

**Procès-verbal de la quarante-deuxième (42^e) séance (régulière)
du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de
santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-
Québec (CIUSSS MCQ) tenue le mardi 26 mars 2019, à 19 h, à la
salle Lac St-Pierre du complexe La Porte de la Mauricie situé au
4, route Sainte-Anne Ouest à Yamachiche.**

Procès-verbal adopté le 2019-05-14

(rédigé par M^{me} Isabelle Houde, adjointe administrative)

Présences :

M. Carol Fillion (secrétaire)
M. Marcel Dubois (président)
M. Michel Larrivée (vice-président)
M^{me} Diane Archambault
M. Richard Beauchamp
M^{me} Julie Beaulieu
D^r Christian Carrier
M^{me} Carol Chiasson
M. Michel Dostie
M^{me} Michèle Laroche
M^{me} Martine Lesieur
M. Carl Montpetit
M^{me} Chantal Plourde
M. André Poirier
M. Érik Samson
M^{me} Lina Sévigny
M^{me} Karine St-Ours

Absence :

M^{me} Catherine Parissier

Invités :

M^{me} Marta Acevedo
M. Louis Brunelle
M. Martin D'Amour
D^{re} Anne-Marie Grenier
M. Gilles Hudon
M^{me} Lucie Letendre
M. Philippe Lottin
M. Martin Rousseau

Une soixantaine de membres du public assistent à la rencontre, majoritairement des employés du CIUSSS MCQ affiliés aux instances syndicales *Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)* et *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)*.

POINTS STATUTAIRES

CA-42-01. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

La séance ayant été convoquée dans les délais prescrits par le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et le quorum étant constaté, M. Marcel Dubois, président, déclare la séance ouverte à 19 h 02.

Sur proposition de M^{me} Julie Beaulieu, appuyée par M. Michel Dostie, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé.

CA-42-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

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

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-42-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2019-02-28 | M. Michel Larrivée, président
 - Plan de formation continue du conseil d'administration 2018-2019
 - Outil sur le processus de prise de décision collective du conseil d'administration
 - Évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance
 - Analyse des dernières séances du conseil d'administration, dont la session intensive
 - Démarche d'agrément du conseil d'administration : Plan d'amélioration continue
 - Processus d'appréciation annuelle de la contribution des administrateurs et du rendement du président du conseil d'administration
 - ✓ Enjeux soulevés par le CGÉ : préparation du conseil d'administration à la visite d'agrément en octobre 2019 et fonctionnement du conseil d'administration (processus de prise de décision, évaluation du rendement, formation)
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2019-03-12 | M^{me} Chantal Plourde, présidente
 - Résultats du sondage santé et mieux-être des gestionnaires
 - Implantation des matières locales
 - Progression salariale des cadres 2018-2019
 - Rehaussement de postes
 - ✓ Enjeu soulevé par le CRH : implantation des matières locales

Suite à la présentation des présidents des comités du conseil d'administration, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- En référence à la discussion tenue sur les résultats du sondage santé et mieux-être des gestionnaires lors de la présentation du rapport de la présidente du CRH, est-ce possible de faire un lien entre la santé du gestionnaire et celle de son équipe? M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, considère que le lien ne peut être fait présentement, mais qu'à la suite de l'évaluation des résultats du sondage Entreprise en santé auprès du personnel qui aura lieu au printemps, le lien pourra possiblement être fait à ce moment.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-42-09. « Modification du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ », CA-42-12. « Adoption de la reconduction du plan de contingence et de participation du service de radiologie du Centre de services du Haut-Saint-Maurice » et CA-42-13. « Demande d'exemption de souscription au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M^{me} Karine St-Ours, appuyée de M. Michel Larrivée, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-42-04. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 41^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 41^e séance (régulière) du 19 février 2019.

CA-42-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-42-06. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 20 février au 26 mars 2019.

CA-42-07. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général par intérim en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 20 février au 26 mars 2019.

CA-42-08. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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

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

Résolution CA-2019-25

Acceptation des avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens

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

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

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

CONSIDÉRANT les avis de démission communiqués au président-directeur général par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] suivant son assemblée du 12 mars 2019 ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 12 mars 2019;

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

DE PRENDRE ACTE des avis de démission, **D'INFORMER** le MSSS et de **REMERCIER** pour les services rendus au sein de l'établissement, les médecins suivants :

1. **D^{re} Martine Aubry**, obstétricienne-gynécologue, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, dont l'avis de démission est daté du 26 février 2019 et laquelle sera effective le 3 septembre 2019.
2. **D^r Jacques Labrèche**, chirurgien général, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont l'avis de démission est daté du 18 février 2019 et laquelle sera effective le 19 avril 2019.

3. **D^{re} Naomé Roy-Matton**, obstétricienne-gynécologue, membre actif du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, dont l'avis de démission est daté du 20 décembre 2018 et laquelle sera effective le 1^{er} avril 2019.
4. **D^r François Turner**, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, dont l'avis de démission est daté du 13 février 2019 et laquelle sera effective le 1^{er} juin 2020.

CA-42-09. MODIFICATION DU PLAN DE GOUVERNANCE MÉDICALE DU CIUSSS MCQ

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion et sur proposition de M^{me} Julie Beaulieu, appuyée par M^{me} Michèle Laroche, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Pour faire suite à la consolidation officielle du projet vitrine pour l'amélioration des trajectoires de soins et de services dans l'établissement en janvier dernier, des modifications sont requises au Plan de gouvernance médicale. De plus, la mise à jour de la gouvernance médicale du département de pharmacie est nécessaire à la suite de l'entente survenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). Le volet de la gestion du département de pharmacie a été adressé, faisant émerger un nouveau titre d'emploi, soit chef adjoint. Cette fonction est différente de l'ancien poste d'adjoint du fait de l'envergure des départements de pharmacie depuis la fusion des établissements. Ce changement fait en sorte que le poste d'adjoint tel qu'il est construit actuellement devient incompatible avec ce qui est prévu à l'entente.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Quels sont les motifs qui ont entraîné le retrait d'un représentant universitaire au comité de sélection pour la nomination des directeurs des services professionnels (DSP) adjoints? D^{re} Anne-Marie Grenier, directrice des services professionnels et de la pertinence clinique, annonce que la présence d'un représentant universitaire n'est plus requise pour la nomination de ces derniers. M. Carol Fillion, président-directeur général par intérim, ajoute qu'une représentation universitaire était initialement prévue au contrat d'affiliation avec les universités; cependant, nous sommes à réviser le modèle de contrat et tant que certains éléments ne sont pas négociés, dont celui-ci, nous devons revenir au modèle de base qui ne prévoyait pas une telle présence.

Résolution CA-2019-26

Modification du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT la fusion des douze (12) établissements de santé et de services sociaux, résultat de la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT l'obligation du CIUSSS MCQ selon l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui prévoit notamment que tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique décrivant les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services et ses départements, ainsi que les programmes cliniques et indiquant, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »], de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique;

CONSIDÉRANT la nécessité d'établir une structure de gouvernance solide qui permet une vision régionale de l'offre de services;

CONSIDÉRANT les orientations ministérielles communiquées par le ministère de la Santé et des Services sociaux le 24 septembre 2015 aux directeurs des services professionnels des établissements relativement au plan d'organisation des départements et services cliniques que doivent constituer les CISSS et les CIUSSS;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2015-110 par laquelle le conseil d'administration a adopté le Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015;

CONSIDÉRANT les modifications et corrections apportées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ et adoptées par le conseil d'administration par voie de résolution, soit CA-2016-44 (10 mai 2016), CA-2016-98 (4 octobre 2016), CA-2017-29 (11 avril 2017), CA-2017-51 et CA-2017-61 (20 juin 2017), CA-2018-15 (20 mars 2018), CA-2018-38 (15 mai 2018), CA-2018-83 (2 octobre 2018) et CA-2018-113 (11 décembre 2018);

CONSIDÉRANT l'adoption de l'application de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec par le conseil d'administration (CA-2019-14) lors de la séance du 19 février 2019;

CONSIDÉRANT l'adoption par le comité exécutif du CMDP des modifications proposées au Plan de gouvernance médicale lors de sa rencontre du 12 mars 2019;

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

- d'adopter les modifications apportées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ.

CA-42-10. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE

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

Les nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP en date du 12 mars 2019 sont :

- Chef de service en médecine nucléaire : D^r Norman Laurin
- Adjoint au chef de service en médecine nucléaire, RLS de Trois-Rivières : D^r Michel Leblanc
- Adjoint au chef de service en chirurgie générale, RLS du Centre-de-la-Mauricie : D^r Frédéric Lavoie

CA-42-11. ADOPTION DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA MODIFICATION DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU SERVICE DE MICROBIOLOGIE-INFECTIOLOGIE

Lors de l'octroi ou du renouvellement des statuts et privilèges des médecins, dentistes et pharmaciens, la résolution du conseil d'administration doit prévoir les obligations du professionnel rattachées à la jouissance de ses privilèges et l'engagement de ce dernier à les respecter. Ces obligations doivent être clairement établies et avoir pour objectif d'assurer la participation des médecins et des dentistes aux responsabilités de l'établissement. Les obligations liées aux privilèges doivent notamment se retrouver dans les règlements du CMDP et les règlements des départements et des services. Ainsi, le chef de département de santé publique a rédigé son projet de règlement qui sera mis en application suite à son adoption par le conseil d'administration.

Quant à la modification du Règlement de régie interne du service de microbiologie-infectiologie, il a été constaté qu'à la page 12, au point 5.1 « Charge de travail », la mention « Hôpital Sainte-Croix (HSC) » n'avait pas été inscrite à l'énoncé « Activités au sein des installations de l'établissement » comme il se doit.

Résolution CA-2019-27

Adoption du Règlement de régie interne du département de santé publique et de la modification du Règlement de régie interne du service de microbiologie-infectiologie

CONSIDÉRANT la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21) [ci-après « la Loi »] a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

CONSIDÉRANT la Loi qui modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) [ci-après « LSSSS »] et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) [ci-après « LMRSSS »];

CONSIDÉRANT l'article 242 de la LSSSS qui prévoit que la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou dentiste doit notamment prévoir les obligations des membres rattachées à la jouissance de leurs privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

CONSIDÉRANT que les obligations que doivent respecter les médecins, dentistes et pharmaciens sont notamment contenues dans les règlements de départements et/ou de services;

CONSIDÉRANT l'adoption du Plan d'organisation 2018-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CA-2018-35) le 8 mai 2018, ainsi que sa mise à jour le 19 février 2019 (CA-2019-06);

CONSIDÉRANT l'adoption du Règlement de régie interne du service de microbiologie-infectiologie par le conseil d'administration (CA-2018-125) lors de la séance du 11 décembre 2018;

CONSIDÉRANT les consultations effectuées auprès des membres de chacun des département et service suivants en lien avec leur règlement respectif :

- Département de santé publique,
- Service de microbiologie-infectiologie;

CONSIDÉRANT l'approbation des règlements de régie interne par les membres des département et service visés;

CONSIDÉRANT l'approbation des règlements de régie interne par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa rencontre du 12 mars 2019;

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

1. d'adopter le projet de règlement de régie interne du département de santé publique (RG-01-025);
2. d'adopter la modification du Règlement de régie interne du service de microbiologie-infectiologie (RG-01-014);
3. de rendre disponibles les règlements sur la bibliothèque de l'intranet de l'établissement;
4. de mandater le président-directeur général par intérim à la diffusion de chacun de ces règlements et de demander aux chefs concernés la mise en application de leur règlement respectif.

CA-42-12. ADOPTION DE LA RECONDUCTION DU PLAN DE CONTINGENCE ET DE PARTICIPATION DU SERVICE DE RADIOLOGIE DU CENTRE DE SERVICES DU HAUT-SAINT-AURICE

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion et sur proposition de M^{me} Carol Chiasson, appuyée par M^{me} Julie Beaulieu, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Au plan d'effectifs médicaux (PEM) du Centre de services du Haut-Saint-Maurice, il n'y a qu'un seul poste disponible dans le service de radiologie et celui-ci est actuellement vacant. Par conséquent, la couverture de ce service doit être effectuée par les membres dudit service qui pratiquent dans les autres installations du CIUSSS MCQ. Ainsi, un plan de contingence et de participation a été élaboré pour le service de radiologie de cette installation alors qu'une rupture d'accès aux soins et services était anticipée. Ce plan de contingence et de participation a initialement été adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2018 et sa première reconduction est actuellement en vigueur depuis son adoption le 11 décembre 2018, mais prendra fin en mars 2019. Considérant que le besoin est toujours présent, une reconduction de trois mois est donc à nouveau nécessaire.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Y a-t-il eu des mesures mises en place pour maximiser la participation volontaire ou y a-t-il d'autres scénarios envisagés si le plan devait être reconduit à nouveau? D^{re} Anne-Marie Grenier explique que dès que l'installation est à plus de 70 km, cela devient automatiquement un plan de contingence. La participation est actuellement faite sur une base volontaire par réseau local de services (RLS), et ce, à tour de rôle.
- Existe-t-il des facilitateurs qui rendraient ce poste plus attractif afin de le combler? D^{re} Grenier confirme que le recrutement à cette installation est particulier, non pas pour la distance, mais plutôt pour le nombre de PEM qui est d'un (1) radiologiste à La Tuque. Il devient alors difficile de recruter un médecin pour une pratique en solo.
- Quels sont les effets sur les radiologistes qui doivent effectuer les couvertures ainsi que sur les patients? Sur les radiologistes, l'effet est mineur malgré la contrainte puisque leur tour revient seulement près d'une fois aux deux ans. Quant aux patients, l'offre de services est conditionnée selon les spécialités du médecin qui effectue le remplacement, ce qui peut causer des délais, mais les patients ont toujours une deuxième offre de services dans une autre installation, comme à Shawinigan ou à Trois-Rivières. M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires, donne l'exemple de l'échographie mammaire, un examen qui est relativement urgent. Dans ces cas, nous nous assurons d'avoir une couverture minimale d'une fois par mois. Les patients peuvent se prévaloir de la deuxième offre, mais cela peut causer des délais excédentaires pour ceux qui la refusent.

Résolution CA-2019-28

Adoption de la reconduction du plan de contingence et de participation du service de radiologie du Centre de services du Haut-Saint-Maurice

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'entente de principe intervenue en février 2018 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec concernant les conditions de pratique à l'égard de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux;

CONSIDÉRANT les risques de rupture d'accès aux soins et services en radiologie lors d'absence de volontaires pour couvrir les services d'échographie au Centre de services du Haut-Saint-Maurice;

CONSIDÉRANT l'obligation par un département d'établir un plan de contingence et de participation permettant de pourvoir aux bris de services temporaires, et ce, pour toutes les installations situées à plus de soixante-dix (70) kilomètres du lieu de pratique principal des membres devant offrir un soutien temporaire, et ne peut s'étendre sur une période de plus de trois (3) mois qui pourrait être reconduite après réévaluation de la situation;

CONSIDÉRANT la nécessité de définir les mesures (couverture, horaires, fréquence, sélection des radiologistes) à mettre en place lors d'une éventuelle rupture d'accès;

CONSIDÉRANT l'adoption initiale du plan de contingence et de participation par le conseil d'administration le 14 juin 2018 (CA-2018-58), ainsi que sa première reconduction le 11 décembre 2018 (CA-2018-123) qui prendra fin en mars 2019;

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

1. d'adopter la reconduction du plan de contingence et de participation du service de radiologie du Centre de services du Haut-Saint-Maurice pour les trois (3) prochains mois, soit jusqu'en juin 2019;
2. de mandater la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique pour assurer son application.

CA-42-13. DEMANDE D'EXEMPTION DE SOUSCRIPTION AU FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DU BARREAU DU QUÉBEC

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de modification et sur proposition de M^{me} Chantal Plourde, appuyée par M. Érik Samson, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le Règlement sur la souscription obligatoire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec prévoit des exemptions, dont notamment :

2. Malgré l'article 1, un avocat n'est pas tenu de souscrire au Fonds :

(...)

- 7^o s'il est au service exclusif (...) d'au moins un des établissements concernés par l'article 125 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Suite à la création du CIUSSS MCQ, tous les avocats au service exclusif de l'établissement peuvent faire une demande écrite d'exemption de souscrire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec, laquelle doit être entérinée par une résolution du conseil d'administration de l'établissement.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : aucune question ou modification n'est adressée, mais le point a été retiré de la section « Résolutions en bloc » afin d'ajouter le nom de M^e Sarah Jeanne Martin à la liste des avocats au service exclusif de l'établissement.

Résolution CA-2019-29

Demande d'exemption de souscription au Fonds d'assurance responsabilité du Barreau du Québec

CONSIDÉRANT le Règlement sur la souscription obligatoire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec;

CONSIDÉRANT la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT la déclaration du Barreau du Québec à l'effet qu'un avocat n'est pas tenu de souscrire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec s'il est au service exclusif d'un CISSS ou d'un CIUSSS, et ce, à partir du 1^{er} avril 2015;

CONSIDÉRANT les demandes des avocats au service exclusif du CIUSSS MCQ d'être exemptés de l'obligation de souscrire audit Fonds;

CONSIDÉRANT la directive du Barreau du Québec à l'effet qu'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS MCQ doit confirmer que les avocats qui en font la demande sont effectivement à l'emploi exclusif du CIUSSS MCQ et que l'établissement se porte garant, prend fait et cause, et répond financièrement des conséquences de toute erreur ou omission de ces avocats dans l'exercice de leurs fonctions au sein de l'établissement;

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

1. de confirmer au Barreau du Québec que les avocats mentionnés ci-dessous sont effectivement à l'emploi exclusif de l'établissement au 1^{er} avril 2019 :

M ^e Catherine Laramée Asselin	M ^e Antranik Handoyan
M ^e Mélanie Auger	M ^e Nathalie Harvey
M ^e Jessy Bélanger	M ^e Jean-François Lavallée
M ^e Louis Brunelle	M ^e Louise Lavigueur
M ^e Jean-François Champoux	M ^e Alex Legault
M ^e Sonia Desaulniers	M ^e Christian Madore
M ^e Pierre-André Dupont	M ^e Sarah Jeanne Martin
M ^e Stephan Foisy	M ^e Mélissa McMahan Mathieu
M ^e Anne Gélinas	M ^e Marie-Josée Rioux
M ^e Amélie Gervais	M ^e Justin Trudel
M ^e Richard-Alexandre Grenier	M ^e Linda Trudel

2. de confirmer au Barreau du Québec que le CIUSSS MCQ se porte garant, prend fait et cause, et répond financièrement des conséquences de toute erreur ou omission de ces avocats dans l'exercice de leurs fonctions;
3. que toute modification concernant l'exercice de la pratique desdits professionnels soit notifiée au Barreau du Québec dans les meilleurs délais.

CA-42-14. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ À LA PÉRIODE 10

La mise à jour du tableau de bord de l'entente de gestion et d'imputabilité à la période 10 permet de voir l'évolution des attentes signifiées et des indicateurs. À cette période, les résultats démontrent qu'une attention particulière doit être portée aux 6 indicateurs à risque suivants, soit le ratio d'heures en assurance salaire, le taux d'heures supplémentaires, le pourcentage d'écoles publiques avec qui le CIUSSS MCQ collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire, le pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures, le pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente de moins de 3 mois pour les scopies ainsi que le pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente de moins de 3 mois pour les résonances magnétiques.

CA-42-15. NOMINATION DES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Le Bureau intégré de l'éthique (BIE) avait pris l'engagement d'évaluer la structure en éthique clinique et organisationnelle suite à sa première année de fonctionnement. En suivi à cette évaluation, un rapport a été présenté au conseil d'administration le 19 février dernier et la recommandation d'une nouvelle composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) a été adoptée. Suite à l'appel d'intérêt, le BIE dépose au conseil d'administration la nouvelle composition du CÉCO.

Résolution CA-2019-30

Nomination des membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle

CONSIDÉRANT la nouvelle structure en éthique clinique et organisationnelle adoptée par le conseil d'administration le 19 février 2019 (CA-2019-15) qui prévoit la nouvelle composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle [ci-après « CÉCO »];

CONSIDÉRANT qu'il appartient au conseil d'administration de procéder à la nomination des membres du CÉCO;

CONSIDÉRANT la démarche réalisée par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique auprès des membres actuels du CÉCO afin de valider leur intérêt à poursuivre leur implication à ce titre dans la nouvelle structure;

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

1. de nommer à titre de membres du CÉCO :

a) Personnes ayant des compétences reconnues en éthique :

M. Réjean Boivin

Échéance du mandat : 30 novembre 2021

M^{me} Marie-Andrée Boivin

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

b) Personne ayant des connaissances dans le domaine juridique :

M^{me} Anne-Marie Hébert

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

c) Membre du comité des usagers :

M^{me} Liette Lafontaine

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

d) Personne représentant la population :

M. Claude Boutin

Échéance du mandat : 30 novembre 2021

e) Usagers ressources :

M. Jocelyn Grenier

Échéance du mandat : 30 novembre 2021

M^{me} Ginette Vadnais

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

f) Gestionnaires provenant de la Présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes :

M^{me} Élise Provencher

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

Poste vacant

Poste vacant

g) Intervenants (incluant médecin) provenant de la Présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes :

M^{me} Christine Pépin

Échéance du mandat : 30 novembre 2021

M^{me} Johanne Beaumont

Échéance du mandat : 30 novembre 2021

M^{me} Édith Rondeau-Boulangier

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

M^{me} Marise St-Onge

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

M^{me} Marie-Pierre Courchesne

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

CA-42-16. ADOPTION DU BILAN DES RÉALISATIONS 2018-2019 ET PLAN D'ACTION 2019-2020 À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le Plan d'action 2017-2020 à l'égard des personnes handicapées (version 2) a été présenté et adopté par les membres du conseil d'administration le 14 juin 2018 avec la participation de plusieurs directions du CIUSSS MCQ et de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette démarche répond à notre engagement organisationnel de réduire les obstacles physiques et sociaux en matière d'accès à l'égalité en emploi, à l'information et aux services pour les personnes en situation de handicap. Comme préconisé par l'Office des personnes handicapées du Québec, le Bilan des réalisations témoigne de l'évolution de la mise en place des actions au sein de l'établissement au cours de l'année. Plusieurs actions prévues se poursuivent et elles sont intégrées au Plan d'action 2019-2020.

Résolution CA-2019-31

Adoption du Bilan des réalisations 2018-2019 et Plan d'action 2019-2020 à l'égard des personnes handicapées

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1) [ci-après « Loi »] indiquant que chaque ministère et organisme public de plus de 50 employés, ainsi que chaque municipalité d'au moins 15 000 habitants adoptent un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées;

CONSIDÉRANT l'article 61.1 de la Loi stipulant que, sur recommandation du ministre responsable de la Loi, le plan d'action peut comporter tout autre élément déterminé par le gouvernement et que parmi ces autres éléments, une reddition de comptes doit être réalisée au regard de la politique gouvernementale L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées;

CONSIDÉRANT l'obligation indiquant que plusieurs ministères, organismes publics et municipalités doivent produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées, et ce, suite à l'adoption de la Loi le 17 décembre 2004;

CONSIDÉRANT l'obligation des ministères et organismes publics de rendre compte, dans leur plan d'action, du nombre de plaintes reçues et traitées, et des mesures d'accommodement mises en place relativement aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées;

CONSIDÉRANT le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2019-2020 qui a ses assises dans la Loi et qu'elle définit la personne handicapée comme « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (art. 1g);

CONSIDÉRANT l'adoption par le conseil d'administration du bilan annuel du Plan d'action 2016-2019 à l'égard des personnes handicapées lors de sa rencontre du 20 mars 2018;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration ont pris connaissance du Plan d'action 2017-2020 à l'égard des personnes handicapées (version 2) adopté le 14 juin 2018 et des mesures mises en place pour sa réalisation et sa promotion;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 mars 2019;

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

- d'adopter le Bilan des réalisations 2018-2019 et Plan d'action 2019-2020 à l'égard des personnes handicapées

CA-42-17. ADOPTION DU RÈGLEMENT DU COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Afin de mettre en place le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec, il est requis d'élaborer le projet de règlement de ce comité, notamment à l'égard de sa composition et de son mode de fonctionnement.

Résolution CA-2019-32

Adoption du Règlement du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et l'article 108 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) qui prévoient que le conseil d'administration de chaque établissement doit déterminer par règlement, pour son comité régional, la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs;

CONSIDÉRANT la date limite du 30 juin 2019 précisée dans une communication du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la formation du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT l'importance qu'accorde l'établissement à l'accessibilité linguistique pour la population de langue anglaise;

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

1. d'adopter le projet de règlement du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec (RG-03-001);
2. de mandater le président-directeur général par intérim à poursuivre les prochaines étapes dans la formation du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

CA-42-18. ADOPTION DU RENOUELEMENT DE LA DÉSIGNATION DES MÉDECINS EXAMINATEURS

L'application de la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, ainsi qu'un résident au CIUSSS MCQ est placée sous la responsabilité de trois (3) médecins examinateurs. Ces derniers sont désignés par le conseil d'administration, sur recommandation du comité exécutif du CMDP. Considérant que les désignations des médecins examinateurs actuels viennent à échéance en avril 2019 et août 2020, le CMDP recommande de renouveler les trois contrats en un seul temps.

Résolution CA-2019-33

Adoption du renouvellement de la désignation des médecins examinateurs

CONSIDÉRANT l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant qu'il appartient au conseil d'administration de désigner, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le ou les médecins examinateurs chargés de l'application de la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, ainsi qu'un résident;

CONSIDÉRANT le Règlement sur la procédure d'examen de plaintes des usagers (RG-01-002) adopté par le conseil d'administration le 3 novembre 2015 (CA-2015-91);

CONSIDÉRANT la qualification et l'intérêt des D^{rs} Serge Barabé, Karine Goulet et Luc Marchand à poursuivre leurs fonctions de médecins examinateurs au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT les contrats de services professionnels de ces trois médecins examinateurs qui viendront à échéance prochainement;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa rencontre du 12 mars 2019;

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

1. d'adopter le renouvellement de la désignation des médecins suivants à titre de médecins examinateurs du CIUSSS MCQ :
 - D^r Serge Barabé,
 - D^{re} Karine Goulet,
 - D^r Luc Marchand;
2. de mandater le président-directeur général par intérim à conclure un contrat de services professionnels avec chacun des médecins examinateurs désignés, et ce, en conformité avec les règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-42-19. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

M. Marcel Dubois précise sommairement les règles applicables à la période de questions, et ce, telles que décrites au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ et diffusées sur le site Internet de l'établissement.

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Sylvie Godin – Répondante politique du syndicat APTS
	Question ou préoccupation	Quand verrons-nous enfin des efforts concrets apportés par le CIUSSS MCQ afin d'améliorer la santé et le mieux-être au travail de son personnel?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Carol Fillion affirme que beaucoup d'efforts sont faits, tels qu'une tournée de l'équipe prévention santé et sécurité au travail auprès des équipes jeunesse, notamment, afin de bien identifier les besoins pour mieux comprendre la réalité. De cette tournée, un plan d'action sera produit afin d'améliorer la situation de vie au travail.

2	Intervenant – Organisme	M. Steve Garceau – Représentant syndical APTS de la mission centre jeunesse
	Question ou préoccupation	Est-ce que le CIUSSS MCQ s’engage séance tenante à trouver des solutions afin d’éviter la diminution des quotas de vacances?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Fillion remercie M. Garceau pour ses suggestions et le désir évident de l’instance syndicale à trouver des solutions. Il confirme également la rencontre du 4 avril prochain afin d’échanger sur les meilleures façons de faire et de permettre de trouver un certain équilibre entre les besoins de la clientèle, les besoins de soutien à l’équipe de travail et les besoins individuels de ceux qui prodiguent les soins et les services.
3	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nathalie Perron – Infirmière pour le CIUSSS MCQ et présidente de la FIQ SPSMCQ
	Question ou préoccupation	Considérant le nombre élevé de quarts effectués en temps supplémentaire obligatoire, comment le conseil d’administration compte-t-il intervenir pour s’assurer que les services à la population ne soient pas affectés ou qu’il n’y ait des conséquences fâcheuses pour les usagers, telle la fermeture de ressources?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Dubois reçoit les commentaires et les préoccupations, mais précise que le rôle du conseil d’administration est d’administrer l’établissement et non de s’impliquer dans sa gestion.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION

CA-42-20. ADOPTION DE LA POLITIQUE ENCADRANT L’UTILISATION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET HUMAINES DE L’ÉTABLISSEMENT PAR LES DISPENSATEURS DE SERVICES

Sur proposition de M. Carl Montpetit, appuyée par M^{me} Martine Lesieur, le sujet cité en titre est soumis à l’étude aux fins d’adoption par le conseil d’administration.

Le projet de politique encadrant l’utilisation des ressources matérielles et humaines de l’établissement par les dispensateurs de services, qui s’applique à tous les services et toutes les installations du CIUSSS MCQ, a pour objet d’établir :

- i) les règles visant à encadrer les situations où il est possible pour l’établissement de permettre l’utilisation de ses ressources matérielles et humaines par des tiers ayant le statut de dispensateur de services;
- ii) les conditions préalables devant être respectées, incluant notamment l’adoption d’une procédure par les secteurs visés;
- iii) la nécessité de conclure une entente dont les modalités doivent préalablement être approuvées par le ministre de la Santé et des Services sociaux et entérinées par le conseil d’administration de l’établissement.

Suite à la présentation de M^{me} Marta Acevedo, coordonnatrice aux affaires juridiques, les membres du conseil d’administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Pouvez-vous donner un exemple d’utilisation de ressources par les dispensateurs de services? M^{me} Acevedo donne l’exemple de la pharmacie communautaire qui offre des services de prélèvement donnés par leur personnel et l’analyse est faite dans les laboratoires du CIUSSS MCQ, réalisée de manière à ne pas nuire à la prestation, par l’établissement, de ses propres services envers sa

clientèle. Un autre exemple est celui des organismes communautaires à qui l'établissement fournit des ressources humaines qui accompagnent leurs équipes afin de rejoindre la population directement dans leur communauté.

- Est-ce que le matériel leur est fourni gratuitement? Non et c'est pour cette raison qu'il y a lieu d'adopter cette politique afin d'encadrer et d'uniformiser l'utilisation des ressources matérielles aussi bien qu'humaines.
- Est-ce que la qualité de l'acte est vérifiée? Oui, car c'est l'établissement qui détermine les modalités (type de personnel, méthode, transport) afin que les échantillons soient analysés conformément aux pratiques reconnues.
- Cette politique est-elle exigée en raison de l'augmentation du nombre d'ententes? Non, cette politique est une exigence ministérielle qui avait d'abord été adoptée en 2014 par chacun des anciens établissements dans le but de contrôler l'encadrement des ressources.

Résolution CA-2019-34

Adoption de la Politique encadrant l'utilisation des ressources matérielles et humaines de l'établissement par les dispensateurs de services

CONSIDÉRANT l'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] qui prévoit que les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels, et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être, et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières, et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux, et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations;

CONSIDÉRANT que la LSSSS contient plusieurs dispositions relativement à la manière dont les établissements de santé et de services sociaux doivent gérer leurs ressources. Ces dispositions sont impératives, c'est-à-dire qu'elles doivent être respectées en tout temps;

CONSIDÉRANT l'article 172 (6) de la LSSSS qui prévoit que le conseil d'administration doit, en outre, s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT la circulaire numéro 2014-009 [ci-après « Circulaire »] du ministère de la Santé et des Services sociaux qui établit que les établissements de santé peuvent permettre l'utilisation de leurs ressources matérielles et humaines par des dispensateurs de services, mais en respectant certaines conditions. Cette Circulaire s'applique aux frais liés à l'utilisation des fournitures, des locaux, des équipements et du personnel en lien avec les activités propres à la mission d'un centre hospitalier, incluant celui désigné universitaire, d'un centre local de services communautaires ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée;

CONSIDÉRANT l'importance d'encadrer l'utilisation des ressources matérielles et humaines de l'établissement par les dispensateurs de services;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 février 2019;

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

1. d'adopter le projet de politique encadrant l'utilisation des ressources matérielles et humaines de l'établissement par les dispensateurs de services (PO-10-028);
2. de mandater le président-directeur général par intérim afin de s'assurer de la diffusion et de l'application de ladite politique dans l'établissement.

CA-42-21. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS – TRIMESTRE 3

Selon l'article 172 de la LSSSS, il revient au conseil d'administration de s'assurer notamment de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Ainsi, il existe deux bonnes pratiques de gestion à adopter : une reddition de comptes en matière de qualité ainsi que le dépôt de rapports trimestriels sur la sécurité des usagers. Ces pratiques sont reconnues par Agrément Canada comme étant des pratiques organisationnelles requises (POR). C'est ainsi que le conseil d'administration, ou par l'intermédiaire de ses comités, reçoit des rapports ou recommandations traitant de la qualité et de la sécurité des soins et services. Le tableau de bord du trimestre 3 pour l'année 2018-2019 à l'égard des données de déclaration des incidents et des accidents est donc présenté. Ce document est déposé trimestriellement au conseil d'administration, soit en octobre, décembre, mars et juin.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, directeur adjoint à la qualité, à l'évaluation, à la performance et à l'éthique, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- Étant donné la diminution du nombre de déclarations d'incidents accidents, quels efforts sont faits afin que les gens continuent à déclarer? M. D'Amour fait mention de la promotion continue auprès des gestionnaires et du personnel, de la formation à cet effet et de la ligne téléphonique pour soutenir les déclarants.
- Avec l'analyse des données recueillies, peut-on voir une corrélation entre le temps supplémentaire obligatoire à répétition et le nombre d'incidents accidents déclarés et si oui, y a-t-il des secteurs d'activités névralgiques? La fatigue n'est pas le facteur de risque le plus élevé dans la survenance d'un événement. Le manque de formation et la méconnaissance des procédures jouent un rôle prépondérant. Et à ce moment, il nous est impossible de faire une corrélation des données pour connaître les secteurs plus à risque.
- Quelle est la raison pour laquelle il semble toujours y avoir plus d'événements au troisième trimestre? Plusieurs raisons peuvent en être la cause telle que le nombre de jours ou la période des fêtes.
- Pourquoi y a-t-il un nombre élevé de déclarations des trois premiers trimestres qui n'ont pas été analysées à ce jour? Considérant l'ampleur de l'établissement, ce nombre est peu élevé et il est réparti dans plusieurs directions.
- La baisse du nombre de déclarations pourrait-elle être due au manque de formation pour remplir le formulaire? Il existe un numéro 1-800 en soutien à la déclaration et une formation est disponible au plan de développement des compétences.

CA-42-22. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 3

Les résultats des indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration sont présentés sous la forme d'une analyse, suivie d'une période de questions permettant aux directeurs responsables des opérations de répondre aux interrogations des membres du conseil d'administration visant à améliorer la performance de l'organisation et, par conséquent, à créer de la valeur. Comme prévu au calendrier de production, la mise à jour trimestrielle a été réalisée.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- En ce qui concerne l'indicateur « Délai moyen d'attente pour un premier service Soutien à domicile (en jour) » (graphique 7), quels sont les enjeux qui justifient le délai d'attente pour les services d'ergothérapie et psychosociaux? M. D'Amour répond que ce sont la pénurie de main-d'œuvre et les absences pour raison de maladie. M^{me} Lucie Letendre, directrice générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et directrice du programme soutien à l'autonomie de la

personne âgée (SAPA), corrobore les enjeux et ajoute que la nutrition clinique fait aussi partie de cette liste.

- À cet égard, les données ont-elles été ventilées pour connaître quels sont les secteurs critiques et y a-t-il une proposition de solutions? M. D'Amour soutient que le comité de vigie surveille tous les secteurs. M. Louis Brunelle indique que ce dossier fait l'objet de discussions et est suivi en salle de pilotage. Il confirme également que la ventilation a été faite par service et que chacun des gestionnaires a accès à ces données. Une stratégie en matière de santé et sécurité au travail sera présentée éventuellement au comité de direction de l'établissement. M. Carol Fillion, quant à lui, rajoute que la recherche de solutions doit se faire en collaboration avec toutes les personnes impliquées, aussi bien cadres qu'employés.
- En ce qui concerne l'indicateur « Rétention des nouveaux employés et départs autres que retraités (en %) » (graphique 19), est-ce que la baisse du taux de rétention des nouveaux employés et l'augmentation des départs autres que pour la retraite sera une tendance ou c'est seulement pour ce trimestre? M. Brunelle et le personnel de sa direction suivent cet indicateur en salle de pilotage et un plan d'action est en production. La progression ne semble pas continue et un travail est fait pour contrer cette situation, notamment avec la procédure de rehaussement de postes qui vise la rétention des employés. Les entrevues de départ permettent de cibler certains éléments, dont l'accueil déficient dans certains secteurs, lequel fera partie du plan d'action, entre autres.
- Une suggestion est faite à l'effet de faire des audits de bonheur alors que les gens sont encore à l'emploi de l'établissement et pouvoir ainsi agir proactivement.
- En ce qui concerne l'indicateur « Pourcentage de dépenses pour l'année courante en immobilisation et dépenses cumulatives non dépensées » (graphique 13), pouvez-vous expliquer le graphique? M. Martin Rousseau, directeur des services techniques, rappelle que la barre vert foncé représente les taux réels d'utilisation des budgets annuels depuis la création du CIUSSS MCQ. Quant à la barre vert pâle, elle représente les mêmes taux depuis le début de l'année financière jusqu'au trimestre ciblé.

CA-42-23. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA GOUVERNANCE DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS AU CIUSSS MCQ

Le 12 avril 2016, le conseil d'administration du CIUSSS MCQ adoptait le Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ et la résolution demandait au président-directeur général de déposer un rapport de suivi de gestion tous les trois mois portant sur l'efficacité du mécanisme de gestion de l'accès aux services spécialisés.

Suite à la présentation de M. Philippe Lottin, directeur des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- En gardant le même nombre de médecins en urologie à Trois-Rivières, comment pourra-t-on augmenter l'offre de services? M. Lottin atteste que des plages de consultation seront ajoutées et que le rythme des visites sera réajusté pour y parvenir.
- Combien y a-t-il de cliniques musculo-squelettiques sur le territoire du CIUSSS MCQ? Il y en a deux (2), soit à Trois-Rivières et à Victoriaville.
- Quel est l'impact du dépistage du sang occulte sur les demandes de colonoscopie et combien de centres hospitaliers (CH) dans la région offrent un tel service? L'impact positif est que ça permet d'éviter de faire des colonoscopies inutiles et les cinq (5) CH du CIUSSS MCQ, en plus d'un plateau de travail à Maskinongé, peuvent réaliser les dépistages.

AFFAIRES DIVERSES

CA-42-24. AFFAIRES DIVERSES

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

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-42-25. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets à l'ordre du jour ayant été épuisés, mais avant que la séance ait pu être levée, les représentants et employés affiliés aux instances syndicales qui assistaient à la rencontre ont entonné un chant de ralliement pendant neuf (9) minutes exprimant leurs doléances en regard du temps supplémentaire obligatoire (TSO). De plus, ils ont bloqué l'accès aux portes de sortie aux administrateurs, aux membres du comité de direction de l'établissement ainsi qu'au personnel de soutien en affirmant, entre autres, ceci : « Chers membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, ce soir c'est à votre tour d'être en TSO. Ce soir, vous allez ressentir ce que ressentent nos professionnels en soins deux fois, parfois trois fois par semaine... ».

Suivant le départ des manifestants, sur proposition de M^{me} Michèle Laroche, appuyée par M. Michel Dostie, la séance est levée à 20 h 57.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Marcel Dubois

Original signé par

M. Carol Fillion
Président-directeur général par intérim