

Procès-verbal de la cinquante-septième (57^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 lundi, 15 juin 2020, à 18 h 30, par conférence Zoom.

Procès-verbal approuvé le 2020-09-29

(rédigé par M^{me} Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs)

Présences :

M. Marcel Dubois (président)
M. Michel Larrivée (vice-président)
M. Carol Fillion (secrétaire)
M. Richard Beauchamp
D^r Christian Carrier
M^{me} Carol Chiasson
M. Michel Dostie
M^{me} Michèle Laroche
M^{me} Martine Lesieur
M. Carl Montpetit
M^{me} Catherine Parissier
M^{me} Chantal Plourde
M. Érik Samson
M^{me} Lina Sévigny
M^{me} Sophie Godbout

Absences :

Invités :

M. Martin D'Amour
M^{me} Chantal Bournival

POINTS STATUTAIRES

CA-57-01. 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 atteint, M. Marcel Dubois, président, déclare la séance ouverte à 19 h 05.

À la suite du déplacement du point CA-57-24 dans la section des résolutions en bloc, sur proposition de M. Michel Larrivée, appuyée par M^{me} Martine Lesieur, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre.

CA-57-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-57-03. 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 (CGE) | 2020-04-16 et 2020-05-21 | M. Michel Larrivée, président**

Rencontre du 16 avril 2020

- Analyse de la dernière séance du conseil d'administration et autres éléments de fonctionnement général du conseil d'administration
- Rapport annuel de gestion 2019-2020 : sommaire exécutif du CGE et du conseil d'administration
- Révision du Règlement sur les rapports à produire au conseil d'administration
- Suivi du plan d'action 2019-2020 pour l'amélioration continue du fonctionnement du conseil d'administration
- État de situation – Mise en place du nouveau modèle de gouvernance et d'éthique
 - ✓ Enjeu soulevé par le CGE : fonctionnement du conseil d'administration

Rencontre du 21 mai 2020

- Appréciation annuelle du fonctionnement du conseil d'administration : appréciation du président du conseil d'administration et du président-directeur général
- Fonctionnement du conseil d'administration
- Suivi du plan d'action 2019-2020 pour l'amélioration du fonctionnement du conseil d'administration
 - ✓ Enjeux soulevés par le CGE :
 - Fonctionnement du conseil d'administration dans la situation actuelle
 - Fonctionnement du conseil d'administration
 - Suivi du plan d'action 2019-2020 pour l'amélioration du fonctionnement du conseil d'administration.

• **Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2020-05-27 | M^{me} Carol Chiasson, présidente**

- Dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur et conclusions du Protecteur du citoyen
- Dossiers qualité, sécurité et efficience
- Rapport d'activités du CVQ
 - ✓ Aucun enjeu particulier par le CVQ

• **Comité de vérification (CV) | 2020-05-07 | M^{me} Diane Archambault, présidente**

- Prévisions budgétaires « préliminaires » 2020-2021
- Autorisation des dépenses des hors-cadre
 - ✓ Enjeu soulevé par le CV : gestion des ressources financières efficace dans le soutien des priorités de l'établissement

• **Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2020-01-29 | M^{me} Chantal Plourde, présidente, et M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques**

- Offre de service de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
- État de la disponibilité de la main-d'œuvre
- État de situation en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Modification des conditions de travail (arrêt ministériel)
 - ✓ Enjeu soulevé par le CRH : gestion des ressources humaines pendant la pandémie à la COVID-19

À la suite de 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.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Le point CA-57-10. « Modification du Règlement sur les rapports à produire au conseil d'administration » est retiré temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M^{me} Catherine Parissier, appuyée par M. Michel Dostie, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-57-04. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DE LA 54^E SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS), 55^E SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS) ET DE LA 56^E SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Approbation à l'unanimité des procès-verbaux de la 54^e séance (spéciale à huis clos) du 24 mars 2020, de la 55^e séance (spéciale à huis clos) du 11 mai 2020 et de la 56^e séance (spéciale à huis clos) du 8 juin 2020 du conseil d'administration.

CA-57-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Document d'information présentant les suivis réalisés à la suite des séances du conseil d'administration.

CA-57-06. 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 24 mars 2020 au 15 juin 2020.

CA-57-07. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 24 mars 2020 au 15 juin 2020.

CA-57-08. DÉMISSION DE MEMBRES AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le 27 avril 2020, M. André Poirier, membre désigné par le comité des usagers, a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle il annonçait sa démission qui sera en vigueur à la suite de la rencontre du conseil d'administration du mois de juin 2020.

Dans sa lettre du 3 mai 2020, M^{me} Diane Archambault, membre indépendante ayant une expertise dans les organismes communautaires, a informé le président du conseil d'administration de sa démission effective à cette même date.

La démission d'un administrateur prend effet à compter de son acceptation par le conseil d'administration (réf. : art. 153 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et art. 8.3 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ).

M^{me} Martine Lesieur propose qu'une motion de reconnaissance soit adressée à M. Poirier pour sa grande implication depuis plus de 25 ans. Cette motion est adoptée à l'unanimité par le conseil d'administration.

Résolution CA-2020-36

Démission de membres du conseil d'administration

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

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] par M. André Poirier le 27 avril 2020;

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration du CIUSSS MCQ par M^{me} Diane Archambault le 3 mai 2020;

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

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

1. d'accepter la démission de M. André Poirier, effective le 16 juin 2020;
2. d'accepter la démission de M^{me} Diane Archambault, en vigueur depuis le 3 mai 2020;
3. de mandater le président-directeur général afin de faire les démarches requises pour le remplacement des postes vacants, en conformité avec le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration;
4. de remercier M. André Poirier et M^{me} Diane Archambault pour leur contribution aux travaux du conseil d'administration.

CA-57-09. ADOPTION DU CALENDRIER 2020-2021 DES SÉANCES PUBLIQUES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le calendrier 2020-2021 du conseil d'administration prévoit un total de sept séances régulières publiques entre septembre 2020 et juin 2021. Il a été établi en tenant compte de la nécessaire coordination entre les calendriers de rencontres des administrateurs, la Présidence-direction générale et les autres instances de l'établissement. Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et des consignes ministérielles, le calendrier des séances publiques d'information, fait annuellement, n'est pas encore déterminé ainsi que la forme que celles-ci auront à l'automne.

Pour les administrateurs seulement, une session intensive aura lieu en septembre 2020 et deux rencontres de formation sont également prévues (janvier et avril).

Suivant son adoption, le calendrier des séances publiques sera publié sur le site Internet de l'établissement et affiché à des endroits visibles et accessibles au public dans les installations du CIUSSS MCQ.

L'article 9.1 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ prévoit que, chaque année, le conseil d'administration fixe par résolution le calendrier des séances.

Résolution CA-2020-37

Adoption du calendrier 2020-2021 des séances publiques du conseil d'administration

CONSIDÉRANT l'article 9.1 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] prévoyant que chaque année le conseil d'administration fixe, par résolution, le calendrier des séances;

CONSIDÉRANT l'article 9.6 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ prévoyant que l'avis de convocation à une séance du conseil d'administration, indiquant notamment l'heure, la ville et le lieu où elle se tient, doit être publié sur le site Internet de l'établissement et affiché à un endroit visible et accessible au public dans les installations une semaine avant la séance;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 21 mai 2020;

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

1. d'adopter le calendrier 2020-2021 des séances publiques du conseil d'administration du CIUSSS MCQ tel que déposé;
2. de demander au président-directeur général de faire en sorte que ce calendrier ainsi que les avis de convocation aux séances du conseil d'administration soient publiés sur le site Internet et affichés dans les installations de l'établissement, et ce, dans des endroits visibles et accessibles au public.

CA-57-10. MODIFICATION DU RÈGLEMENT SUR LES RAPPORTS À PRODUIRE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sur proposition de M^{me} Catherine Parissier, appuyée par M. Michel Larrivée, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

La LSSSS prévoit qu'un établissement doit édicter ses règlements. La réglementation en découlant indique que le conseil d'administration d'un établissement public doit adopter un règlement portant sur les rapports à produire en lien avec la nature, la quantité ainsi que la qualité des services fournis aux différentes clientèles. Ces rapports doivent être déposés au conseil d'administration au rythme convenu.

La norme de gouvernance de la démarche d'agrément demande aussi que les règlements et les politiques du conseil d'administration soient conformes à son mandat, à ses rôles, à ses responsabilités, à ses obligations relationnelles et au cadre d'éthique de l'organisme (critère 1.6).

Ainsi, pour assurer une cohérence avec l'ensemble des directions de l'établissement, le calendrier des sujets annuels présentés au conseil d'administration a été élaboré en fonction des obligations légales ainsi que des priorités de l'établissement.

M^{me} Carol Chiasson aimerait connaître la raison pour laquelle le rapport de suivi de gestion concernant la Politique relative aux soins de fin de vie est maintenant présenté seulement annuellement aux membres du conseil d'administration. M^{me} Chantal Bournival, directrice adjointe au programme SAPA – Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et de soutien, explique que les exigences ministérielles requièrent la présentation des informations annuellement. M^{me} Carol Chiasson trouve dommage que la fréquence du rapport sur les soins de fin de vie soit réduite à un rapport annuel alors qu'auparavant il était déposé deux fois par année. La situation sera regardée par les dirigeants et un retour sera effectué aux membres.

Résolution CA-2020-38

Modification du Règlement sur les rapports à produire au conseil d'administration

CONSIDÉRANT l'article 106 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] qui prévoit qu'un établissement doit édicter les règlements sur toute matière déterminée par le règlement en vertu du paragraphe 6 de l'article 505 de la LSSSS;

CONSIDÉRANT l'article 181.0.0.1 de la LSSSS revoyant l'élaboration, par le comité de gouvernance et d'éthique, des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;

CONSIDÉRANT la norme d'Agrément Canada sur la gouvernance (critère 1.6) qui stipule que les règlements et les politiques du conseil d'administration sont conformes à son mandat, à ses rôles, à ses responsabilités, à ses obligations relationnelles et au cadre d'éthique de l'organisme;

CONSIDÉRANT la procédure de rédaction et cheminement des documents d'encadrement (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter, notamment, les politiques à portée organisationnelle;

CONSIDÉRANT l'adoption de la version 1 du Règlement sur les rapports à produire au conseil d'administration (CA-2017-78) par le conseil d'administration le 3 octobre 2017;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de gouvernance et d'éthique concernant les modifications apportées au règlement lors de sa rencontre du 21 mai 2020;

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

1. d'adopter les modifications présentées au Règlement sur les rapports à produire au conseil d'administration (RG-01-007).

CA-57-11. ADOPTION DE L'ADHÉSION DE PLANETREE POUR UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

M. Carol Fillion présente le concept d'approche centrée sur la personne Planetree pour fournir à l'établissement un accompagnement personnalisé, les outils, les savoirs et l'expérience tout en s'adaptant à nos besoins et notre contexte pour améliorer l'humanisation de la gestion et des services dans notre organisation. Dans le contexte actuel et considérant le virage humain dans lequel l'établissement s'investit, il est impératif de mettre en place un cadre mobilisateur qui nous permettra d'actualiser nos actions centrées sur la personne et la qualité des soins et services.

Résolution CA-2020-39

Adoption de l'adhésion de Planetree pour une approche centrée sur la personne

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

CONSIDÉRANT l'article 172.7 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2) qui mentionne que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;

CONSIDÉRANT la volonté de l'établissement d'actualiser son virage humain dans des actions significatives ayant un impact positif sur les soins et les services aux usagers et la relation avec le personnel et les partenaires;

CONSIDÉRANT l'importance de mettre en place un cadre mobilisateur pour aider l'établissement à actualiser ses actions centrées sur la personne et la qualité des soins et des services;

CONSIDÉRANT que l'un des objectifs de l'approche Planetee est d'améliorer la qualité de l'expérience des usagers, employés et partenaires;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif lors de sa rencontre du 26 mai 2020;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 9 juin 2020;

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

1. d'adopter l'adhésion à l'organisme;
2. de mandater le président-directeur général pour effectuer les démarches requises pour la signature du contrat;
3. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion tous les trimestres portant sur l'avancement des mesures mises en place.

CA-57-12. ADOPTION DE LA MISE À JOUR ANNUELLE DU PLAN D'ORGANISATION 2018-2021 DU CIUSSS MCQ

Conformément à la LSSSS, l'établissement a produit un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique qui décrit les structures administratives, les directions, les services et les départements médicaux ainsi que les programmes cliniques de l'établissement. Adopté par le conseil d'administration le 8 mai 2018 et mis à jour le 19 février 2019, ce plan d'organisation triennal 2018-2021 constitue un outil d'information des plus précieux pour les intervenants, les gestionnaires, les médecins de même que pour la population puisqu'il permet d'avoir une vue d'ensemble de l'organisation.

Selon la LSSSS, ce document doit être révisé au moins tous les trois ans. Au CIUSSS MCQ, il a été convenu avec le président-directeur général que le Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ demeure évolutif. Pour ce faire, une mise à jour annuelle est prévue en juin de chaque année pour nous permettre de bien suivre l'évolution de nos services. Cette mise à jour annuelle se veut mineure, c'est-à-dire que la révision du Plan se fera non pas dans un esprit de modification complète des contenus, mais plutôt d'ajustements au besoin. La refonte majeure demeure aux trois ans.

Ainsi, la mise à jour de la vision, des valeurs et du Vrai Nord a été effectuée et certains organigrammes ont également été modifiés pour refléter les changements apportés à la structure d'encadrement ainsi que la liste des départements et des services médicaux.

À la suite du commentaire de M^{me} Carol Chiasson concernant la diapositive 33 du document (ligne pointillée entre le Bureau de partenariat avec la communauté et le président-directeur général adjoint), une modification sera apportée au document (retrait de la ligne pointillée).

Résolution CA-2020-40

Adoption de la mise à jour annuelle du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 55.0.1 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 [ci-après « LMRSSS »] qui indique que « le plan d'organisation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné préparé conformément à l'article 183 de la Loi sur

les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] doit être transmis au ministre. Le ministre approuve le plan d'organisation de l'établissement avec ou sans modification. »;

CONSIDÉRANT la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux qui prévoit également une mesure transitoire concernant cet article : « Au plus tard le 10 mai 2018, tout établissement public exploitant un centre hospitalier doit modifier son plan d'organisation selon ce que prévoit l'article 185 de la LSSSS, remplacé par l'article 24 de la présente loi et, dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement fusionné, le transmettre au ministre pour que ce dernier l'approuve, avec ou sans modification, conformément à l'article 55.0.1 de la LMRSSS (chapitre 0-7.2), édicté par l'article 10 de la présente loi. »;

CONSIDÉRANT que ce plan doit être préparé en respectant des dispositions contenues à la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, sanctionnée le 26 octobre 2017, laquelle modifie diverses dispositions législatives concernant la gouvernance médicale;

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 [ci-après « CIUSSS MCQ »] par le conseil d'administration (CA-2018-35) lors de la séance du 8 mai 2018;

CONSIDÉRANT l'approbation par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ le 12 avril 2019;

CONSIDÉRANT l'adoption de mise à jour mineure du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ par le conseil d'administration lors de la séance du 19 février 2019 (CA-2019-06) et lors de la séance du 13 juin 2019 (CA-2019-62);

CONSIDÉRANT la volonté de faire du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ un document qui demeure évolutif;

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

1. d'adopter la mise à jour annuelle du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ.

CA-57-13. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE : DIRECTION ADJOINTE AU PROGRAMME SAPA – HÉBERGEMENT – RIVE NORD

À la suite de l'annonce du départ de la titulaire en titre, M^{me} Chantal Rivard, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directrice ou directeur adjoint(e) au programme SAPA – Hébergement – Rive-Nord.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M. Sébastien Rouleau, directeur du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée, M^{me} Annie Robitaille, directrice des services multidisciplinaires, et M^e Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

La candidature de M^{me} Annie Laberge est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 1^{er} juin 2020. M. Marcel Dubois profite du moment pour féliciter cette dernière.

Résolution CA-2020-41

Nomination à la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée : Direction adjointe au programme SAPA – Hébergement – Rive-Nord

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

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

CONSIDÉRANT qu'au terme des processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection a recommandé la candidature de M^{me} Annie Laberge;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Annie Laberge;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Annie Laberge au poste de directrice adjointe au programme SAPA – Hébergement – Rive-Nord;

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

1. de nommer M^{me} Annie Laberge au poste de directrice adjointe au programme SAPA – Hébergement – Rive-Nord. Cette nomination sera effective en date du 5 juillet 2020;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Annie Laberge en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Annie Laberge, soit le minimum de la classe salariale 45 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-57-14. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à la suite de ses assemblées du 10 mars 2020 et du 26 mai 2020, par la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

L'octroi de statut de membre honoraire a été étudié et recommandé par le comité exécutif du CMDP à la suite de son assemblée du 26 mai 2020.

M^{me} Carol Chiasson demande s'il était possible de classer ce genre d'annonce par réseau local de services (RLS) afin de permettre aux membres d'avoir une vue d'ensemble par région.

Résolution CA-2020-42

Acceptation des avis de démission des médecins, dentiste 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 desservit 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 comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] suivant ses assemblées du 10 mars 2020 et du 26 mai 2020, à la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 10 mars 2020 et le 26 mai 2020;

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

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

1. D^r Pierre Bergeron, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, dont l'avis de démission est daté du 1^{er} mai 2020 et laquelle sera effective le 1^{er} juillet 2020;
2. D^r Daniel Cormier, anesthésiologiste, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 25 mai 2020 et laquelle sera effective le 18 décembre 2020;
3. D^r Paul Denhez, ophtalmologiste, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, dont l'avis de démission est daté du 13 février 2020 et laquelle sera effective le 12 juin 2020;
4. D^r David Dubois, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, dont l'avis de démission est daté du 23 janvier 2020 et laquelle sera effective le 31 décembre 2020;
5. D^{re} Camille Fournier, pédiatre, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 4 mai 2020 et laquelle est effective depuis le 4 mai 2020;
6. D^{re} Renée Joyal, médecin de famille, membre associé du CMDP, RLS de Drummond, dont l'avis de démission est daté du 20 décembre 2019 et laquelle est effective depuis le 20 décembre 2019;
7. D^{re} Lucie Laforme, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, dont l'avis de démission est daté du 24 avril 2020 et laquelle sera effective le 3 juillet 2020;
8. D^{re} Pascale Lahaie, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 25 février 2020 et laquelle sera effective le 1^{er} juillet 2020;
9. D^{re} Marilou Legris-Sylvestre, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, dont l'avis de démission est daté du 14 avril 2020 et laquelle sera effective le 1^{er} novembre 2020;
10. D^{re} Stéphanie Madore, médecin de famille, membre associé du CMDP, RLS de Drummond, dont l'avis de démission est daté du 8 janvier 2020 et laquelle est effective depuis le 8 janvier 2020;
11. M^{me} Luce Nadeau, pharmacienne, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, dont l'avis de démission est daté du 14 mai 2020 et laquelle est effective depuis le 29 mai 2020;

12. D^{re} Janie St-Onge, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 13 mars 2020 et laquelle est effective depuis le 13 mars 2020;

D'OCTROYER un statut de membre honoraire du CMDP à :

13. D^r Serge Fortier, urologue, RLS de Trois-Rivières, à compter du 17 mars 2020.

CA-57-15. NOMINATIONS DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE

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

Les nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP lors des rencontres des mois de mars, avril et mai 2020 sont :

Nouvelles nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP :

- D^r Carl Labrosse, département d'anesthésiologie, adjoint au chef de département pour le RLS de Drummond;
- D^r Dominic Tremblay, département d'imagerie médicale, chef de service de médecine nucléaire et adjoint au chef de service de médecine nucléaire pour le RLS de Trois-Rivières;
- D^r Benoît Réhel, département de médecine d'urgence, adjoint au chef de département pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- D^{re} Pascale Girard, département d'obstétrique-gynécologie, adjointe au chef de département pour le RLS de Drummond;
- D^r Antoine Leblond, département d'imagerie médicale, adjoint au chef de service de médecine nucléaire pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable;
- D^r Félix Léveillé, département d'imagerie médicale, adjoint au chef de service de médecine nucléaire pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- D^{re} Anne Hébert et D^{re} Manon Julien, département de médecine générale, adjointes intérimaires au chef de service de médecine générale périnatalité pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, en remplacement jusqu'au retour de congé de maternité de la D^{re} Élise Lévesque;
- D^{re} Julie Leclerc, département de médecine générale, adjointe intérimaire au chef de service de médecine générale – CHSLD pour le RLS de la Vallée-de-la-Batiscan, en remplacement jusqu'au retour de congé de maternité de la D^{re} Sophie Leblanc;
- D^{re} Amélie Gaboury, département de médecine spécialisée, chef intérimaire du service de gériatrie pour la durée de la COVID-19;
- D^r Adel Allal, département d'imagerie médicale, adjoint au chef de service de radiologie pour le RLS du Haut-Saint-Maurice;
- D^{re} Marie-Josée Bériault, chef intérimaire du service de soins intensifs adulte pour la durée de la COVID-19.

CA-57-16. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE PORTANT SUR LE PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES PERSONNES DANGEREUSES POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI EN RAISON DE LEUR ÉTAT MENTAL

Dépôt du rapport relativement à l'application de la Politique portant sur le protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental.

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

Le président-directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la Politique portant sur le protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée :

- le nombre de mises sous garde préventives;
- le nombre de mises sous garde provisoires;
- le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code Civil du Québec;
- le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

Les données colligées et contenues dans le tableau étaient par le passé transmises au conseil d'administration dans le cadre du rapport annuel.

CA-57-17. MODIFICATION AU PERMIS DE L'ÉTABLISSEMENT

Une demande de modification de permis au ministère est requise pour la relocalisation du Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de la Gare à Plessisville au CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville, l'ajout d'une troisième mission au CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville, soit la mission Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) ainsi que l'ajout d'un plateau de travail pour la clientèle en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme au Centre multiservices de santé et de services sociaux Laflèche.

Résolution CA-2020-43

Modification au permis de l'établissement

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

CONSIDÉRANT la relocalisation du Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de la Gare à Plessisville au CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville;

CONSIDÉRANT l'ajout d'une troisième mission au CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville, soit la mission Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement [ci-après « CRDITED »];

CONSIDÉRANT l'ajout d'un plateau de travail pour la clientèle en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme au Centre multiservices de santé et de services sociaux Laflèche;

CONSIDÉRANT les règles de dénominations du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] pour les installations de trois missions et plus;

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

1. de retirer le permis pour l'installation située au 1727, rue Sainte-Anne à Plessisville;
2. d'ajouter une mission CRDITED au CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville, situés au 1450, avenue Trudelle à Plessisville, avec une capacité de 24 places;
3. de changer la dénomination du CLSC et Centre de services externes pour les aînés de Plessisville pour « Centre multiservices de santé et de services sociaux de Plessisville », en conformité avec le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux;
4. d'ajouter la mission CRDITED au Centre multiservices de santé et de services sociaux Laflèche avec une capacité de 10 places;
5. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au MSSS une demande de modification au permis pour cette installation.

CA-57-18. DEMANDE D'EXEMPTION DE SOUSCRIPTION AU FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DU BARREAU DU QUÉBEC

M^{me} Marta Acevedo demande l'autorisation du conseil d'administration pour faire une demande au Barreau du Québec afin que les avocats au service exclusif du CIUSSS MCQ soient exemptés de souscrire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec conformément à la directive du conseil d'administration de celui-ci, datée du 22 octobre 2015.

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).

À la suite de 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.

Résolution CA-2020-44

Demande d'exemption de souscription au fonds d'assurance responsabilité professionnelle 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 la demande de M^e Anne-Catherine Vinette, au service exclusif du CIUSSS MCQ, d'être exemptée de l'obligation de souscrire au dit 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 M^e Anne-Catherine Vinette sera effectivement à l'emploi exclusif de l'établissement à partir du 1^{er} juillet 2020;
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 M^e Anne-Catherine Vinette dans l'exercice de ses fonctions;
3. que toute modification concernant l'exercice de la pratique de M^e Anne-Catherine Vinette soit notifiée au Barreau du Québec dans les meilleurs délais.

RECONNAISSANCE ET BONS COUPS DU CIUSSS MCQ

CA-57-19. BON COUP : CLINIQUES DE DÉPISTAGE MOBILES COVID-19

M^{me} Karine Lampron présente aux membres la mise en place et le fonctionnement des cliniques de dépistages mobiles pour la COVID-19. En effet, l'établissement a mis en place des cliniques désignées d'évaluation (CDE), des cliniques désignées de dépistage (CDD) et des cliniques de dépistage mobiles (CDM) pour dépister la population.

Les CDM permettent un meilleur accès au dépistage pour des clientèles plus vulnérables, augmentent le temps de réactivité lors des éclosions en plus de faire du repérage de problèmes psychosociaux et de l'enseignement en matière de prévention et contrôle des infections (PCI).

La réussite de ce projet est attribuable à la contribution exceptionnelle de toutes les directions du CIUSSS MCQ. Jusqu'à maintenant, c'est environ 10 000 personnes qui ont été approchées sur le terrain.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-57-20. PÉRIODE DE QUESTION DU PUBLIC

M. Marcel Dubois précise sommairement les règles applicables à la période de questions.

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

Question de M^{me} Amélie St-Yves (journaliste au Journal de Montréal et TVA) : Quels sont les coûts associés à l'approche Planetree et les éléments de gestion que le CIUSSS MCQ souhaite améliorer?

Réaction du CIUSSS MCQ : M. Carol Fillion précise que cette approche nous permettra de nous donner un portrait organisationnel et d'établir un plan d'action pour nous amener où on veut aller pour concrétiser notre but d'améliorer notre capital humain. Comme les discussions avec Planetree n'ont pas été entamées, il est prématuré à ce jour de parler d'argent.

Question de M^{me} Amélie St-Yves (journaliste au Journal de Montréal et TVA) : Est-ce que vous croyez que les failles lors de l'éclosion du centre Laflèche ont été les mêmes qui ont mené aux éclosions du centre Cloutier-du Rivage et du centre St-Joseph?

Réaction du CIUSSS MCQ : M. Carol Fillion précise qu'une enquête est présentement en cours pour déterminer les causes de ces éclosions. Il est important de souligner que nos décisions ont été prises selon les connaissances du virus à ce moment-là. Nous devons attendre le résultat de cette enquête.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION

CA-57-21. PROJET D'ENTENTE AVEC UNE CLINIQUE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

M. Philippe Lottin informe le conseil d'administration de la signature d'une entente, selon l'article 108 de la LSSSS – RLRQ, c. S-4.2, avec la clinique médicale spécialisée (CMS) de Trois-Rivières pour ajouter un plateau chirurgical supplémentaire.

En raison de la pandémie de la COVID-19, plusieurs activités ont dû être délestées dont les chirurgies. Il est maintenant nécessaire d'augmenter notre capacité chirurgicale pour offrir des délais d'accès acceptables à la population non touchée par la COVID-19.

Le projet considère les salles de la CMS de Trois-Rivières comme une extension du bloc opératoire du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).

- Le bloc opératoire de la CMS de Trois-Rivières est agréé par Agrément Canada et très bien équipé et fonctionnel incluant une stérilisation conforme. Toutes les interventions seront conformes à l'agrément de la clinique. Toutes les spécialités sont possibles, mais ne seront pas toutes retenues;
- Le CHAUR sera le centre associé pour supporter cette nouvelle trajectoire;
- Le programme opératoire sera géré complètement par le CIUSSS MCQ qui déterminera les chirurgies à effectuer;
- Un coaching et du mentorat du personnel infirmier et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux sera fait par les équipes du CIUSSS MCQ;
- Le dossier médical des usagers sera géré avec le dossier patient électronique de Trois-Rivières.

La proposition de conclure une entente selon l'article 108 de la LSSSS avec la CMS de Trois-Rivières a été recommandée par le comité exécutif, jusqu'à la fin de la période 3 de l'année 2020-2021. Il faudra déterminer les suites de cette entente pour la nouvelle année financière au plus tard le 31 mars 2021.

Il est important que l'utilisation des plateaux chirurgicaux soit maximale et que l'ensemble des options soient toujours mises sur la table. Cette entente ne peut être faite au détriment de ce principe.

Considérant que le principal enjeu est relié à la disponibilité des ressources humaines, il est souhaité qu'un plan structurant soit élaboré sur l'accueil, l'intégration, la rétention et la stabilisation du personnel au bloc opératoire du CHAUR. Naturellement, ce plan pourrait également vouloir dire une révision de l'utilisation des différents titres d'emploi et l'obtention d'ententes spécialisées, le tout en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ).

CA-57-22. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE

Adoptée en juin 2014, la Loi concernant les soins de fin de vie a pour but d'assurer aux personnes concernées des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle énonce leurs droits à cet effet. Il y est aussi prévu l'obligation d'une organisation et d'un encadrement des soins de fin de vie qui

assure que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité et adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.

Par la résolution CA-2015-101, le conseil d'administration a adopté, le 1^{er} décembre 2015, la Politique relative aux soins de fin de vie du CIUSSS MCQ. Ce faisant, il était attendu que le président-directeur général dépose annuellement un rapport de suivi de gestion de cette politique.

M^{me} Chantal Bournival, directrice adjointe au programme SAPA – Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et de soutien, dépose le rapport de suivi de gestion de la politique relative aux soins de fin de vie qui fait état, notamment, d'une augmentation des sédations palliatives continues. En ce qui concerne les aides médicales à mourir (AMM), on dénote également une augmentation. En effet, 70 AMM ont été administrées comparativement à 42 en 2018-2019. Cette augmentation n'est pas plus marquée dans un milieu de soin en particulier.

Ces deux augmentations démontrent un accroissement de l'accessibilité à ces soins de fin de vie qui peut s'expliquer par une meilleure connaissance et compréhension de ceux-ci autant dans la population en générale qu'au sein des équipes soignantes.

De plus, quelques réalisations de l'année 2019-2020 ont favorisé l'appropriation et l'intégration de l'approche palliative à la pratique des médecins et des intervenants dans tous les milieux de soins.

CA-57-23. RÉVISION DE LA STRUCTURE D'ENCADREMENT ET D'ORGANISATION DU CIUSSS MCQ

Sur proposition de M^{me} Michèle Laroche, appuyée par M. Michel Dostie, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Au cours des dernières semaines, la gestion de la pandémie à la COVID-19 nous a permis de faire certains apprentissages et de mettre en lumière plusieurs enjeux en ce qui a trait à la gestion et de l'organisation des soins et des services. M. Carol Fillion souhaite recevoir l'aval du conseil d'administration pour débiter les travaux de révision de la structure d'encadrement et d'organisation de l'établissement.

Le plan d'organisation actuel était conçu pour construire notre CIUSSS, mais s'est avéré moins adapté à la gestion de la crise. De plus, des ajustements sont nécessaires pour mieux consolider notre établissement. Donc, afin de mieux répondre aux besoins de l'établissement et d'assurer une expérience usager optimale et une amélioration continue de la performance, il est essentiel de revoir la structure d'encadrement supérieur et d'organisation. Effectivement, plusieurs facteurs présents dans la lecture de l'environnement expliquent et justifient cette révision dont :

- le nouveau modèle de gouvernance et de gestion;
- les enjeux en regard des ressources humaines;
- l'amélioration de notre agilité opérationnelle;
- la réponse aux enjeux d'une gestion liée à une crise;
- le développement de l'établissement;
- la cohérence dans la prise de décisions;
- etc.

La révision de la structure organisationnelle selon les meilleures pratiques permettra à l'établissement de demeurer dynamique et de répondre à sa mission, sa vision et ses valeurs ainsi qu'aux besoins évolutifs des usagers, du personnel et des partenaires.

Résolution CA-2020-45

Révision de la structure d'encadrement et d'organisation du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] (RLRQ, c. S- 4.2) prévoyant l'élaboration d'un plan d'organisation et l'importance que les amendements qui y sont introduits soient soumis au conseil de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT tous les amendements effectués au plan d'organisation depuis la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec en 2015 [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT les apprentissages et les constats réalisés par le comité exécutif de l'organisation dans la gestion de la crise liée à la COVID-19;

CONSIDÉRANT les besoins changeants et évolutifs des usagers, du personnel et des partenaires dans le contexte actuel;

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

1. d'autoriser le président-directeur général à effectuer une démarche d'évaluation et de modification du plan d'organisation du CIUSSS MCQ.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

CA-57-24. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS – TRIMESTRE 4

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. 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 4 pour l'année 2019-2020 à l'égard des données de déclaration des incidents et des accidents est donc présenté. Ce document est déposé trimestriellement au conseil d'administration.

Ce point a été traité dans la section « Résolutions en bloc ». La réponse à la question de compréhension de M^{me} Sophie Godbout, administratrice, concernant la hausse des déclarations concernant les bris de confidentialité ainsi que les obstructions des voies respiratoires versus l'année 2018-2019 seront répondues à une prochaine séance du conseil d'administration.

CA-57-25. NOMINATION AU POSTE DE DIRECTEUR / DIRECTRICE DES SERVICES AMBULATOIRES ET DES SOINS CRITIQUES

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

À la suite de l'annonce de la nomination au poste de présidente-directrice générale adjointe de la titulaire en titre, M^{me} Nathalie Boisvert, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directrice ou directeur des services ambulatoires et des soins critiques.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M. Carol Fillion, président-directeur général, M^e Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, D^r Olivier Roy, médecin, et D^r Pierre Martin, médecin.

La candidature de M^{me} Karine Lampron est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 12 juin 2020.

Résolution CA-2020-46**Nomination au poste de directeur / directrice des services ambulatoires et des soins critiques**

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

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

CONSIDÉRANT qu'au terme des processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection a recommandé la candidature de M^{me} Karine Lampron;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Karine Lampron;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Karine Lampron au poste de directrice des services ambulatoires et des soins critiques;

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

1. de nommer M^{me} Karine Lampron au poste de directrice des services ambulatoires et des soins critiques. Cette nomination sera effective en date du 16 juin 2020;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Karine Lampron en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Karine Lampron, soit le minimum de la classe salariale 47 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

HUIS CLOS

CA-57-26. APPRÉCIATION ET RÉTROACTION 2019-2020 : ÉVALUATION DES HABILITÉS PROFESSIONNELLES ET COMPORTEMENTS DE GESTION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET ÉVALUATION DU RENDEMENT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Annuellement, au même moment que l'autoévaluation de la contribution des administrateurs et de l'évaluation du rendement du président du conseil d'administration (PCA), les administrateurs complètent également une évaluation des habiletés professionnelles et comportements de gestion du président-directeur général (PDG). Une discussion des résultats est donc tenue à huis clos en l'absence du PDG. Par la suite, ce dernier est invité à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs.

Le critère 13.6 des normes d'agrément sur la gouvernance prévoit une évaluation régulière du rendement du président du conseil d'administration (PCA) selon des critères et un calendrier préétablis. Ainsi, les administrateurs ont donné leur point de vue sur la contribution du PCA en complétant une grille d'évaluation de son rendement et il a ensuite rédigé un plan d'action. Une discussion est donc tenue à huis clos en l'absence du PCA. Par la suite, ce dernier est invité à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs.

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-57-27. LEVÉE DE LA SÉANCE

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 21 h 11.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Marcel Dubois

Original signé par

M. Carol Fillion
Président-directeur général