	14

10.9.	Résolution	14
10.10.	Situation urgente	15
10.11.	Ajournement.....	15
10.12.	Procès-verbal	15
10.13.	Période de questions	16
	SÉANCE PUBLIQUE D’INFORMATION ANNUELLE	18
11.	Séance publique d’information annuelle.....	18
	SECTION 3 — PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENT ET SECRÉTAIRE	19
12.	Désignation	19
13.	Élection	19
14.	Procédure d’élection.....	19
15.	Éligibilité.....	20
16.	Durée du mandat	20
17.	Remplacement du président et du vice-président	20
18.	Fonctions du président	20
19.	Fonction du vice-président	20
20.	Fonctions du secrétaire.....	20
21.	Fonction du président-directeur général.....	21
	SECTION 4 — COMITÉS OBLIGATOIRES DU CONSEIL	22
	COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D’ÉTHIQUE.....	22
22.	Composition.....	22
23.	Responsabilités	22
24.	Nomination d’un président.....	22
25.	Rapport	22
	COMITÉ DE VÉRIFICATION.....	23
26.	Composition.....	23
27.	Responsabilités	23
28.	Nomination d’un président.....	23
29.	Rapport	23
	COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ.....	24
30.	Composition.....	24
31.	Fonctions.....	24
32.	Nomination d’un président.....	25
33.	Rapport	25
	RÈGLES DE FONCTIONNEMENT	26
34.	Règles de fonctionnement.....	26
35.	Durée du mandat	26
36.	Vacance	26
37.	Avis et comblement de la vacance	26

38.	Fin de mandat	26
39.	Convocation des réunions	26
38.1.	Convocation	26
38.2.	Délai d’avis de convocation	26
38.3.	Transmission de l’avis de convocation.....	26
38.4.	Contenu de l’avis de convocation.....	26
38.5.	Renonciation à l’avis de convocation	27
38.6.	Non-réception de l’avis de convocation	27
38.7.	Personne invitée aux réunions	27
40.	Procédures.....	27
39.1.	Fréquence et lieu des réunions.....	27
39.2.	En privé	27
39.3.	Participation à distance	27
39.4.	Présidence et procédure aux réunions.....	27
39.5.	Secrétaire	27
39.6.	Ordre du jour	27
39.7.	Quorum.....	27
39.8.	Résolution	27
39.9.	Droit de vote.....	28
39.10.	Vote secret.....	28
39.11.	Situation urgente	28
39.12.	Ajournement.....	28
39.13.	Comptes rendus et documents.....	28
	SECTION 5 — COMITÉS FACULTATIFS DU CONSEIL	29
41.	Préambule.....	29
42.	Règles de fonctionnement.....	29
	COMITÉ SUR L’ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES	29
43.	Préambule.....	29
44.	Composition.....	29
45.	Responsabilités	29
46.	Fonctions.....	29
	COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES	30
47.	Préambule.....	30
48.	Composition.....	31
49.	Responsabilités	31
50.	Fonctions.....	31
	COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES	32
51.	Préambule.....	32
52.	Composition.....	32

53.	Responsabilités	32
54.	Fonctions.....	32
	COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION	33
55.	Préambule.....	33
56.	Composition.....	33
57.	Responsabilités	33
58.	Fonctions.....	33
	COMITÉ D'ÉVALUATION DU RENDEMENT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	35
59.	Préambule.....	35
60.	Composition.....	35
61.	Responsabilités	35
62.	Fonctions.....	35
63.	Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur.....	35
64.	Nombre de réunions.....	35
	SECTION 6 — COMITÉ-CONSEIL	36
65.	Préambule.....	36
	COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE	36
66.	Responsabilités	36
67.	Règle de fonctionnement	36
	SECTION 7 — INSTANCES	37
	COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	37
68.	Préambule.....	37
69.	Composition.....	37
70.	Durée du mandat	37
71.	Responsabilités	37
72.	Fonctions.....	37
73.	Règles de fonctionnement.....	38
74.	Rapport annuel	38
	COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES	39
75.	Composition.....	39
76.	Fonctions.....	39
77.	Règles de fonctionnement.....	39
	COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	39
78.	Nomination	39
79.	Rôle et responsabilités du commissaire	40
80.	Rapport annuel	40
	MÉDECIN EXAMINATEUR	41
81.	Rôle et responsabilité	41

82.	Indépendance	41
83.	Rapport annuel	42
	COMITÉ DE RÉVISION	42
84.	Demande de révision	42
85.	Composition	42
86.	Mandat	43
87.	Fonctions	43
88.	Rapport annuel et autres rapports	43
89.	Règles de fonctionnement	43
	COMITÉ DES USAGERS	43
90.	<i>Composition</i>	44
91.	<i>Durée du mandat</i>	44
92.	<i>Fonctions</i>	44
93.	Règles de fonctionnement	44
94.	Rapport annuel d'activités du comité des usagers	45
95.	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	45
96.	Conseil des infirmières et infirmiers	45
97.	Conseil multidisciplinaire	45
	SECTION 8 — EXERCICE FINANCIER ET AUDITEUR INDÉPENDANT	46
98.	Exercice financier et normes comptables	46
99.	Mandat	46
100.	Rapport d'audit	46
	SECTION 9 — SIGNATURES ET INSTITUTIONS FINANCIÈRES	47
101.	Signatures des contrats et autres documents financiers	47
102.	Institutions financières	48
103.	Signature des demandes de paiement	48
	SECTION 10 — DOCUMENTS ET ARCHIVES	49
104.	Lieu de conservation	49
105.	Authenticité	49
106.	Registres et livres	49
	SECTION 11 — DISPOSITIONS FINALES	50
107.	Remplacement et abrogation	50
108.	Révision	50
109.	Validité	50
110.	Adoption, modification, abrogation	50
111.	Entrée en vigueur du règlement	50

SECTION 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objet

Le présent document a pour objet d'établir le règlement interne du conseil d'administration de l'établissement, tel que stipulé au premier alinéa de l'article 106 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) (LSSSS) et à l'article 6 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ, c. 5-5, r. 5).

2. Champ d'application

Le présent règlement s'applique à la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

3. Définitions

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants signifient :

- a) *Acte constitutif d'un établissement* – La loi qui le constitue, les lettres patentes, les lettres patentes supplémentaires, les statuts de constitution ou de continuation et tout autre document ou charte accordé pour sa constitution.

En cas de divergence entre la LSSSS et l'acte constitutif d'un établissement, y compris toute disposition applicable de la loi sous l'autorité de laquelle son acte constitutif a été accordé, la LSSSS prévaut (art. 315, al. 2, LSSSS).

- b) *Commissaire* – Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration de l'établissement.
- c) *Commissaire adjoint* – Le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration de l'établissement.
- d) *Conseil d'administration* – Le conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 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).
- e) *CUC* – Comité des usagers continués.
- f) *Installations* – Toutes les installations qui sont sous la responsabilité de l'établissement ou de l'établissement regroupé.
- g) *LMRSSS* – 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).
- h) *LSSSS* – La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2).
- i) *Ministre* – Le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- j) *Membre indépendant* – Un membre rencontrant les critères prévus à l'article 131 de la LSSSS, ainsi que le profil requis en vertu 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* (2015, chapitre 1), et nommé par le ministre (art. 14 à 17).
- k) *MSSS* – Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- l) *Président-directeur général ou président-directeur général adjoint* – Le président-directeur général ou président-directeur général adjoint de l'établissement, tel que précisé aux articles 32 et 33 de la

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2).

- m) *ROAÉ* – Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, c. S-5, r. 5).
- n) *Séance* – Une séance publique régulière, spéciale ou annuelle d'information du conseil d'administration.
- o) *Séance régulière* – Une rencontre publique ou exceptionnellement à huis clos des membres du conseil d'administration se déroulant dans son cadre habituel, sans condition particulière, tel que convenu par résolution du conseil.
- p) *Séance spéciale* (art. 164, LSSSS) – Une rencontre publique ou à huis clos des membres du conseil d'administration se déroulant, en cas d'urgence et portant sur un ou des sujets précis, à un moment imprévu à l'intérieur du calendrier.
- q) *Séance publique d'information* – Une rencontre annuelle ouverte aux citoyens et durant laquelle les membres du conseil d'administration doivent alors présenter les renseignements contenus au rapport d'activité et au rapport financier annuel de l'établissement. Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits doit également y être présenté. Une période de questions est prévue relativement à ces rapports.
- r) *Usager** – Un usager est une personne physique qui a, ou qui a eu, recours aux services de santé ou aux services sociaux données par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La notion d'usager doit s'interpréter en rapport avec l'admission, l'enregistrement ou l'inscription de l'usager et de ses proches recevant des services. Ainsi, dans la mesure où la personne concernée peut établir qu'elle a reçu un service de l'établissement, elle est considérée comme un usager. Il n'y a aucune restriction quant à la nature, à la fréquence ou à la continuité du service reçu par l'usager ou ses proches.

** Définition du ministère de la Santé et des Services sociaux, Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents, 2018.*

4. Primauté

En cas d'incompatibilité entre la LMRSSS, la LSSSS, l'acte constitutif ou les règlements, la LMRSSS prévaut sur la LSSSS, celle-ci prévaut sur l'acte constitutif et les règlements et l'acte constitutif prévaut sur les règlements.

5. Sièges

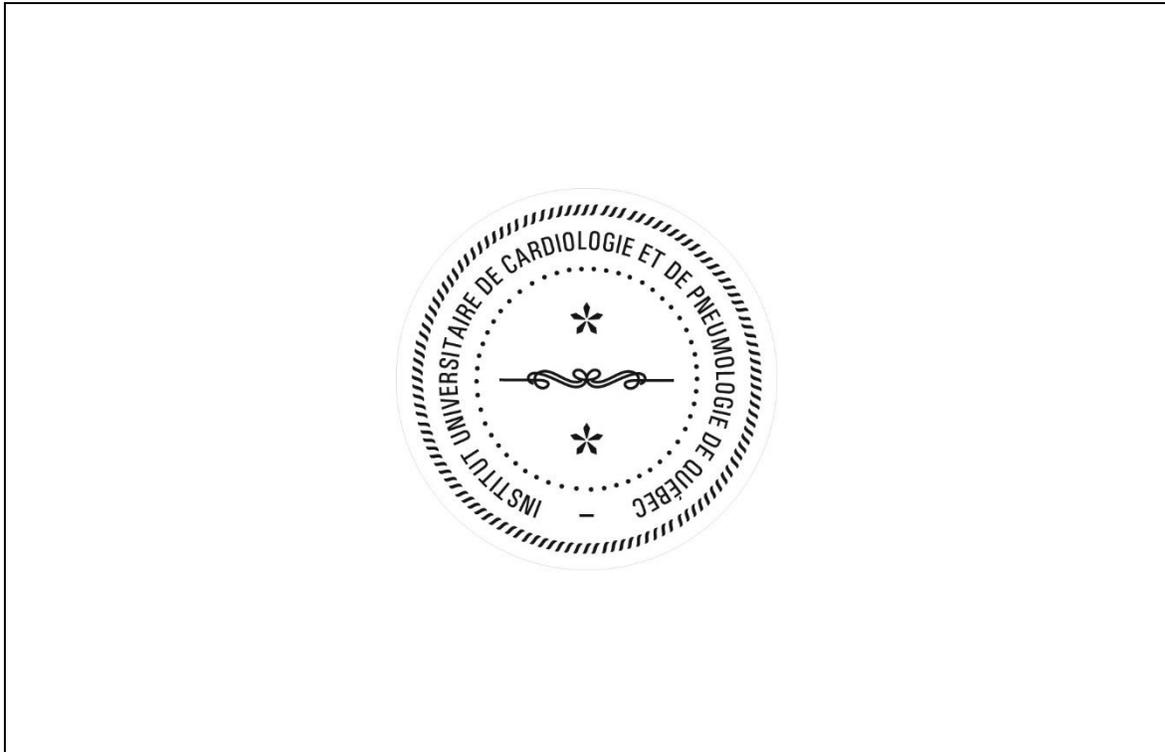
Le siège de l'établissement est établi au 2725, chemin Sainte-Foy, Québec, et ce, tel que précisé à l'acte constitutif (art. 319, LSSSS).

6. Sceau

Le sceau de l'établissement est conservé au siège. Le sceau d'un établissement regroupé est conservé au siège de l'établissement administré par le même conseil d'administration (art. 27, LMRSSS). Lorsque des établissements sont administrés par un seul conseil d'administration en application de l'article 146 de la LMRSSS, le sceau est conservé au siège déterminé par résolution du conseil d'administration (art. 26, LMRSSS et art. 168, LSSSS).

Le président-directeur général a le pouvoir d'appliquer le sceau à tout document le requérant, mais son apposition ne confère aucune valeur au document, à moins qu'elle ne soit accompagnée de la signature de la personne ou des personnes autorisées à signer tel document.

Le sceau officiel de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval est celui dont l'impression apparaît ci-après :



SECTION 2 — CONSEIL D'ADMINISTRATION

7. Obligation de prêter serment

À la suite de leur nomination, de leur désignation ou d'une résolution du conseil dans le but de combler un poste vacant, les membres du conseil d'administration doivent signer le formulaire « *Engagement et affirmation du membre* » ayant le libellé suivant :

« Je, soussigné(e), _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions. »

7.1. Protection des membres

L'établissement assure la défense d'un membre du conseil d'administration qui a agi à ce titre et qui est poursuivi par un tiers pour un acte accompli dans l'exercice de ses fonctions.

Le paiement des dépenses, lors d'une poursuite pénale ou criminelle, des membres du conseil d'administration qui ont agi à ce titre, est remboursé mais uniquement lorsqu'ils avaient des motifs raisonnables de croire que leur conduite était conforme à la loi ou qu'ils ont été libérés ou acquittés, ou que la poursuite a été retirée ou rejetée (art. 175, LSSSS).

Un établissement qui n'est pas représenté par un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 383 de la LSSSS, reconnu par le ministre pour négocier et conclure un contrat d'assurance de la responsabilité civile à l'avantage des établissements qu'il représente et pour en gérer la franchise, doit souscrire un tel contrat à l'égard des actes dont il peut être appelé à répondre. (art. 267, LSSSS).

8. Vacance

Un membre du conseil d'administration cesse de faire partie du conseil d'administration et son poste devient vacant par suite de :

- a) son décès;
- b) sa démission dûment acceptée par le conseil d'administration;
- c) sa perte de qualité;
- d) sa destitution par le conseil d'administration pour motif d'absence non motivée;
- e) sa suspension ou révocation (art. 152, 153 et 498, LSSSS, et art. 21, LMRSSS).

Toute vacance survenant au cours de la durée du mandat d'un membre du conseil d'administration est comblée pour la durée non écoulee du mandat.

Dans le cas d'un membre du conseil d'administration désigné, la vacance est comblée par résolution du conseil d'administration pourvu que la personne visée par la résolution possède les qualités requises pour être membre du conseil d'administration au même titre que celui qu'elle remplace. Une vacance qui n'est pas comblée par le conseil d'administration dans les 120 jours peut l'être par le ministre.

Dans le cas d'un membre du conseil d'administration nommé, la vacance est comblée par le ministre qui n'est alors pas tenu de suivre les règles de nomination prévues aux articles 15 et 16. Il peut toutefois demander au président-directeur général de l'établissement de lui fournir des propositions de candidatures.

8.1. Absence non motivée

Une absence est considérée non motivée lorsque le membre du conseil d'administration ne fournit aucun motif pour la justifier, au plus tard le jour de la tenue de la séance du conseil.

8.2. Destitution

La destitution d'un membre du conseil d'administration pour motif d'absence non motivée peut se faire après trois séances régulières et consécutives ou en cas d'absentéisme important à ces mêmes réunions. Avant de décider de destituer un membre du conseil d'administration, le conseil d'administration doit l'aviser et lui permettre de se faire entendre ainsi que son avocat, le cas échéant.

8.3. Démission

Tout membre du conseil d'administration peut démissionner de son poste en transmettant au secrétaire du conseil un avis écrit de son intention. Il y a vacance à compter de l'acceptation de la démission par le conseil d'administration (art. 153, LSSSS, et art. 21, LMRSSS).

8.4. Suspension et révocation

Les membres du conseil d'administration doivent respecter le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (RLRQ, c. M-30, r. 1). En cas de non-respect de ce règlement, la sanction qui peut être imposée peut aller jusqu'à la suspension ou la révocation de son mandat (art. 41 du règlement).

9. Séance régulière et séance publique d'information annuelle

SÉANCE RÉGULIÈRE

9.1. Calendrier

Le conseil d'administration se réunit au moins six fois par année. Il doit également se réunir à la demande du président ou à la demande écrite du tiers de ses membres du conseil d'administration en fonction (art. 176, LSSSS).

Chaque année, le conseil fixe, par résolution, le calendrier des séances. Toutefois, lorsqu'une séance ne peut avoir lieu suivant ce calendrier, le conseil d'administration choisit, par résolution, une nouvelle date.

9.2. Lieux

Les séances du conseil d'administration se tiennent au siège de l'établissement.

9.3. Convocation

Une séance du conseil d'administration est convoquée par le président, le président-directeur général ou le tiers des membres du conseil en fonction, pourvu qu'un avis écrit leur soit donné, ou sans avis si tous sont présents ou ont renoncé par écrit à l'avis de convocation de la séance.

9.4. Délai d'avis de convocation

Le délai d'avis de convocation d'une séance du conseil d'administration est :

- a) d'au moins sept (7) jours pour une séance régulière;
- b) d'au moins quarante-huit (48) heures pour une séance spéciale;
- c) d'au moins quinze (15) jours pour une séance publique annuelle d'information (art. 160 et 177, LSSSS, et 30, LMRSSS).

9.5. Transmission de l'avis de convocation

Tout avis de convocation peut être transmis à chaque membre du conseil d'administration par courrier ordinaire ou recommandé, par télécopieur, par courrier électronique ou, en cas d'urgence, par téléphone (art. 160 et 177, LSSSS).

9.6. Affichage de l'avis de convocation

Tout avis de convocation d'une séance publique doit être affiché dans l'établissement dans un endroit visible et accessible au public, sur le site Internet de l'établissement et peut être communiqué aux médias locaux. Cette dernière publication est obligatoire dans le cas de la tenue de la séance publique annuelle d'information (art. 160 et 177, LSSSS).

9.7. Contenu de l'avis de convocation

L'avis de convocation doit préciser la nature, la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour de la séance. Dans le cas d'une séance spéciale, seuls le ou les sujets mentionnés à l'ordre du jour peuvent y être transigés. L'avis de convocation doit résumer la procédure à suivre lors de la période de questions ou indiquer le moyen de se la procurer.

9.8. Renonciation à l'avis de convocation

Tout membre du conseil d'administration peut renoncer de quelque manière à l'avis de convocation à une séance du conseil. Toutefois, sa seule présence à la séance équivaut à une renonciation, sauf s'il y assiste spécialement pour s'opposer à sa tenue en invoquant l'irrégularité de sa convocation.

9.9. Non-réception de l'avis de convocation

La non-réception de l'avis par un membre du conseil d'administration n'invalidera pas la séance, les procédures qui s'y seront déroulées et les décisions qui s'y seront prises. Un certificat émis par le secrétaire établissant l'expédition de l'avis est une preuve péremptoire de l'émission de l'avis.

9.10. Personne invitée aux séances

Peut être invitée aux séances du conseil d'administration toute personne susceptible de lui fournir une aide ou des informations.

10. Règles de fonctionnement des séances du conseil d'administration

10.1. Caractère public des séances du conseil d'administration et des documents

Le conseil d'administration siège en séance régulière ou spéciale. Les séances du conseil d'administration sont publiques. Toutefois, le conseil peut décréter le huis clos, à tout moment et, notamment, dans les cas suivants :

- a) lorsqu'il l'estime opportun pour éviter un préjudice à une personne;
- b) lorsqu'il délibère sur la négociation des conditions de travail.

Les décisions prises lors des séances tenues à huis clos ont un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'elles contiennent.

Les documents déposés ou transmis au conseil d'administration et les renseignements fournis lors des séances publiques de même que les procès-verbaux de ces séances ont un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'ils contiennent (art. 161, LSSSS).

Les membres du conseil d'administration doivent en recevoir une copie avec l'avis de convocation. Toutefois, dans des cas exceptionnels, un document peut être déposé séance tenante.

10.2. Participation à distance

Les membres du conseil d'administration peuvent, si tous sont d'accord, participer à une séance publique du conseil à l'aide de moyens (ex. : téléphone ou visioconférence) permettant à tous les participants de communiquer immédiatement entre eux. Il doit toutefois être prévu un endroit permettant au public d'assister à la séance et de participer à la période de questions. Les participants sont réputés avoir participé à cette séance (art. 161.1, LSSSS).

En cas d'urgence, les membres du conseil d'administration peuvent, si le nombre de membres nécessaire au quorum est atteint et que tous y consentent, participer à une séance spéciale par voie de conférence téléphonique (art. 164, LSSSS).

Le consentement des membres est présumé, en l'absence d'objection de leur part. Cette objection, le cas échéant, doit se manifester par un retour de courriel dans les deux jours suivant la réception d'un avis de convocation précisant la tenue d'une telle séance.

10.3. Ouverture des séances

La présence du président ou du vice-président est obligatoire pour la tenue des séances du conseil.

À l'heure indiquée dans l'avis de convocation, le président ouvre la séance, à moins que le quorum ne soit pas atteint. En cas de retard, un délai maximal de trente (30) minutes est accordé après l'heure indiquée dans l'avis de convocation ou dans la proposition d'ajournement. Passé ce délai, le secrétaire dresse, à la demande du président, du vice-président ou d'un membre du conseil d'administration, un procès-verbal de l'heure, enregistre les présences et y consigne que la séance ne peut être tenue, faute de quorum.

10.4. Présidence et procédure aux séances

Le président préside les séances et est responsable de tout ce qui concerne la procédure. Il s'inspire des procédures usuelles des assemblées délibérantes. En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président, le vice-président préside la séance ou, à défaut, la séance est suspendue par un membre du conseil d'administration désigné par le conseil à cette fin.

10.5. Secrétaire

Le secrétaire ou, en son absence, un membre du conseil d'administration désigné par le conseil agit comme secrétaire.

10.6. Ordre du jour

La personne autorisée à convoquer une séance du conseil d'administration prépare l'ordre du jour. Le conseil d'administration adopte l'ordre du jour au début de la séance. Toutefois, l'ordre des sujets peut être modifié, avec le consentement de la majorité des membres du conseil présents.

L'ordre du jour d'une séance spéciale doit se limiter aux sujets inscrits dans l'avis de convocation.

L'ordre du jour d'une séance régulière du conseil doit comprendre les points suivants : l'adoption de l'ordre du jour, l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, les sujets sur lesquels le conseil doit prendre une décision et la période de questions réservée au public.

10.7. Quorum

Le quorum aux séances du conseil d'administration est constitué de la majorité de ses membres en fonction, dont le président ou le vice-président (art. 162, LSSSS).

Lorsque, pendant la séance, un membre du conseil d'administration dénonce le fait qu'il n'y a plus quorum, le président demande au secrétaire de procéder à l'appel des noms. Si l'appel des noms démontre qu'il n'y a pas quorum, la séance est suspendue. Si le quorum n'est pas rétabli après quinze (15) minutes, la séance est ajournée jusqu'à ce qu'une autre date soit fixée par le président. Le cas échéant, un nouvel avis de convocation doit être expédié.

10.8. Droit de vote

Avant d'appeler le vote, le président résume la proposition de départ, avec les modifications demandées, s'il y a lieu.

Lors des séances, chaque membre du conseil d'administration a droit à un vote par résolution et est tenu de voter ou d'exprimer son abstention, sauf exception. À cette fin, il ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration. En cas de partage des voix, le président dispose d'une voix prépondérante.

Le vote se prend à main levée, de vive voix ou, à la demande d'un membre du conseil d'administration, par scrutin secret. Dans ce cas, le secrétaire agit comme scrutateur.

Lorsqu'un membre du conseil d'administration, en raison d'un handicap, ne peut voter selon le mode usuel, il peut recourir à tout moyen lui permettant d'exprimer clairement son opinion.

10.9. Résolution

Sous réserve des dispositions de la LSSSS imposant une majorité différente, les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents.

Toute décision du conseil d'administration est prise par résolution. Avant d'être débattue, toute résolution doit être proposée et appuyée. La déclaration par le président qu'une résolution a été adoptée et une entrée faite à cet effet dans les procès-verbaux constituent, à sa face même, la preuve de ce fait sans qu'il ne soit nécessaire de prouver la quantité ou la proportion des votes enregistrés en faveur de cette résolution ou contre elle, à moins qu'un membre du conseil n'ait demandé un décompte formel. Un membre du conseil d'administration peut demander la consignation de sa dissidence au procès-verbal de la séance, à moins que le vote n'ait eu lieu par scrutin secret.

Toute résolution dûment adoptée est exécutoire dès son adoption, à moins que le conseil ne fixe son entrée en vigueur à un autre moment.

10.10. Situation urgente

En cas d'urgence, une résolution écrite et signée par tous les membres du conseil d'administration a la même valeur que si elle avait été prise en séance.

Cette résolution est déposée à la séance subséquente et conservée avec les procès-verbaux des séances du conseil d'administration (art. 164, LSSSS).

10.11. Ajournement

Qu'il y ait quorum ou non, une séance du conseil d'administration peut être ajournée par le vote de la majorité des membres présents. La séance peut être reprise sans qu'il ne soit nécessaire de donner un nouvel avis s'il y avait quorum au moment de l'ajournement. S'il n'y a pas quorum à la reprise de la séance ajournée, cette dernière est réputée s'être terminée immédiatement après l'ajournement.

10.12. Procès-verbal

a) Contenu

Le secrétaire doit rédiger un procès-verbal pour chaque séance du conseil d'administration. Le procès-verbal renferme sous forme d'attendus, les motifs et le libellé d'une proposition, le résumé des délibérations, le nombre de votes favorables, la décision prise par le conseil d'administration et, le cas échéant, un résumé succinct des questions du public et des réponses fournies.

Il doit, le cas échéant, faire état de la dissidence d'un membre du conseil d'administration, mais il ne fait pas mention de l'identité de celui qui fait une proposition ni de celle de celui qui l'appuie.

Il doit, de plus, indiquer l'heure du début et de la fin de la séance, et les présences et absences des membres du conseil d'administration, en totalité ou en partie, motivées ou non.

b) Participation à distance des membres

Le procès-verbal d'une séance comprenant la participation à distance des membres du conseil d'administration doit faire mention du :

- i. consentement de tous les membres du conseil d'administration à l'égard de la participation à distance d'un des membres;
- ii. fait que la séance s'est tenue avec le concours du moyen de communication (conférence téléphonique, visioconférence, Web) qu'il indique;
- iii. nom de tous les membres du conseil physiquement présents lors de la séance;
- iv. nom des membres du conseil qui ont participé grâce à ce moyen de communication.

c) Lecture et correction

Chaque membre du conseil d'administration doit recevoir une copie du procès-verbal avant son approbation. Dans le cas contraire, le secrétaire doit lire le procès-verbal de la séance précédente avant son approbation en séance.

Tout membre du conseil d'administration qui désire apporter une correction au procès-verbal doit le faire au moment opportun et il ne peut ni changer le sens et l'objet des décisions prises, ni y ajouter des éléments qui n'y étaient pas.

d) Authenticité

Les procès-verbaux des séances du conseil d'administration, approuvés par celui-ci et signés par le président du conseil et le secrétaire, sont authentiques (art. 166, LSSSS).

e) Lieu de conservation

Les procès-verbaux, la correspondance et tout autre document liant l'établissement sont conservés au siège de l'établissement. De plus, tous documents reliant l'établissement à un établissement regroupé sont conservés au siège du centre intégré (art. 168, LSSSS, et art. 27, LMRSSS).

10.13. Période de questions

a) Durée

Lors de chaque séance du conseil, une période d'au plus trente (30) minutes est allouée pour permettre aux personnes présentes de poser des questions. Cette période est fixée dans la première partie de l'ordre du jour et ne peut être prolongée sans l'autorisation du président.

b) Procédure pour soumettre une question au conseil

Toute personne présente à une séance du conseil d'administration peut, avec l'autorisation du président, poser une question en respectant les conditions et la procédure prescrites dans la présente section.

Une personne qui désire poser une question doit se présenter à la salle où se tiendra la séance du conseil d'administration avant l'heure fixée pour le début d'une séance du conseil d'administration. Elle doit donner au président ou à la personne qu'il désigne, son nom et son prénom et, le cas échéant, le nom de l'organisme qu'elle représente, et indiquer l'objet de sa question. Elle peut elle-même inscrire ces informations dans un registre à cet effet. Cette inscription, accompagnée des renseignements requis, peut s'effectuer au plus tard trente (30) minutes avant la tenue de la séance ou par courrier électronique à l'adresse indiquée sur l'avis de convocation.

La question doit porter sur la gestion des affaires de l'établissement d'intérêt public et la personne qui pose la question doit éviter les allusions personnelles, les insinuations malveillantes ou injurieuses, les paroles blessantes et les expressions grossières.

Au cours de la séance du conseil d'administration, le silence doit être observé par le public. Le président accorde le droit de parole aux personnes en respectant l'ordre des demandes.

Aucune intervention du public n'est permise avant ou après la période de questions.

c) Forme de la question et durée de l'intervention

La personne a droit à une question par intervention et à un maximum de trois (3) interventions par séance.

L'intervention totale comprenant la question et la réponse est limitée à dix (10) minutes. Toutefois, le président peut permettre la prolongation de l'intervention ou la formulation d'au plus de deux (2) autres sous-questions accessoires à la question principale dans la mesure où ces sous-questions ne servent pas à engager ou à poursuivre un échange ou un débat.

d) Irrecevabilité d'une question

Est irrecevable une question :

- a) qui porte sur une affaire pendante devant les tribunaux, un organisme administratif ou une instance décisionnelle, ou encore une affaire sous enquête;

- b) qui constitue davantage une hypothèse, une expression d'opinion, une déduction, une allusion, une suggestion ou une imputation de motifs qu'une question;
- c) jugée frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- d) dont la réponse relève d'une opinion professionnelle.

e) Procédure

Le président accorde la parole aux personnes, et ce, selon l'ordre d'inscription.

- 1) Le président peut répondre à la question séance tenante ou désigner une personne pour y répondre.
- 2) Si la question nécessite des recherches ou si aucune réponse ne peut être apportée séance tenante, le président peut prendre cette question en délibéré en indiquant le moment où il sera en mesure de fournir une réponse. Cette réponse peut être donnée à une réunion subséquente ou à un autre moment.
- 3) Toute réponse, écrite ou verbale, doit être claire et brève et se limiter à la question posée.
- 4) Le président, la personne désignée pour répondre à la question ou le service concerné peut refuser d'y répondre :
 - s'il juge contraire à l'intérêt public de fournir les renseignements demandés;
 - si les renseignements demandés sont des renseignements personnels;
 - si ceux-ci ne peuvent être colligés qu'à la suite d'un travail considérable ne correspondant pas à leur utilité;
 - si la question porte sur les travaux d'un conseil ou d'un comité du conseil d'administration ou d'une commission d'enquête dont le rapport n'a pas été déposé au conseil;
 - si la question a déjà été posée ou si elle a pour objet une affaire déjà à l'ordre du jour.
- 5) Lorsque la question est irrecevable, le président doit indiquer sur quels motifs il fonde sa décision qui est finale et sans appel. Le président ou un membre du conseil ne peut être tenu de déposer un document en réponse à une question ou à l'occasion de la période de questions, ni n'est tenu d'accepter le dépôt de document.
- 6) Le président veille à ce que la période de questions ne donne lieu à aucun débat entre les membres du conseil d'administration, entre une personne présente et un membre du conseil ou entre les personnes présentes.
- 7) Aucune question ou intervention ne peut conduire à l'adoption d'une proposition à moins que tous les membres du conseil d'administration présents y consentent.
- 8) La période de questions doit se dérouler dans l'ordre, le calme et le respect des personnes. Le président du conseil d'administration peut imposer une sanction à quiconque contrevient gravement aux règles, spécialement à celles qui ont pour objet le maintien de l'ordre. Les sanctions peuvent être un avertissement, une demande de retrait de certaines paroles, une suspension du droit de parole ou l'ordre de quitter les lieux, selon la nature du geste posé. Le président peut mettre un terme à la période de questions avant le moment prévu lorsque les circonstances le justifient en raison, notamment, de l'impossibilité de maintenir l'ordre. Si le président ordonne à une personne de quitter les lieux pour nuisance au maintien de l'ordre et que celle-ci s'y refuse, il peut être pris tout moyen raisonnable pour faire respecter la décision du président.

SÉANCE PUBLIQUE D'INFORMATION ANNUELLE

11. Séance publique d'information annuelle

Le conseil d'administration de l'établissement doit tenir, au moins une fois par année, une séance publique d'information à laquelle la population est invitée à participer. Cette séance peut être tenue en même temps que l'une des séances régulières.

Les membres du conseil d'administration doivent présenter à la population le :

- rapport d'activité;
- rapport financier annuel;
- rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits visés à l'article 76.10 de la LSSSS;

et

- répondre à toute autre question adressée relativement aux rapports présentés (art. 30, LMRSSS);
- répondre de leurs priorités et de leurs nouvelles orientations (art. 177, LSSSS).

SECTION 3 — PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENT ET SECRÉTAIRE

12. Désignation

Le ministre désigne, parmi les membres indépendants du conseil d'administration, le président. Le ministre peut ainsi désigner une personne plus d'une fois (art. 22, LMRSSS).

13. Élection

Les membres d'un conseil d'administration élisent, parmi les membres indépendants, le vice-président (art. 23, LMRSSS). Le président-directeur général est nommé d'office secrétaire du conseil.

Pour cette élection, le président du conseil d'administration agit à titre de président d'élection et désigne un scrutateur qui ne doit pas être membre du conseil.

14. Procédure d'élection

L'élection se fait par et parmi les membres du conseil d'administration et se déroule à huis clos dans le cadre d'une séance régulière ou d'une séance spéciale. Le président d'élection a pour mandat d'assurer le bon déroulement de la procédure d'élection et de rappeler la procédure suivante :

- a) Le président d'élection accepte les propositions des membres du conseil, c'est-à-dire les mises en nomination. Ces propositions n'ont pas besoin d'être secondées. Il refuse toute demande de la part des membres du conseil pour clore la période de mises en nomination tant qu'il y a des propositions de noms. Cependant, la période des mises en nomination ne peut dépasser un délai raisonnable déterminé par le président.
- b) Le président d'élection offre la possibilité à la personne qui propose de faire une brève présentation du candidat dont il propose la mise en nomination.
- c) Lorsqu'il n'y a plus de candidatures, le président d'élection déclare close la période de mises en nomination.
- d) Le président d'élection demande à chaque membre du conseil d'administration mis en nomination s'il accepte ou décline sa candidature.
- e) Après acceptation par un candidat d'être mis en nomination, le président d'élection lui demande d'expliquer sa motivation à se présenter au poste soumis à l'élection.
- f) S'il n'y a qu'une seule personne mise en nomination, cette dernière est élue par acclamation.
- g) S'il y a plus d'une candidature, le président d'élection fait appel à un scrutin secret et nomme un scrutateur. Le scrutateur assume, notamment, les fonctions suivantes :
 - 1) distribuer les bulletins de vote;
 - 2) recueillir les bulletins de vote;
 - 3) avec le président d'élection, procéder au dépouillement du scrutin.
- h) Le président d'élection déclare élue la personne qui obtient le plus grand nombre de votes.
- i) En cas d'égalité des votes ayant pour effet d'élire plus d'une personne, le président d'élection fait appel à un autre vote par scrutin secret, mais seulement pour les candidats visés par l'égalité des votes, jusqu'à ce qu'il y ait une majorité de votes.
- j) Le président d'élection clôt la période d'élection.

Lorsque le poste de vice-président est comblé, le président d'élection a complété son mandat.

15. Éligibilité

Le président et le vice-président du conseil d'administration doivent être des membres indépendants (art. 22 et 23, LMRSSS).

16. Durée du mandat

La durée du mandat du président et du vice-président est d'au plus trois ans.

17. Remplacement du président et du vice-président

Si un vice-président cesse d'agir comme membre du conseil d'administration ou s'il démissionne, les membres du conseil doivent procéder à une nouvelle élection. Le mandat sera de la durée non écoulée du mandat du membre du conseil à remplacer.

Si un président cesse sa fonction, la vacance est comblée par le ministre.

18. Fonctions du président

Le président du conseil d'administration en préside les séances, voit à son bon fonctionnement et assume toutes les autres fonctions qui lui sont assignées par règlement du conseil. Sans limiter la généralité de ce qui précède, le président remplit les fonctions suivantes :

1. rendre compte, avec le président-directeur général de l'établissement, auprès du ministre, des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus à l'entente de gestion et d'imputabilité;
2. signer les documents officiels du conseil d'administration;
3. assurer un rôle de vigie au regard de l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services et de l'utilisation optimale des ressources;
4. Le président est invité d'office des comités du conseil d'administration, et ce, à moins de mention contraire.

19. Fonction du vice-président

Le vice-président assiste le président dans l'exercice de ses fonctions et, en cas d'absence ou d'incapacité d'agir de celui-ci, il assume les fonctions du président ou toute autre fonction qui lui est assignée par le conseil d'administration (art. 23, al. 2, LMRSSS).

20. Fonctions du secrétaire

Le secrétaire remplit les fonctions suivantes :

1. agir comme secrétaire des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;
2. transmettre les avis de convocation des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, des réunions de tout autre conseil ou comité;
3. rédiger les procès-verbaux des séances et des réunions pour lesquels il agit à titre de secrétaire et les faire signer par le président et les contresigner;
4. assurer la tenue et la conservation des archives comprenant les registres de l'établissement et les dossiers complets des séances du conseil d'administration et, lorsque requis par règlement, de tout autre conseil ou comité, les livres et le sceau de l'établissement (art. 168, LSSSS);
5. certifier tout document, copie ou extrait qui émane de l'établissement ou qui fait partie de ses archives (art. 166, LSSSS);

6. remplir toute autre fonction que lui assigne le conseil d'administration.

En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du secrétaire, une personne désignée le remplace.

21. Fonction du président-directeur général

Le président-directeur général est membre d'office de tous les comités, sauf du comité de vérification, où il est invité.

SECTION 4 — COMITÉS OBLIGATOIRES DU CONSEIL

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

22. Composition

Le conseil d'administration institue, dans l'établissement, un comité de gouvernance et d'éthique. Ce comité est composé d'un minimum de cinq (5) membres dont une majorité de membres indépendants. Il doit être présidé par un membre indépendant (art. 181, LSSSS). Le président et le président-directeur général sont membres d'office de ce comité.

23. Responsabilités

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la LSSSS. De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

- 1) des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- 2) un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, c. M-30), et d'assumer les fonctions qui lui sont attribuées en vertu de ce code;
- 3) des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du CA avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques
- 4) des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
- 5) un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- 6) il doit procéder annuellement à l'évaluation du comité;
- 7) en outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, selon les critères approuvés par le conseil d'administration (art. 181.0.0.1, LSSSS);
- 8) il doit participer à la démarche d'élaboration des priorités organisationnelles annuelles de l'établissement et en assurer le suivi;
- 9) il doit examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration.

24. Nomination d'un président

Les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres indépendants du comité de gouvernance et d'éthique le président dudit comité.

25. Rapport

Le comité de gouvernance et d'éthique fait rapport de ses activités au moment choisi par le conseil d'administration, au moins une (1) fois par année.

AUTRES FONCTIONS

- a) Revoir régulièrement les risques liés à l'éthique et la gouvernance ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ DE VÉRIFICATION

26. Composition

Le conseil d'administration doit constituer un comité de vérification qui doit être composé d'un minimum de trois (3) membres, dont une majorité de membres indépendants, et doit être présidé par un membre indépendant. Au moins un des membres du comité doit avoir une compétence en matière comptable ou financière. Les membres de ce comité ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.

Le président-directeur général est invité à ce comité.

27. Responsabilités

Le comité de vérification doit, notamment :

- a) s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- b) s'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- c) réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- d) examiner les états financiers ainsi que le rapport d'audit avec l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration;
- e) recommander au conseil d'administration la nomination de l'auditeur indépendant;
- f) veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats;
- g) formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;
- h) réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration (art. 181.0.0.3, LSSSS);
- i) examiner, pour recommandation au conseil d'administration, le plan de délégation de signatures et s'assurer qu'il soit respecté;
- j) examiner la liste des engagements et contrats financiers de 100 000 \$ et plus;
- k) procéder annuellement à l'évaluation du comité.

28. Nomination d'un président

Les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres indépendants du comité de vérification le président dudit comité.

29. Rapport

Le comité de vérification fait rapport de ses activités au moment choisi par le conseil d'administration, au moins une (1) fois par année.

AUTRES FONCTIONS

- a) Revoir régulièrement les risques liés aux ressources financières ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

30. Composition

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration institue, dans l'établissement, un comité de vigilance et de la qualité, responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1) (art. 181.0.1, LSSSS).

Ce comité se compose de cinq (5) personnes, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois (3) autres personnes sont choisies par le conseil d'administration parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou qui n'exercent pas leur profession dans l'une des installations exploitées par l'établissement. En outre, l'une de ces trois (3) personnes choisies par le conseil d'administration doit être la personne désignée par le comité des usagers pour siéger au sein du conseil d'administration (art. 181.0.2, LSSSS). *Le ou les médecins examinateurs, le président du comité sur l'accès aux soins et aux services (CASS) et un usager-ressource sont invités d'office aux réunions du comité.*

31. Fonctions

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux services, la qualité, la pertinence, la sécurité et l'efficacité des services dispensés ainsi que le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- 1) recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- 2) s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement;
- 3) favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs recommandations;
- 4) établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations au conseil d'administration;
- 5) faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- 6) assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il lui a faites;
- 7) veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- 8) procéder annuellement à l'évaluation du comité;

- 9) exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié par la LSSSS (art. 181.0.3, LSSSS).
- 10) recevoir à chacune de ses réunions le rapport du comité sur l'accès aux soins et services (CASS) auquel il a délégué sa responsabilité quant à l'accessibilité aux services de l'établissement.

AUTRES FONCTIONS

- 11) Revoir régulièrement les risques liés à la vigilance et la qualité ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

32. Nomination d'un président

Les membres du conseil d'administration désignent parmi les membres du comité de vigilance et de la qualité un président pour ledit comité.

33. Rapport

Le comité de vigilance et de la qualité fait rapport de ses activités au moment choisi par le conseil d'administration, au moins une (1) fois par année.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

34. Règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement des comités obligatoires sont les suivantes. Elles s'appliquent également, en faisant les adaptations nécessaires, aux comités facultatifs du conseil.

35. Durée du mandat

À l'exception des invités d'office du comité, la durée du mandat d'un membre est d'un (1) an à partir de la date de sa nomination. Ce mandat est renouvelable. Les membres du comité restent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

36. Vacance

Un membre du comité cesse d'en faire partie et son mandat se termine :

- a) s'il cesse d'être membre du conseil d'administration selon les conditions prévues à l'article 8 du présent règlement;
- b) s'il met fin à son mandat en vertu des dispositions prévues à l'article 36 du présent règlement.

37. Avis et comblement de la vacance

Le secrétaire ou, à défaut, le président du conseil d'administration doit porter à la connaissance du conseil d'administration, au plus tard à sa prochaine séance régulière, toute vacance survenue au sein de ces comités.

La vacance doit être comblée sur appel du président et par vote secret si le besoin est, et ce, pour la durée non écoulée du mandat du membre du comité à remplacer. La personne ainsi désignée doit posséder les qualités requises du poste à remplacer.

38. Fin de mandat

À l'exception des membres d'office de ces comités, tout membre peut mettre fin à son mandat par écrit. Cette fin de mandat prend effet le jour de son acceptation par le conseil d'administration.

39. Convocation des réunions

38.1. Convocation

Les réunions de ces comités sont convoquées par leur président respectif ou par le secrétaire du comité.

38.2. Délai d'avis de convocation

Le délai d'avis de convocation d'une réunion est d'au moins sept (7) jours. Il peut toutefois, en cas d'urgence, être réduit à vingt-quatre (24) heures.

38.3. Transmission de l'avis de convocation

Tout avis de convocation doit être transmis à chaque membre du comité par courrier ordinaire ou recommandé, par télécopieur ou par courrier électronique.

38.4. Contenu de l'avis de convocation

L'avis de convocation doit préciser la nature, la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour de la réunion; s'il s'agit d'une conférence téléphonique ou d'une visioconférence, l'avis doit le préciser. Dans le cas d'une réunion d'urgence, seuls le ou les sujets mentionnés à l'ordre du jour peuvent y être traités.

38.5. Renonciation à l'avis de convocation

Tout membre du comité peut renoncer de quelque manière à l'avis de convocation à une réunion du comité. Toutefois, sa seule présence à la réunion équivaut à une renonciation à l'avis de convocation sauf s'il y assiste spécialement pour s'opposer à sa tenue en invoquant l'irrégularité de celle-ci.

38.6. Non-réception de l'avis de convocation

La non-réception de l'avis par un membre du comité n'invalidera pas la réunion, les procédures qui s'y seront déroulées et les décisions qui s'y seront prises. Un certificat émis par le secrétaire établissant l'expédition de l'avis est une preuve péremptoire de l'émission de l'avis.

38.7. Personne invitée aux réunions

Peut être invitée aux réunions du comité toute personne susceptible de lui fournir une aide ou des informations dont il a besoin pour la réalisation de ses mandats, y compris les gestionnaires, les membres du personnel et les professionnels qui exercent dans toute installation exploitée par l'établissement.

40. Procédures

39.1. Fréquence et lieu des réunions

Ce comité se réunit en privé au moins quatre (4) fois par année au siège de l'établissement ou à tout autre endroit fixé par la convocation.

39.2. En privé

Les réunions de ce comité se déroulent en privé. Le comité peut cependant en décider autrement ou inviter les personnes qu'il juge à propos.

39.3. Participation à distance

Les membres du comité peuvent, avec l'autorisation du président du comité, participer à une réunion à distance par tout moyen leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone ou par vidéoconférence. Ils sont alors réputés avoir assisté à la réunion.

39.4. Présidence et procédure aux réunions

Le président du comité concerné préside les réunions et est responsable de tout ce qui concerne la procédure aux réunions. Il s'inspire des procédures usuelles des assemblées délibérantes.

39.5. Secrétaire

Une personne désignée par le comité agit comme secrétaire.

39.6. Ordre du jour

L'ordre du jour des réunions est laissé à la discrétion du président du comité concerné et peut être amendé en tout temps.

39.7. Quorum

Le quorum est constitué de la majorité de ses membres en fonction.

39.8. Résolution

Les résolutions, sous forme de recommandations au conseil d'administration, sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents du comité.

Toute décision est prise par résolution. Avant d'être débattue, toute résolution doit être proposée et appuyée. La déclaration du président qu'une résolution a été adoptée et une entrée faite à cet effet dans les procès-verbaux constitue, à première vue, la preuve de ce fait.

39.9. Droit de vote

Avant d'appeler le vote, le président résume la proposition de départ, avec ses modifications s'il y a lieu.

Lors des réunions, chaque membre a droit à un vote. À cette fin, il ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration.

En cas de partage des voix, le président ne dispose pas d'une voix prépondérante. Le vote est alors repris.

Le vote se prend à main levée, de vive voix ou par vote secret selon les modalités prévues à l'article 39.10.

39.10. Vote secret

Un membre du comité peut demander la tenue d'un vote secret sur tout sujet jugé pertinent. Le président autorise la tenue d'un vote secret lorsque la demande est appuyée par la majorité des membres présents.

39.11. Situation urgente

En cas d'urgence, une résolution écrite et signée par tous les membres du comité a la même valeur que si elle avait été prise lors de la réunion.

Cette résolution est déposée à la réunion subséquente et conservée avec les procès-verbaux des réunions.

39.12. Ajournement

Qu'il y ait quorum ou non, une réunion peut être ajournée par le vote de la majorité des membres du comité présents. La réunion peut être reprise sans qu'il soit nécessaire de donner un nouvel avis s'il y avait quorum au moment de l'ajournement. Les membres constituant le quorum lors de l'ajournement ne sont pas tenus de constituer le quorum à la reprise de la réunion. S'il n'y a pas quorum à la reprise de la réunion ajournée, cette dernière est réputée s'être terminée immédiatement après l'ajournement.

39.13. Comptes rendus et documents

Les dispositions du présent règlement sur les procès-verbaux et les documents déposés au conseil d'administration s'appliquent en les adaptant aux comptes rendus du comité.

SECTION 5 — COMITÉS FACULTATIFS DU CONSEIL

41. Préambule

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), le conseil d'administration peut former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission. Ainsi, par cette section du règlement, le conseil d'administration constitue différents comités facultatifs et en détermine les règles de fonctionnement.

– Réf. : *Loi, art. 181*

42. Règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement applicables à ces comités sont celles prévues aux articles 33 à 39 inclusivement du présent règlement, sauf les règles d'exception mentionnées à la présente section.

Le président-directeur général est invité d'office à ces comités, et ce, à moins de mention contraire.

COMITÉ SUR L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES

43. Préambule

En instituant le comité sur l'accès aux soins et aux services (CASS), le conseil d'administration reconnaît l'importance d'une accessibilité aux soins et aux services cliniques qui respecte les cibles ainsi que les standards convenus et reconnus. Il reconnaît également que les solutions aux problématiques d'accès sont de nature organisationnelle, systémique et de réseau. Il reconnaît enfin l'importance de développer des stratégies sur l'ensemble des programmes cliniques et des trajectoires de soins, dans un objectif d'amélioration de l'accès aux services. Ce comité exerce son mandat par délégation du comité de vigilance et de la qualité.

44. Composition

Le comité est composé d'au moins cinq (5) membres du conseil d'administration, dont la majorité ne travaillent pas dans l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'établissement *ainsi que d'un usager-ressource*, et doit obligatoirement comprendre le président du comité de vigilance et de la qualité.

45. Responsabilités

Le comité s'assure de l'application de l'article 105 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipulant que « *L'établissement détermine les services de santé et les services sociaux qu'il dispense de même que les diverses activités qu'il organise, en tenant compte de la mission de tout centre qu'il exploite et des ressources disponibles... L'établissement fixe également les paramètres des services de santé et des services sociaux qu'il dispense...* ». En ce sens, le CASS s'assure que les priorités, les stratégies et les actions retenues en matière d'accès aux services sont conformes aux orientations stratégiques de l'établissement et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

46. Fonctions

Le comité exerce ses fonctions sous quatre grands axes :

AXE 1 : EXPÉRIENCE PATIENT

a) suivre l'évolution de la mise en œuvre du concept expérience patient;

- b) étudier les rapports d'évaluation de l'expérience patient et s'assurer que des suites aux recommandations sont effectuées, le cas échéant;
- c) étudier le rapport annuel d'activités du comité des usagers et formuler, le cas échéant, des recommandations aux instances concernées.

AXE 2 : OFFRE DE SERVICES CLINIQUES

- d) examiner la programmation clinique de l'établissement ainsi que les activités qu'il organise en fonction de ses missions, des ressources disponibles et des plans régionaux d'organisation de services;
- e) examiner les opportunités d'optimisation des ressources et des trajectoires de soins et de services;
- f) suivre l'évolution et la mise en œuvre du plan clinique de l'établissement dans une perspective d'expérience patient.

AXE 3 : PRIORITÉS CLINIQUES

- g) suivre l'évolution des travaux entourant les priorités organisationnelles annuelles de nature clinique;
- h) suivre l'évolution des priorités cliniques aux plans régional, suprarégional et national;
- i) formuler aux instances concernées, le cas échéant, des avis ou des recommandations découlant de l'exercice des différentes fonctions liées au suivi des priorités cliniques.

AXE 4 : ACCÈS AUX SERVICES

- j) recommander au conseil d'administration l'adoption d'une politique en matière d'accès;
- k) recevoir et analyser les rapports concernant l'évolution des indicateurs liés à l'accès aux services. En fonction des cibles fixées pour chacun de ces indicateurs, analyser les écarts et émettre les recommandations appropriées, le cas échéant;
- l) veiller au respect de l'application des standards en matière de pertinence et de performance clinique.

AUTRES FONCTIONS

- m) procéder annuellement à l'évaluation du comité;
- n) examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration;
- o) assurer une reddition de comptes régulière au comité de vigilance et de la qualité.
- p) Revoir régulièrement les risques liés à l'accès aux services ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

47. Préambule

En instituant le comité des ressources humaines, le conseil d'administration reconnaît l'importance des ressources humaines pour l'établissement et ses responsabilités à cet égard. Il reconnaît notamment la problématique liée à la disponibilité du personnel et des effectifs médicaux à laquelle est confronté l'établissement et qui risque de s'aggraver au cours des prochaines années. Cette problématique incite plus que jamais celui-ci à développer rapidement des stratégies qui permettront de créer des conditions d'emploi favorables à la rétention et à l'attraction des ressources humaines.

48. Composition

Le comité des ressources humaines est composé d'au moins trois (3) membres du conseil d'administration, parmi ceux qui ne travaillent pas dans l'établissement ou qui n'exercent pas leur profession dans l'établissement.

49. Responsabilités

Le comité des ressources humaines s'assure que les priorités et les actions retenues, qui visent le personnel et les effectifs médicaux, sont conformes aux orientations stratégiques adoptées en matière de gestion des ressources humaines. Il s'assure également que les valeurs prônées par l'établissement en cette matière et que l'engagement de celui-ci à fournir un milieu de travail humain, valorisant et stimulant pour tous soient effectivement respectés. Il examine la gestion des ressources humaines et présente des recommandations au conseil d'administration sur les stratégies, les initiatives et les politiques en matière de gestion des ressources humaines. Il s'assure que le conseil d'administration s'acquitte de ses responsabilités vis-à-vis les ressources humaines, particulièrement en ce qui a trait à la participation, à la motivation ainsi qu'à la valorisation du maintien et du développement des compétences.

50. Fonctions

Le comité exerce les fonctions suivantes :

- a) examiner les priorités et les actions en matière de gestion des ressources humaines et s'assurer que celles-ci sont conformes aux orientations stratégiques et permettent l'atteinte des objectifs fixés;
- b) s'assurer de l'élaboration et de la réalisation, avec la participation des employés de l'établissement et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre, le développement des ressources humaines et la gestion des talents;
- c) recommander au conseil d'administration l'adoption de politiques en matière de ressources humaines (recrutement, rétention, rémunération, formation, reconnaissance, etc.);
- d) s'assurer que l'engagement de l'établissement à fournir un milieu de travail humain, valorisant et stimulant pour le personnel, les médecins, les étudiants et les bénévoles, basé sur le travail en équipe, l'interdisciplinarité et la participation aux processus décisionnels, soit respecté;
- e) recevoir et examiner le plan de main-d'œuvre et présenter des avis et des recommandations au conseil d'administration;
- f) recevoir et analyser les études et rapports concernant l'état des relations de travail, le climat organisationnel, la présence au travail, la violence en milieu de travail et autres sujets pertinents s'il y a lieu, et présenter des avis et des recommandations au conseil d'administration;
- g) s'assurer de la mise en place et de l'application d'un système d'appréciation au rendement des ressources humaines;
- h) approuver les règles d'attribution des prix annuels de reconnaissance du personnel et des médecins;
- i) formuler au conseil d'administration, au besoin, des avis et des recommandations découlant de l'exercice des différentes fonctions du comité;
- j) procéder annuellement à l'évaluation du comité;
- k) examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration.

AUTRES FONCTIONS

- l) Revoir régulièrement les risques liés aux ressources humaines ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES

51. Préambule

En instituant le comité des ressources technologiques et immobilières, le conseil d'administration reconnaît les enjeux relatifs à la disponibilité des espaces physiques et des fonctionnalités immobilières de l'établissement, l'importance des technologies dans un établissement universitaire et l'impact financier majeur des solutions et des choix retenus.

52. Composition

Le comité est composé d'au moins trois (3) membres du conseil d'administration.

53. Responsabilités

Le comité des ressources technologiques et immobilières s'assure que l'établissement dispose des infrastructures nécessaires pour répondre à ses besoins fonctionnels actuels et futurs pour la prestation sécuritaire des soins et le soutien au développement et à la consolidation de l'offre de service. Il s'assure également de fournir au personnel, aux effectifs médicaux et aux étudiants un environnement technologique stable, sécuritaire et à la fine pointe. Le comité s'assure donc que l'établissement possède des plans directeurs immobiliers et technologiques et que les démarches requises soient faites pour en assurer la réalisation. En lien avec ces plans, le comité est responsable d'examiner les projets de maintien des actifs et de développement ainsi que de faire les recommandations requises au conseil d'administration.

54. Fonctions

Le comité exerce les fonctions suivantes :

- a) s'assurer que l'établissement possède des plans directeurs immobiliers et technologiques favorisant la qualité et la sécurité des soins et des intervenants tout en respectant les orientations stratégiques retenues en cette matière;
 - recevoir les plans de renouvellement et les plans d'acquisition des équipements de toutes catégories et s'assurer qu'ils sont en lien avec la mission, les orientations et les objectifs de l'établissement ainsi qu'avec ceux des instances régionales et ministérielles;
 - recevoir le plan directeur des systèmes et des technologies d'information de l'établissement et s'assurer qu'il est en lien avec les orientations technologiques du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec la mission, les orientations et les objectifs de l'établissement;
 - recevoir le plan directeur immobilier de l'établissement et s'assurer qu'il est en lien avec la mission, les orientations et les objectifs de l'établissement, et qu'il tient compte des plans d'organisation des services et de l'évolution des techniques d'intervention;
 - s'assurer que les démarches requises se poursuivent pour la réalisation des plans directeurs immobilier et technologique;

- formuler des avis et des recommandations au conseil d'administration relatifs au développement, à l'acquisition, à l'utilisation et à l'évaluation des ressources technologiques et immobilières;
 - S'assurer qu'un plan en matière de développement durable soit actif et s'assurer de son exécution;
- b) examiner les priorités et les investissements faits en matière de maintien des actifs et de développement et s'assurer que ceux-ci sont conformes aux orientations stratégiques et aux plans directeurs afin de permettre l'atteinte des objectifs fixés;
- c) formuler au conseil d'administration, au besoin, des avis et des recommandations découlant de l'exercice des différentes fonctions du comité;
- d) procéder annuellement à l'évaluation du comité;
- e) examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration.

AUTRES FONCTIONS

- f) Revoir régulièrement les risques liés aux ressources technologiques et immobilières ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION

55. Préambule

En instituant le comité des affaires universitaires et de l'innovation, le conseil d'administration confirme son intérêt et l'importance de s'impliquer davantage à la mission universitaire de l'établissement. Le conseil reconnaît la force de l'affiliation de l'établissement à l'Université Laval et les dispositions du contrat d'affiliation liant les deux parties.

56. Composition

Le comité est composé d'au moins trois (3) membres du conseil d'administration, dont au moins un issu des représentants de l'Université Laval.

Le président du comité des affaires universitaires et de l'innovation peut, le cas échéant, inviter toute autre personne à participer à une réunion du comité.

57. Responsabilités

Le comité des affaires universitaires et de l'innovation s'assure de la réalisation des orientations stratégiques de chacun des volets de la mission universitaire de l'établissement, soit l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Il s'assure de l'atteinte des objectifs fixés pour chacun des volets de cette mission. Le comité s'assure notamment de la réalisation des engagements de l'établissement en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et l'innovation, fournir aux étudiants un encadrement et un environnement d'apprentissage qui favorisent la réussite académique ainsi que contribuer à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

58. Fonctions

Le comité exerce les fonctions suivantes :

- a) s'assurer que les priorités et les actions retenues en matière d'enseignement, de recherche et d'évaluation des modes d'intervention en santé sont conformes aux orientations stratégiques retenues par l'établissement;
- b) examiner les résultats des activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en cette matière sont atteints, en évaluer l'impact sur le développement et l'évolution des pratiques et des technologies en terme d'innovation;
- c) favoriser la synergie entre les missions universitaires et la mission de soins et de services de l'établissement dans une optique de convergence optimale des missions;
- d) veiller à la réalisation de la programmation annuelle des activités universitaires;
- e) évaluer et soutenir les stratégies visant à assurer la pérennité financière des différentes missions universitaires;
- f) recommander au conseil d'administration les changements à apporter au plan d'organisation des directions universitaires;
- g) examiner, lors de son renouvellement, le contrat d'affiliation avec l'Université Laval et faire ses recommandations au conseil d'administration;
- h) présenter au conseil d'administration des recommandations sur toute matière ayant une incidence sur le développement et l'innovation en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (relations avec le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), financement fédéral, recherche privée, relations avec les différents établissements d'enseignement, etc.);
- i) analyser et faire des recommandations au conseil d'administration sur le bilan annuel de l'enseignement et de la recherche universitaires ainsi que de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, tant sur le plan scientifique que financier;
- j) formuler au conseil d'administration, au besoin, des avis et des recommandations découlant de l'exercice des différentes fonctions du comité;
- k) procéder annuellement à l'évaluation du comité;
- l) examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration.

AUTRES FONCTIONS

- m) Revoir régulièrement les risques liés aux affaires universitaires et de l'innovation ainsi que les mesures d'atténuation tout en prenant compte des ressources disponibles

COMITÉ D'ÉVALUATION DU RENDEMENT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DU MÉDECIN EXAMINATEUR

59. Préambule

En instituant le comité d'évaluation du rendement du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur, le conseil d'administration se dote d'un processus formel et annuel d'évaluation du rendement du commissaire et du médecin examinateur permettant de communiquer clairement à ceux-ci les attentes et les objectifs d'amélioration, de favoriser les échanges et de reconnaître leur contribution pour le respect des droits des usagers et le traitement diligent de leurs plaintes.

60. Composition

Le comité d'évaluation du rendement du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur est composé du président du comité de vigilance et de la qualité, du président-directeur général, d'un membre indépendant et du président du conseil d'administration qui agit à titre de président du comité d'évaluation.

61. Responsabilités

Le mandat de ce comité est de procéder annuellement à l'évaluation du rendement du commissaire et du médecin examinateur.

62. Fonctions

Le comité exerce les fonctions suivantes :

- a) Bâtir une grille d'évaluation en collaboration avec le commissaire et le médecin examinateur, laquelle comporte les compétences requises et ses indicateurs de comportement, les objectifs annuels de rendement fixés et ses indicateurs de résultats ainsi que les critères de pondération pour chacun de ces éléments. L'évaluation du rendement porte sur les résultats atteints conformément aux mandats confiés, aux objectifs annuels de rendement fixés et aux compétences déterminées;
- b) Faire rapport au conseil d'administration et recommander la progression salariale en conformité avec les résultats atteints.

63. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur

- a) Participent activement à toutes les étapes du processus d'évaluation;
- b) Procèdent à l'autoévaluation de rendement selon la grille établie.

64. Nombre de réunions

Le comité détermine le nombre requis de réunions pour exercer son mandat.

SECTION 6 — COMITÉ-CONSEIL

65. Préambule

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), le conseil d'administration peut former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission. Ainsi, par cette section du règlement, le conseil d'administration constitue le comité d'éthique clinique et de l'enseignement et en détermine les règles de fonctionnement.

– Réf. : *Loi, art. 181*

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

66. Responsabilités

Grâce à la diversité de ses membres et de leur expérience, le CECO exerce un rôle-conseil en fournissant son expertise, son habileté d'analyse et son jugement éthique de manière à accompagner le demandeur ou la demandeuse² dans sa requête éthique. Il soutient cette personne dans sa démarche de réflexion dans le but d'identifier la meilleure décision au regard d'enjeux ou problématiques éthiques de nature clinique, organisationnelle, liés à l'enseignement ou à la gestion.

Par ailleurs, les enjeux éthiques issus du domaine de la recherche clinique et fondamentale sont pris en charge par le comité d'éthique de la recherche et ont leurs règles de fonctionnement propres approuvées par le CA. De plus, les enjeux éthiques relatifs aux administrateurs (membres du conseil d'administration) de l'établissement sont pris en charge par le comité de gouvernance et éthique. Ils sont donc exclus du mandat du comité d'éthique clinique et organisationnelle.

Le comité peut collaborer et contribuer avec l'organisation dans les efforts de développement d'une culture de l'éthique clinique et organisationnelle.

67. Règle de fonctionnement

Les règles de fonctionnement, approuvées par le conseil d'administration, sont disponibles sur le site Internet : https://iucpq.qc.ca/fr/institut/qui-sommes-nous/conseil-d-administration-conseils-et-comites/comites-du-ca-instances-et-conseils-professionnels#ethique_clinique

SECTION 7 — INSTANCES

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

68. Préambule

Par cette section du règlement, le conseil d'administration constitue le comité d'éthique de la recherche et en détermine les règles de fonctionnement, et ce, en application des dispositions du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*.

69. Composition

Le comité d'éthique de la recherche est composé de :

- a) neuf (9) personnes œuvrant à l'IUCPQ-UL et ayant une expertise pertinente en ce qui concerne les méthodes, les domaines et les disciplines de recherche relevant de l'autorité du CÉR;
- b) une (1) personne versée en éthique;
- c) une (1) personne ayant une formation juridique;
- d) deux (2) personnes non affiliées à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement.

Par ailleurs, le conseil d'administration peut nommer des membres du CÉR sans droit de vote pour participer à l'administration de l'éthique de la recherche. En respect des normes éthiques en vigueur, ces personnes peuvent être sélectionnées parmi le personnel administratif du Bureau du CÉR qui possède une expérience, une expertise et des connaissances comparables à celles qui sont demandées des membres du CÉR.

70. Durée du mandat

Les membres du comité d'éthique de la recherche et le président sont nommés par le conseil d'administration pour un mandat d'une durée de trois (3) ans pouvant être renouvelé.

71. Responsabilités

Le comité d'éthique de la recherche a pour mandat de protéger les participants à la recherche, de sauvegarder leurs droits, d'assurer leur bien-être et leur dignité et de veiller à ce que toute recherche effectuée par les chercheurs de l'établissement soit conforme aux normes scientifiques, légales et morales.

Le comité d'éthique de la recherche étant désigné par le MSSS, celui-ci a la responsabilité de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec concernant la recherche sur les mineurs ou les majeurs inaptes.

Il exerce également ses responsabilités à l'égard des projets de recherche régis par le mécanisme multicentrique.

72. Fonctions

Par délégation du conseil d'administration, le comité d'éthique de la recherche a pour fonctions d'approuver, de modifier, de cesser ou de refuser toute proposition ou poursuite de projet de recherche faisant appel à des participants humains. Les décisions du comité d'éthique de la recherche doivent être conformes aux normes éthiques reconnues.

Le comité d'éthique de la recherche doit notamment :

- a) après s'être assuré de la validité scientifique du projet en prenant connaissance de l'approbation

de la valeur scientifique du projet par le comité de révision scientifique de l'établissement, de la pertinence de l'étude ainsi que de la compétence des chercheurs, évaluer l'aspect éthique de tout projet de recherche impliquant des participants humains;

- b) déterminer s'il y a équilibre entre les risques et les avantages pour la personne et chercher, lorsque le cas s'y prête, les retombées éventuelles d'un tel projet sur la santé des personnes présentant les mêmes caractéristiques que les personnes soumises à l'expérimentation;
- c) examiner le mode de sélection des participants potentiels et évaluer les modalités de consentement à la recherche;
- d) s'assurer que l'information donnée aux personnes recrutées pour un projet de recherche au moyen du formulaire de consentement soit claire et juste;
- e) porter une attention particulière au respect de la confidentialité des données recueillies lors d'un projet de recherche, dont celles reliées aux renseignements personnels et au respect de la vie privée;
- f) évaluer les amendements demandés aux protocoles approuvés;
- g) prendre note et compiler les rapports d'événements indésirables et de problèmes non anticipés;
- h) porter une attention particulière aux conséquences pour les participants de l'introduction de nouveaux médicaments dans le cadre des protocoles de recherche;
- i) assurer le suivi des projets de recherche en cours;
- j) émettre des recommandations en vue d'assurer la protection des personnes appelées à participer aux projets de recherche;
- k) faire un rapport annuel au ministre de la Santé et des Services sociaux en tant que comité d'éthique de la recherche désigné aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec;
- l) élaborer et adopter des règles de fonctionnement et les faire approuver par le conseil d'administration;
- m) formuler au conseil d'administration, au besoin, des avis et des recommandations découlant de l'exercice des différentes fonctions du comité;
- n) examiner toute question et exécuter tout autre mandat relevant de sa compétence que peut lui confier le conseil d'administration.

73. Règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement sont adoptées par le comité d'éthique de la recherche et approuvées par le conseil d'administration de l'établissement.

74. Rapport annuel

Le comité doit produire un rapport annuel de ses activités et le présenter au conseil d'administration chaque année. Ce rapport ne peut comprendre de renseignements de nature confidentielle.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES

75. Composition

Le conseil d'administration institue, dans l'établissement, un comité de gestion des risques cliniques. La composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée du personnel de l'établissement, des usagers et usagères, des personnes qui exercent leur profession dans une installation exploitée par l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de service, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers ou usagères de ce dernier. Le président-directeur général, la présidente-directrice générale -ou la personne qu'il ou qu'elle désigne est membre d'office de ce comité (art. 183.1, LSSSS).

76. Fonctions

En application de l'article 183.2 de la LSSSS, le comité de gestion des risques cliniques assure les fonctions suivantes :

Article 183.2. *Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :*

- 1) identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers ou usagère et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- 2) s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- 3) assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et des accidents, et recommander au conseil d'administration de l'établissement, par l'entremise du comité de vigilance et de la qualité auquel il rend compte, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

77. Règles de fonctionnement

Le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

78. Nomination

Le commissaire relève du conseil d'administration (CA). Il est nommé par ce dernier et il doit, pour ce faire, se qualifier comme personne indépendante en vertu de l'article 30.1 de la LSSSS et doit le demeurer tout au long de son mandat. Il est responsable envers le CA du respect des droits des usagers, de leur satisfaction et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, il exerce exclusivement les fonctions prévues à la LSSSS, notamment celle de faire la lumière sur les motifs de plainte en collaboration avec les gestionnaires, d'effectuer le suivi de la plainte auprès du plaignant et s'il y a lieu, d'émettre des recommandations à l'établissement afin de conserver ou d'augmenter la qualité des soins et des services afin d'éviter que les situations ne se reproduisent.

Après avoir pris l'avis du commissaire, le CA peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que

le commissaire lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire.

Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du CA, avoir recours à un expert externe à l'Institut. Sous réserve du 4^e alinéa de l'article 30, le commissaire ne peut autrement déléguer ses fonctions.

Le commissaire peut également, aux conditions et modalités déterminées par entente intervenue entre les établissements intéressés et approuvée par leur CA respectif, exercer les mêmes fonctions pour le compte de tout autre établissement.

Une personne qui est membre du personnel de l'Institut peut également agir sous l'autorité du commissaire.

Le CA doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire et des personnes qui agissent sous son autorité dans l'exercice de leurs fonctions. À cette fin, le CA doit notamment s'assurer que le commissaire exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la LSSSS et que le personnel qui agit sous son autorité n'exerce aucune autre fonction au sein de l'établissement.

79. Rôle et responsabilités du commissaire¹

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire doit intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Le commissaire qui, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au président-directeur général de l'Institut ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au CA.

Il fait également la promotion du régime d'examen des plaintes. À cette fin, le commissaire prend les moyens nécessaires pour s'assurer que les informations relatives à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut soient portées à la connaissance du public et à celle des intervenants par différentes stratégies.

Le commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

80. Rapport annuel

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait le bilan des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur et le comité de révision. Il fait aussi mention des interventions effectuées par le commissaire. Ce rapport fait état des principales mesures recommandées par le commissaire ainsi que des

¹ Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (R-32)

principales mesures prises par l'Institut en vue d'accroître la satisfaction de la clientèle et d'assurer le respect de ses droits, le tout, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

Au plus tard à la date fixée par le CA, le commissaire prépare et présente son rapport au CA pour approbation (l'article 76.11 de la LSSSS).

Le CA de l'Institut doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

En vertu de l'article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, le commissaire doit, dans le bilan de ses activités, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

MÉDECIN EXAMINATEUR

81. Rôle et responsabilité

Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration (CA) de l'Institut désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession à l'Institut. Le directeur des services professionnels peut être désigné pour agir à ce titre.

Le médecin examinateur est responsable envers le CA de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques demeure de la compétence du médecin examinateur.

Lors de l'examen d'une plainte, il doit faire la lumière sur les motifs de cette plainte, effectuer le suivi auprès du plaignant et émettre des recommandations afin de conserver ou d'améliorer la qualité des soins et des services et d'éviter que les situations ne se reproduisent. Il traite certains dossiers en collaboration avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

82. Indépendance

Le CA doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du médecin examinateur dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin, le CA doit notamment s'assurer que le médecin examinateur, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'il peut exercer pour l'Institut, ne se trouve pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de ses fonctions.

En plus de ses fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers prévue à la présente section, le médecin examinateur désigné procède pareillement à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le médecin examinateur doit, dès réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes:

1. examiner la plainte conformément à la présente section;
2. acheminer la plainte, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du CMDP, vers le conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;
3. acheminer la plainte, lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;
4. rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

83. Rapport annuel

Le médecin examinateur doit transmettre au CA et au CMDP, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés par l'Institut.

Un exemplaire de ce rapport est également transmis au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui en intègre le contenu au rapport visé à l'article 76.10.

COMITÉ DE RÉVISION

84. Demande de révision

Un comité de révision est institué dans l'Institut (art. 51, LSSSS). Le plaignant ou l'utilisateur, le médecin, le dentiste, le pharmacien, le résident ou le stagiaire visé par une plainte, qui est en désaccord avec les conclusions transmises ou réputées avoir été transmises par le médecin examinateur, peuvent faire une demande de révision auprès du CR. Cette demande peut être faite par écrit ou verbalement et doit être adressée au président du comité de révision (art. 53, LSSSS)..

85. Composition

Le comité de révision est composé de un (1) membre du CA élu par le conseil parmi les membres qui ne sont pas à l'emploi de l'Institut ou qui n'y exercent pas leur profession, et de deux (2) membres nommés par le conseil d'administration, sur recommandation de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent leur profession à l'Institut.

Deux (2) membres suppléants sont nommés par le CA, sur recommandation de l'exécutif du CMDP, parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent leur profession à l'Institut, et ce, afin d'assurer le remplacement de l'un (1) ou des deux (2) membres du CMDP dans le cas où celui-ci ou ceux-ci se trouveraient en situation de conflit d'intérêt relativement à la plainte faisant l'objet de la réunion ou en raison de leur absence.

Le membre du conseil d'administration assume la fonction de président.

86. Mandat

La durée du mandat des membres du comité de révision est de un an pour le membre du CA et de trois (3) ans pour les autres membres. Malgré l'expiration de leur mandat, les membres du comité de révision demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés (art. 51, al. 4, LSSSS).

87. Fonctions

Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur ou de toute autre personne, par le médecin examinateur de l'établissement (art. 52, LSSSS). À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut.

Motifs à l'appui, l'avis du comité doit conclure à l'une des options suivantes:

1. confirmer les conclusions du médecin examinateur de l'Institut;
2. requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'utilisateur, avec copie au CR, au professionnel concerné ainsi qu'au commissaire;
3. lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du CMDP de l'Institut, acheminer une copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin;

recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier. (art. 52, LSSSS).

88. Rapport annuel et autres rapports

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, au plus tard le 30 avril de chaque année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers; il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement (art. 57, LSSSS)..

Un exemplaire de ces rapports est également transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement, qui en intègre le contenu au rapport visé à l'article 76.10 de la LSSSS, ainsi qu'au Protecteur des usagers (art. 57, 76.10 et 76.11, LSSSS).

89. Règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement sont déterminées par règlement du conseil d'administration de l'établissement.

COMITÉ DES USAGERS

90. Composition

- a) *Le comité des usagers est composé de 9 membres élus.*
- b) *La majorité de ces membres doivent être des usagers. Toutefois, s'il est impossible d'avoir une majorité d'usagers sur le comité, ceux-ci peuvent élire toute autre personne de leur choix pourvu que cette personne ne travaille pas pour l'établissement ou n'y exerce pas sa profession.*

91. Durée du mandat

- a) *La durée du mandat des membres élus par l'assemblée générale au comité des usagers est de trois ans. Il peut être renouvelé.*

Les mandats des membres du comité sont renouvelables par tiers.

La durée restante du mandat des membres en fonction avant l'adoption des présentes règles n'est aucunement modifiée suite à l'adoption des présentes règles.

- b) *Le mandat des membres en élection peut être prolongé si l'assemblée générale se tient en vertu de l'article 5. b).*

De même, le mandat des membres nouvellement élus ou réélus lors de cette assemblée peut être inférieur à 3 ans.

92. Fonctions

Le mandat et les responsabilités du comité des usagers lui sont dévolus directement par la Loi (LSSSS, c.S4.2, a. 212). Le mandat confié par le législateur au comité et le cadre budgétaire sont limitatifs. Le comité ne peut y déroger en négligeant, omettant ou ajoutant des responsabilités. Le comité des usagers doit :

- a) *renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;*
- b) *promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;*
- c) *défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;*
- d) *accompagner et assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la Loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.*

Pour accomplir son mandat, le comité des usagers peut former un ou des sous-comités. La présidence d'un sous-comité est confiée à un membre du comité des usagers. Il incombe à la présidence d'un sous-comité de définir ses règles de fonctionnement et de nommer ses membres.

Les sous-comités formés doivent rendre compte annuellement de leurs activités dans les 30 jours qui suivent la fin de l'année financière, se terminant le 31 mars.

93. Règles de fonctionnement

Le comité des usagers doit établir ses règles de fonctionnement. Ces dernières entrent en vigueur dès leur adoption par les membres du comité. Ces règles et toutes ses mises à jour doivent être partagées avec le conseil d'administration à des fins d'information.

94. Rapport annuel d'activités du comité des usagers

Le comité des usagers doit soumettre annuellement au conseil d'administration, selon les modalités de la circulaire 2015-019, un rapport d'activités incluant un rapport financier et transmettre, sur demande, une copie de ce rapport au MSSS (art. 212, LSSSS).

Le conseil d'administration doit s'assurer que le contenu de ce rapport annuel d'activités, incluant un rapport financier, s'inscrit dans le cadre de son mandat et ne comporte pas d'écarts aux dispositions législatives applicables ou au *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents*. En cas d'écart, le conseil d'administration en informe le MSSS.

95. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Ce comité adopte des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

96. Conseil des infirmières et infirmiers

Ce comité adopte des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

97. Conseil multidisciplinaire

Ce comité adopte des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

SECTION 8 — EXERCICE FINANCIER ET AUDITEUR INDÉPENDANT

98. Exercice financier et normes comptables

L'exercice financier de l'établissement se termine le 31 mars de chaque année. L'établissement doit utiliser un système comptable conforme aux normes contenues au *Manuel de gestion financière* publié par le ministre (art. 282, LSSSS).

99. Mandat

L'auditeur indépendant doit, pour l'exercice pour lequel il a été nommé, vérifier le rapport financier de l'établissement et procéder à l'exécution des autres éléments de son mandat, notamment ceux déterminés par règlement pris en vertu du paragraphe 8 de l'article 505 de la LSSSS et, le cas échéant, ceux que détermine l'établissement ou le ministre (art. 293, LSSSS).

100. Rapport d'audit

Après l'avoir présenté au comité de vérification, l'auditeur indépendant remet son rapport d'audit au conseil d'administration, au plus tard trois (3) jours ouvrables avant la réunion du conseil d'administration à des fins d'adoption et de dépôt du rapport financier annuel pour l'exercice se terminant le 31 mars de chaque année. L'adoption et le dépôt du rapport financier annuel doit se faire au plus tard le 30 juin de chaque année (art. 294, LSSSS).

SECTION 9 — SIGNATURES ET INSTITUTIONS FINANCIÈRES

101. Signatures des contrats et autres documents financiers

Les dispositions de cette section sont celles que doit appliquer minimalement l'établissement. Elles respectent les dispositions de l'article 169 de la LSSSS relativement aux signatures de documents qui se lit comme suit :

« Aucun acte, document ou écrit n'engage un établissement s'il n'est signé par le président du conseil d'administration, le directeur général ou, dans la mesure que le conseil d'administration détermine par règlement, par un membre du personnel de cet établissement. »

Aux fins de la présente section, un engagement financier est une obligation découlant notamment d'un contrat, d'une entente écrite, d'une facture, d'une disposition législative ou réglementaire, qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner un paiement envers une personne, une entreprise ou un organisme externe.

L'établissement doit également s'assurer de respecter les autres dispositions légales et réglementaires émises par le gouvernement relativement à la gestion contractuelle, notamment la *Loi sur les contrats d'organismes publics* (RLRQ, c. C-65.1) et ses règlements, la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*.

(RLRQ, c G-1.001)

99.1. Le président-directeur général doit signer tout acte, document ou écrit dont l'engagement financier est supérieur au moindre de 2 % du budget brut de fonctionnement confirmé par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou 4 M\$.

Il doit déposer périodiquement au conseil d'administration un rapport faisant état de ces engagements financiers.

99.2. Le directeur des ressources financières et de la logistique doit signer tout acte, document ou écrit dont l'engagement financier est le moindre de :

- entre ½ de 1 % et 2 % du budget brut de fonctionnement confirmé par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou;
- entre 1 M\$ et 4 M\$.

99.3. Toute personne dûment autorisée selon le plan de délégation de signatures doit signer tout acte, document ou écrit dont l'engagement financier est inférieur à celui visé à 116.2.

99.4. Le comité de vérification doit examiner pour recommandation le plan de délégation de signatures établi en fonction des risques de l'établissement avant son approbation par le conseil d'administration.

99.5. Conformément à ses fonctions énumérées à l'article 26, notamment celle relative à la mise en place de mécanismes de contrôle interne adéquatement efficaces, le comité de vérification s'assure du respect du plan de délégation de signatures.

99.6. Conformément à ses fonctions énumérées à l'article 25, notamment celle relative à la mise en place et à l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement, le comité de vérification examine la liste des contrats de 100 000 \$ et plus.

102. Institutions financières

Sur recommandation du président-directeur général ou du directeur des ressources financières et de la logistique, le conseil d'administration désigne la ou les institutions financières avec lesquelles l'établissement effectue ses transactions financières.

103. Signature des demandes de paiement

118.1. Toute demande de paiement par transfert bancaire électronique, chèque ou autre doit être signée conjointement par deux (2) personnes dûment autorisées, dont au moins une est énumérée à l'article 116.1 ou 116.2, et la deuxième pouvant être identifiée au plan de délégation de signatures.

118.2. La reproduction des signatures de personnes autorisées peut être imprimée par voie électronique sur les chèques par l'établissement ou tout autre document, après décision du conseil d'administration. Une telle reproduction a le même effet que si les signatures elles-mêmes y étaient apposées.

118.3. Les chèques et autres effets bancaires liant financièrement l'établissement doivent obligatoirement requérir la signature de deux personnes parmi les personnes autorisées à signer, conformément aux résolutions adoptées par le conseil d'administration, pour chacun des fonds.

La reproduction des signatures des personnes autorisées peut être imprimée par voie électronique sur les chèques émis par l'établissement ou tout autre document, après décision du conseil d'administration. Une telle reproduction a le même effet que si les signatures elles-mêmes y étaient apposées (art. 169, LSSSS).

118.4. Conformément à ses fonctions énumérées à l'article 26, notamment celle relative à la mise en place et à l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement, le comité de vérification examine la liste des engagements financiers de 100 000 \$ et plus ne faisant pas l'objet de contrats.

SECTION 10 — DOCUMENTS ET ARCHIVES

104. Lieu de conservation

L'établissement tient et conserve à son siège les registres, livres et documents officiels.
(art. 168, LSSSS)

105. Authenticité

Les procès-verbaux des séances du conseil d'administration, approuvés par celui-ci et signés par le président de l'assemblée et le secrétaire, sont authentiques.

Les documents et les copies ou extraits qui émanent de l'établissement administré par le conseil d'administration ou qui font partie de ses archives sont authentiques lorsqu'ils sont certifiés conformes par le président du conseil ou le secrétaire. La correspondance et tout autre document liant l'établissement sont conservés au siège.

106. Registres et livres

Le conseil d'administration détermine par résolution la nature des inscriptions à tenir dans ses registres et livres. Le secrétaire du conseil d'administration tient notamment, en original ou en copie conforme, au siège de l'établissement, les registres et livres suivants :

- a) du nom, de l'adresse et de l'occupation de chacun des membres du conseil d'administration;
- b) des règlements de l'établissement;
- c) des procès-verbaux des séances du conseil d'administration;
- d) des procès-verbaux des assemblées des membres de la personne morale, le cas échéant;
- e) de l'acte constitutif de l'établissement comprenant, le cas échéant, les lettres patentes, les lettres patentes supplémentaires, les statuts de constitution ou de continuation et tout autre document ou charte accordés pour sa constitution;
- f) des hypothèques et charges grevant les biens de l'établissement;
- g) des baux;
- h) des budgets comprenant les états financiers;
- i) des transactions financières;
- j) des créances et obligations.

SECTION 11 — DISPOSITIONS FINALES

107. Remplacement et abrogation

Tout règlement antérieur sur la régie interne de l'établissement est abrogé et remplacé par le présent règlement.

108. Révision

Le présent règlement doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les cinq (5) années suivant son entrée en vigueur.

109. Validité

Le conseil d'administration adopte le présent règlement dans son ensemble et également partie par partie, de manière à ce que si un article, un paragraphe, un sous-paragraphe était ou devrait être déclaré nul, les autres dispositions du présent règlement soient maintenues.

110. Adoption, modification, abrogation

Toute adoption, modification ou abrogation du présent règlement doit être adoptée par le vote d'au moins les deux tiers (2/3) des membres du conseil lors d'une séance régulière ou spéciale du conseil d'administration, à moins d'une décision contraire.

Une copie du projet de règlement doit être expédiée aux membres du conseil avec l'avis de convocation de la séance concernée.

111. Entrée en vigueur du règlement

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.