

**Procès-verbal de la soixante-onzième (71^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 15 juin 2021, à 19 h, par
conférence Zoom.**

Procès-verbal approuvé le 2021-09-28

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

Présences :

M. Richard Beauchamp (*membre observateur*)
M^{me} Ginette Boisvert
D^r Christian Carrier
M^{me} Carol Chiasson
M. Michel Dostie
M. Carol Fillion (*secrétaire*)
M. Daniel Jean
M^{me} Michèle Laroche
D^r Eddy Larouche
M. Michel Larrivée (*président par intérim*)
Mme Caroline Lemay
M^{me} Catherine Parissier
M^{me} Josiane Quessy
M. Érik Samson

Absences :

M^{me} Nathalie Labrecque
D^r Pierre Martin
M^{me} Chantal Plourde (*vice-présidente par intérim*)

Invités :

M. Martin D'Amour
M^{me} Nathalie Garon
M^{me} Lucie Lafrenière
M^{me} Mylène Lecours
M^{me} Nancy Lemay
M^{me} Ginette Masse
M. Hugo Toupin

Cette séance est en Webdiffusion et 12 membres du public y assistent.

POINTS STATUTAIRES

CA-71-01. 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. Michel Larrivée, président par intérim, déclare la séance ouverte à 19 h 01.

Sur proposition de M^{me} Ginette Boisvert, appuyée par M^{me} Catherine Parissier, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé.

CA-71-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

Le président par intérim 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-71-03. 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 vigilance et de la qualité (CVQ) | 2021-05-26 | 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
 - Rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Suivi du plan de rétablissement
- Bilan du plan d'action 2020-2021 et recommandations 2021-2022 du comité des usagers du centre intégré (CUCI)
- Dossiers qualité, sécurité et efficience
 - o Suivi du comité de gestion des risques :
 - Dépôt du rapport trimestriel (T4)
 - Rapport annuel du comité de gestion des risques
 - Plan de sécurité des usagers 2020-2021
 - o Dépôt des nouveaux rapports d'inspection ou de recommandations
 - o Tableau intégré des plans d'amélioration (bilan)
 - o Rapports annuels des comités d'éthique
 - ✓ Enjeu soulevé par le CVQ : Assurer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficience des services dispensés
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGE) | 2021-05-27 | M. Érik Samson, vice-président
 - Planification stratégique 2021-2025 de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
 - Programmation scientifique de la recherche de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
 - Efficacité des comités du conseil d'administration liés aux médecins et dentistes
 - Appréciation annuelle du fonctionnement du conseil d'administration : appréciation du PDG
 - Analyse de la dernière séance du conseil d'administration
 - Suivi du plan d'action 2020-2021 pour l'amélioration continue du fonctionnement du conseil d'administration
 - Calendrier des rencontres 2021-2022
 - ✓ Enjeu soulevé par le CGE : Transition vers un nouveau conseil d'administration
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2021-06-07 | M. Michel Dostie, président
 - État de situation : Vaccination
 - Utilisation de la grille des 5R pour les sujets présentés au comité
 - Présentation du projet Les Éclaireurs
 - Planification du calendrier des rencontres du comité
 - ✓ Enjeu soulevé par le CRP : Assurer l'offre de services à toute la population
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2021-06-09 | M. Michel Larrivée, président
 - Modification de la Politique locale de gestion 04 : Dossier du cadre
 - Cohortes Préposés aux bénéficiaires (PAB) – Attestation d'études professionnelles (AEP) en Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé
 - Programme d'intégration des préposés aux bénéficiaires en CHSLD
 - État de situation sur les négociations nationales et les moyens de pression
 - Modification de la Politique de reconnaissance et nouvelle Procédure de reconnaissance
 - Tableau de bord RH
 - ✓ Enjeu soulevé par le CRH : Maintien des services dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, de vacances estivales et de négociations nationales
- Comité de vérification (CV) | 2021-06-14 | M^{me} Michèle Laroche, présidente
 - Maisons des aînés – Acquisition d'un terrain de la Ville de Drummondville et vente d'une parcelle de terrain
 - Rapport financier annuel au 31 mars 2021
 - Rapport financier annuel consolidé – Fonds de santé au travail au 2 janvier 2021
 - Nomination de l'auditeur externe – Exercice financier 2021-2022
 - Gestion intégrée des risques – Registre d'identification des risques organisationnels
 - ✓ Enjeu soulevé par le CV : Gestion des ressources financières efficace dans le soutien des priorités de l'établissement

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 : aucune n'est adressée.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

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

M. Larrivée profite de l'occasion pour féliciter les deux membres du conseil d'administration nouvellement nommés, soit D^r. Eddy Larouche et M. Daniel Jean, et les remercier de leur implication. Ces nominations sont adoptées de facto à cette section de l'ordre du jour. Il tient également à noter que les points concernant la recherche et l'enseignement seront présentés à l'automne.

CA-71-04. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DE LA 69^E SÉANCE (RÉGULIÈRE) ET DE LA 70^E SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 69^e séance (régulière) du 11 mai 2021.

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 70^e séance (spéciale à huis clos) du 17 mai 2021.

CA-71-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-71-06. 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 12 mai au 15 juin 2021.

CA-71-07. 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 12 mai au 15 juin 2021.

CA-71-08. NOMINATION DE MEMBRES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Une correspondance de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en date du 12 mai 2021 a été acheminée au président-directeur général l'informant d'une nouvelle nomination au sein du conseil d'administration du CIUSSS MCQ pour combler la vacance du poste de membre indépendant ayant une expertise dans les organismes communautaires, soit M. Eddy Larouche.

Une autre correspondance de la part du MSSS en date du 7 juin 2021 a été acheminée au président-directeur général l'informant d'une nouvelle nomination au sein du conseil d'administration du CIUSSS MCQ pour combler la vacance du poste de membre indépendant avec des compétences en gestion des risques, finance et comptabilité, soit M. Daniel Jean.

Résolution CA-2021-57

Nomination de membres au conseil d'administration

CONSIDÉRANT le paragraphe 8^o de l'article 10 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2) [ci-après « LMRSSS »] qui prévoit que la composition du

conseil d'administration doit inclure dix personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 15 et 16 qui font référence aux profils recherchés et sur recommandation d'un comité d'experts;

CONSIDÉRANT la démission de M^{me} Diane Archambault, membre indépendant ayant une expertise dans les organismes communautaires acceptée par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 15 juin 2020 (résolution CA-2020-36);

CONSIDÉRANT la démission de M. Marcel Dubois, membre indépendant avec des compétences en gestion des risques, finance et comptabilité acceptée par le conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 9 février 2021 (résolution CA-2021-04);

CONSIDÉRANT l'article 20 de la LMRSSS qui prévoit les modalités de comblement des postes nommés devenus vacants en cours de mandat;

CONSIDÉRANT l'article 8 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ qui stipule 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;

CONSIDÉRANT la nomination de M. Eddy Larouche en tant que membre indépendant ayant une expertise dans les organismes communautaires au conseil d'administration du CIUSSS MCQ par le ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 12 mai 2021 pour un mandat se terminant le 29 septembre 2021;

CONSIDÉRANT la nomination de M. Daniel Jean en tant que membre indépendant avec des compétences en gestion des risques, finance et comptabilité au conseil d'administration du CIUSSS MCQ par le ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 7 juin 2021 pour un mandat se terminant le 29 septembre 2021;

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

- de prendre acte des nominations du ministre de la Santé et des Services sociaux de membres au conseil d'administration du CIUSSS MCQ aux postes suivants :
 - M. Eddy Larouche à titre de membre indépendant ayant une expertise dans les organismes communautaires (*1^{er} mandat*)
 - M. Daniel Jean à titre de membre indépendant avec des compétences en gestion des risques, finance et comptabilité (*1^{er} mandat*).

CA-71-09. AVIS DE MOTION – MODIFICATION DU RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS MCQ

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

CA-71-10. OCTROI OU MODIFICATION DE PRIVILÈGES DE MÉDECINS (INCLUANT LES DENTISTES)

La LSSSS attribue au conseil d'administration la responsabilité de nommer les médecins, dentistes et pharmaciens exerçant leur profession au sein de l'établissement. Il doit également leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées selon un processus à observer et les exigences requises.

Les demandes d'octroi et de modification de privilèges de médecins (incluant les dentistes) ont été étudiées et recommandées par le comité d'examen des titres ainsi que par le comité exécutif du CMDP du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2021-58

Octroi ou modification de privilèges de médecins (incluant les dentistes)

ATTENDU QUE 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;

ATTENDU QUE la Loi 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 »];

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS, tel que modifié par l'article 37 de la Loi, prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées pour une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges des médecins;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité les médecins à faire valoir leurs observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations des médecins sur ces obligations;

ATTENDU QUE les médecins s'engagent à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires pour exercer leur profession, satisfaire aux obligations rattachées à leurs privilèges et répondre aux besoins de leurs patients;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'octroyer ou de modifier des privilèges octroyés, en date du 15 juin 2021, aux médecins (incluant les dentistes) cités dans le tableau déposé aux administrateurs de la façon suivante :

a. prévoir que la nomination est valable pour :

Octroi ou modification de privilèges			Période applicable : X au X
Docteur(e) X, médecin X, statut X, permis n° X			
Département(s) :	Octroi ou ajout ou retrait de privilèges :	Installation(s) :	Octroi ou ajout ou retrait de privilèges spécifiques :
X	X	X	X

b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec [ci-après « CMQ »];
- ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- iii. respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche, le cas échéant);
- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement, et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées dans un autre établissement, ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- xvi. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xvii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

CA-71-11. NOMINATION OU MODIFICATION DE STATUTS DE PHARMACIENS

La LSSSS attribue au conseil d'administration la responsabilité de nommer les médecins, dentistes et pharmaciens exerçant leur profession au sein de l'établissement. Il doit également leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées selon un processus à observer et les exigences requises.

Les demandes de nomination de pharmaciens ont été étudiées et recommandées par le comité d'examen des titres ainsi que par le comité exécutif du CMDP du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2021-59

Nomination ou modification de statut de pharmaciens

CONSIDÉRANT les articles 173, 246 et 247 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] attribuant au conseil d'administration la responsabilité de nommer, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] les médecins, dentistes et pharmaciens exerçant leur profession au sein de l'établissement, de leur attribuer un statut, de leur accorder des privilèges et de prévoir les obligations qui y sont rattachées;

CONSIDÉRANT l'article 183 de la LSSSS prévoyant que les privilèges octroyés doivent être conformes au plan d'organisation de l'établissement;

CONSIDÉRANT les demandes de nomination adressées au président-directeur général pour obtenir un statut ainsi que des privilèges 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 demandes de nomination ou de modification de statut étudiées par le comité d'examen des titres du CIUSSS MCQ du 4 mai 2021;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le comité exécutif du CMDP le 1^{er} juin 2021;

CONSIDÉRANT les demandes de nomination complètes et conformes;

CONSIDÉRANT l'article 245 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 des demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées;

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

- d'accepter, en date du 15 juin 2021, la demande de nomination de la pharmacienne citée dans le tableau déposé aux administrateurs.

CA-71-12. 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-2021-60

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 1^{er} juin 2021 ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 1^{er} juin 2021;

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, en date du 15 juin 2021, les médecins, dentistes ou pharmaciens cités dans le tableau déposé aux administrateurs.

CA-71-13. NOMINATION 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.

CA-71-14. DÉPÔT DU RAPPORT ANNUEL 2020-2021 DU COMITÉ DE PERTINENCE CLINIQUE

Au cours de la dernière année, le comité a procédé à différentes stratégies de recrutement de nouveaux membres afin de combler les postes vacants. Les principaux sujets traités par le comité durant l'année 2020-2021 concernent la pertinence clinique pour l'utilisation d'appareils ou d'examen, de même que l'analyse des recommandations de l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et services sociaux).

CA-71-15. 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. Y est aussi prévue l'obligation d'une organisation et d'un encadrement des soins de fin de vie qui assurent 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.

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 la Politique relative aux soins de fin de vie.

CA-71-16. ADOPTION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL CONSOLIDÉ DU FONDS DE SANTÉ AU TRAVAIL AU 2 JANVIER 2021

Le CIUSSS MCQ assume la responsabilité de fiduciaire de l'enveloppe régionale de la Santé au travail. En vertu de l'article 109 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) conclut un contrat avec chaque établissement aux termes duquel celui-ci s'engage à assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail sur son territoire. L'établissement a la responsabilité de préparer le rapport financier annuel consolidé, conformément à l'article 7.03 du contrat type. Ce dernier mentionne aussi que l'établissement doit déposer à la CNESST, au plus tard le 15 juillet, ses états financiers annuels relatifs au fonds de santé au travail. La CNESST détermine le contenu de ces états financiers qui doivent par ailleurs être audités par un auditeur indépendant. L'article 7.10 du contrat type stipule que l'établissement doit utiliser le budget qui lui est alloué conformément au Guide d'utilisation du budget établi par la CNESST, ainsi qu'aux normes et pratiques de gestion en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Résolution CA-2021-61

Adoption du rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail au 2 janvier 2021

CONSIDÉRANT l'article 109 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ, c. S-2.1) qui exige qu'un contrat type soit conclu avec chaque établissement de santé et de services sociaux aux termes duquel celui-ci s'engage à assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail sur son territoire;

CONSIDÉRANT l'article 7.03 du contrat type qui précise que l'établissement a la responsabilité de préparer le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail vérifié par un auditeur indépendant, et ce, en vue de le déposer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail [ci-après « CNESST »] au plus tard le 15 juillet;

CONSIDÉRANT l'article 7.10 du contrat type qui stipule que l'établissement doit utiliser le budget qui lui est alloué conformément au Guide d'utilisation du budget établi par la CNESST, ainsi qu'aux normes et pratiques de gestion en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT le dépôt du rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail pour l'exercice se terminant le 2 janvier 2021;

CONSIDÉRANT le rapport de l'auditeur externe;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 14 juin 2021.

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

1. d'adopter le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail pour l'exercice se terminant le 2 janvier 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général et la directrice des ressources financières à le signer pour et au nom du conseil d'administration.

CA-71-17. NOMINATION DE L'AUDITEUR EXTERNE POUR L'EXERCICE FINANCIER 2020-2021

Les établissements publics doivent nommer un auditeur externe avant le 30 septembre de chaque exercice financier conformément au premier alinéa de l'article 290 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux. L'exercice 2020-2021 a été la deuxième année pour la firme Mallette S.E.N.C.R.L. À la suite des travaux en lien avec la préparation d'un nouvel appel d'offres, le contrat a été attribué au plus bas soumissionnaire répondant aux critères de qualité fixés par l'établissement

dans le devis, et ce, pour les exercices 2019-2020 à 2022-2023. La firme Mallette S.E.N.C.R.L. a obtenu le contrat qui est renouvelable d'année en année. L'offre de prix présente un montant de 86 500 \$ pour l'exercice financier 2021-2022.

Résolution CA-2021-62

Nomination de l'auditeur externe pour l'exercice financier 2021-2022

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

CONSIDÉRANT le premier alinéa de l'article 290 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] prévoyant, qu'avant le 30 septembre de chaque exercice financier, le conseil d'administration d'un établissement nomme un vérificateur pour l'exercice financier en cours;

CONSIDÉRANT la procédure d'appel d'offres n° 2019-1013A01 réalisée en vue de la nomination d'un auditeur externe conformément à l'article 290 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2), et ce, pour les exercices financiers 2019-2020 à 2022-2023;

CONSIDÉRANT l'analyse des soumissions reçues par le comité de sélection, lequel recommande l'octroi du contrat au plus bas soumissionnaire, étant entendu qu'il répond aux critères de qualité fixés par l'établissement dans le devis d'appel d'offres;

CONSIDÉRANT le renouvellement du mandat d'audit externe à confirmer avant le 30 septembre de chaque année;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 14 juin 2021;

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

- d'accorder à la firme Mallette S.E.N.C.R.L. le contrat pour l'exercice 2021-2022 au montant de 86 500 \$, étant entendu que le mandat pour les exercices subséquents sera confirmé annuellement avant le 30 septembre de chaque année.

CA-71-18. APPROBATION DES RAPPORTS ANNUELS 2020-2021 DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Les comités d'éthique de la recherche ont le devoir de déposer, auprès du MSSS, un rapport annuel de leurs activités, selon la forme exigée par ce dernier. Un rapport distinct doit être soumis pour chacun des comités d'éthique de la recherche de l'établissement. Les rapports annuels déposés font donc état de la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Résolution CA-2021-63

Approbation des rapports annuels 2020-2021 du comité d'éthique clinique et organisationnelle et des comités d'éthique de la recherche

CONSIDÉRANT l'obligation de chacun des comités d'éthique de la recherche de produire un rapport annuel de leurs activités au ministère de la Santé et des Services sociaux selon la forme exigée par celui-ci;

CONSIDÉRANT que les rapports d'activités de ces comités doivent être soumis au conseil d'administration de qui ils relèvent;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité d'éthique de la recherche volet médical et le comité d'éthique de la recherche volet psychosocial lors du processus de consultation.

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

- de prendre acte des rapports annuels 2020-2021 du comité d'éthique de la recherche volet médical et du comité d'éthique de la recherche volet psychosocial pour transmission au ministère de la Santé et des Services sociaux.

CA-71-19. REDDITION DE COMPTES 2020-2021 ET RECOMMANDATIONS 2021-2022 DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ

Bien que les comités disposent d'une autonomie fonctionnelle dans l'exercice de leur mandat, ils demeurent des comités de l'établissement et sont ainsi redevables de leurs actions auprès du conseil d'administration, de même qu'auprès des usagers qu'ils représentent. Annuellement, les comités ont donc l'obligation de déposer leur reddition de comptes au conseil d'administration afin de témoigner de leurs activités et dépenses. Dans le cadre de cette reddition de comptes, c'est également l'occasion pour les comités des usagers de soumettre au conseil d'administration une liste de recommandations visant l'amélioration de la qualité au sein de l'établissement.

Résolution CA-2021-64

Reddition de comptes 2020-2021 et recommandations 2021-2022 du comité des usagers du centre intégré

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

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

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

CONSIDÉRANT l'obligation du conseil d'administration d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] des suivis qu'il a accordés et qu'il entend donner aux recommandations formulées à son attention par le comité des usagers du centre intégré [ci-après « CUCI »];

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration de la reddition de comptes 2020-2021, du bilan des actions réalisées en réponse aux recommandations antérieures et des nouvelles recommandations du CUCI pour l'année 2021-2022;

CONSIDÉRANT le bilan des actions réalisées dans la dernière année pour répondre aux recommandations du CUCI, déposé par le comité de vigilance et de la qualité [ci-après « CVQ »], qui indique que trois recommandations ne sont pas terminées;

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

1. d'adopter le bilan des actions réalisées par l'établissement en réponse aux recommandations du CUCI;
2. de prendre acte de la reddition de comptes 2020-2021;
3. de prendre acte des recommandations 2021-2022 émises par le CUCI qui seront analysées par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique ainsi que par le CVQ afin d'élaborer le plan d'action 2021-2022;

- de demander à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de transmettre au MSSS la reddition de comptes 2020-2021 et le bilan des actions réalisées en 2020-2021.

CA-71-20. PRÉSENTATION DU BILAN ANNUEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS

L'année financière 2020-2021 a été marquée par la pandémie de COVID-19. Grâce à l'engagement du personnel de chacune des directions au cours de l'année, plusieurs actions ont été posées pour améliorer la sécurité et la qualité des soins et des services offerts dans ce contexte. Le rapport annuel 2020-2021 du comité de gestion des risques met donc en lumière les différentes activités réalisées.

CA-71-21. MODIFICATION DE LA POLITIQUE LOCALE DE GESTION 04 : DOSSIER DU CADRE

Depuis l'adoption de cette politique, de nombreuses discussions ont eu lieu avec les représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) afin de modifier la politique sur le dossier des cadres et de restreindre l'accès au dossier de santé. Ainsi, il a été convenu que le président-directeur général et le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques pourraient avoir accès au dossier de santé du cadre uniquement pour la période reliée à l'épisode de soins concordant avec l'absence du cadre.

Résolution CA-2021-65

Modification de la Politique locale de gestion 04 : Dossier du cadre

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

CONSIDÉRANT que les cadres sont régis par le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux [ci-après « Règlement »];

CONSIDÉRANT l'article 4 du Règlement qui stipule que l'employeur doit se doter de politiques de gestion concernant les conditions de travail de ses cadres sous réserve de conditions de travail déterminées par règlement et que celles-ci doivent être approuvées par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'article 5 du Règlement qui stipule que l'employeur doit consulter ses cadres et leurs représentants préalablement à la détermination ou à la modification des politiques de gestion visées aux articles 5, 5.1 et 5.3;

CONSIDÉRANT l'article 6 du Règlement qui oblige l'employeur à consulter ses cadres préalablement à l'adoption des politiques;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-001) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques organisationnelles de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'adoption de la version 1 de la présente politique par le conseil d'administration le 11 décembre 2018 (résolution CA-2018-129);

CONSIDÉRANT les séances de consultation tenues avec l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité sur les ressources humaines lors de sa rencontre du 9 juin 2021;

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

- d'adopter la modification de la Politique locale de gestion 04 : Dossier du cadre (PO-10-018);

2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

CA-71-22. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE VÉRIFICATION ET D'ANALYSE DES ACCUSATIONS PENDANTES ET DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Les établissements de santé et de services sociaux ont l'obligation d'encadrer la vérification et d'analyser les accusations pendantes et les antécédents judiciaires de tout intervenant désirant exercer ou exerçant des fonctions au sein de l'établissement et de tout partenaire ou fournisseur. Cette responsabilité s'inscrit dans la cadre de son obligation d'offrir des soins de santé et de services sociaux de qualité et sécuritaires. La Politique vient donc baliser certaines obligations de l'établissement en matière de vérification et d'analyse.

Résolution CA-2021-66

Adoption de la Politique de vérification et d'analyse des accusations pendantes et des antécédents judiciaires

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] doit se prévaloir d'une politique afin de baliser la vérification et l'analyse des accusations pendantes et des antécédents judiciaires de tout intervenant désirant exercer ou exerçant des fonctions au sein de l'établissement;

CONSIDÉRANT que cette obligation de l'établissement s'applique aussi aux ressources RI-RTF, RPA et RHD, aux fournisseurs et aux partenaires du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'importance de définir les obligations qui prévalent en matière de vérification et d'analyse des accusations pendantes et des antécédents judiciaires au sein de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'importance de préciser les rôles et responsabilités des personnes responsables de la vérification et de l'analyse des accusations pendantes et des antécédents judiciaires;

CONSIDÉRANT la protection des renseignements personnels des personnes assujetties à la vérification et l'analyse de leurs accusations pendantes ou antécédents judiciaires et d'en assurer la confidentialité;

CONSIDÉRANT qu'il est essentiel que le processus de vérification et d'analyse respecte les droits fondamentaux des personnes qui y sont assujetties;

CONSIDÉRANT que ce processus de vérification et d'analyse s'inscrit dans l'obligation de l'établissement de s'assurer que les soins et services dispensés aux usagers sont de qualité et sécuritaires;

CONSIDÉRANT que la clientèle ou les usagers bénéficiant de soins ou services peuvent être des personnes vulnérables;

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

- d'adopter la Politique de vérification et d'analyse des accusations pendantes et des antécédents judiciaires (PO-10-031).

CA-71-23. MODIFICATION DE LA POLITIQUE DE RECONNAISSANCE

La révision de la Politique a permis d'extraire toutes les modalités spécifiques contenues dans la première version de celle-ci. Ces dernières ont été révisées et bonifiées pour constituer la nouvelle procédure de reconnaissance. La Politique met l'accent sur l'importance de la reconnaissance qui doit être portée envers son capital humain.

Résolution CA-2021-67

Modification de la Politique de reconnaissance

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

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

CONSIDÉRANT l'importance de veiller à mettre en place des conditions favorables pour instaurer un climat de travail sain et un capital humain en santé et mobilisé;

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer à toute personne contribuant à la réalisation de la mission de l'établissement un environnement propice à la reconnaissance;

CONSIDÉRANT l'importance de définir et de communiquer des moyens afin de promouvoir la reconnaissance et le respect en milieu de travail;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 25 mai 2021;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité sur les ressources humaines lors de sa rencontre du 9 juin 2021;

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

1. d'adopter le projet de révision de la Politique de reconnaissance (PO-10-009);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement

CA-71-24. MODIFICATION DE LA POLITIQUE SUR LES LIGNES DE CONDUITE CONCERNANT LA GESTION DES CONTRATS D'APPROVISIONNEMENT, DE SERVICES ET DE TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES ORGANISMES PUBLICS

La mise à jour de la Politique s'impose suite aux différentes nouveautés législatives à l'évolution des risques contractuels. De plus, cette mise à jour répond à la recommandation du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) émise le 6 février 2020 dans son rapport de vérification concernant l'application des lignes internes de conduite de certains organismes publics ainsi que les annexes applicables à l'organisme. Ce rapport contenait diverses recommandations, dont une visait la mise à jour des lignes internes de conduite et la transmission de ces dernières au SCT.

Résolution CA-2021-68

Modification de la Politique sur les lignes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics

CONSIDÉRANT l'obligation créée par l'article 24 de la Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du Secrétariat du Conseil du trésor d'adopter des lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics;

CONSIDÉRANT la recommandation du Secrétariat du Conseil du trésor dans son rapport d'analyse concernant les lignes internes de conduite de juillet 2016 de faire une mise à jour annuelle afin de considérer l'évolution des risques et du contexte;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-07 par laquelle le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] a adopté des lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction le 2 février 2016;

CONSIDÉRANT l'entrée en vigueur de la Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement du CIUSSS MCQ au 1^{er} avril 2018;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-001) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques organisationnelles de l'établissement;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du président-directeur général du CIUSSS MCQ du 12 avril 2021 d'adopter la mise à jour des lignes internes de conduite;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de vérification du 6 mai 2021 d'adopter la mise à jour des lignes internes de conduite;

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

1. d'adopter la modification de la Politique sur les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (PO-21-002);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

CA-71-25. DEMANDE D'AJOUT AU PERMIS D'EXPLOITATION DU CIUSSS MCQ

Une démarche de rehaussement des superficies locatives est en cours avec le propriétaire du Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean, visant à répondre aux nombreux ajouts de postes et qui nécessitera des améliorations locatives. C'est dans ce contexte que l'équipe « Jeunes en difficulté » a été relocalisée le 15 mai dernier au 440, rue Saint-Georges à Drummondville pour une période de 6 à 12 mois. L'équipe sera par la suite réintégrée au CM Saint-Jean. Dans le respect des normes en vigueur, un permis doit donc être demandé au MSSS pour permettre la dispensation de services dans l'installation du 440, rue Saint-Georges.

Résolution CA-2021-69

Demande d'ajout au permis d'exploitation du CIUSSS MCQ

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 temporaire de l'équipe « Jeunes en difficulté » en raison d'améliorations locatives effectuées au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT la nécessité d'obtenir un permis pour l'installation du 440, rue Saint-Georges, à Drummondville pour la dispensation de services dans la mission CLSC;

CONSIDÉRANT les balises fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] concernant la dénomination de l'installation;

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

1. d'autoriser l'ajout d'une installation au permis d'exploitation du CIUSSS MCQ, sous la dénomination de « CLSC Saint-Georges »;
2. de mandater le Service des affaires juridiques pour effectuer les démarches nécessaires auprès du MSSS.

CA-71-26. NOMINATION D'UNE SAGE-FEMME

Selon l'article 225.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le Conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure un contrat de services avec l'établissement. La Maison de naissance de la Rivière est présentement en période de recrutement pour combler les besoins de remplacement au sein de l'équipe des sages-femmes. Afin d'éviter des bris de services, le Conseil des sages-femmes de l'établissement recommande un nouveau contrat de services avec M^{me} Luce Pinard.

Résolution CA-2021-70

Nomination d'une sage-femme

CONSIDÉRANT l'article 225.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] attribuant au conseil des sages-femmes la responsabilité envers le conseil d'administration de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande en vue de conclure un contrat de services avec l'établissement;

CONSIDÉRANT les articles 259.2 à 259.4 de la LSSSS prévoyant le processus de nomination des sages-femmes qui désirent exercer leur profession au sein d'un établissement;

CONSIDÉRANT l'article 173.4.1 de la LSSSS qui stipule que le conseil d'administration doit conclure les contrats de services conformément aux dispositions de l'article 259.2, le cas échéant;

CONSIDÉRANT les besoins de soutien au sein de l'équipe des sages-femmes de la Maison de naissance de la Rivière afin d'éviter des bris de services;

CONSIDÉRANT la résolution CSF-20-04 pour laquelle le Conseil des sages-femmes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a recommandé un nouveau contrat de travail pour M^{me} Luce Pinard à titre de sages-femmes pour combler un surcroît de travail;

CONSIDÉRANT l'intérêt de M^{me} Luce Pinard de travailler à la Maison de naissance de la Rivière;

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

- d'autoriser la conclusion du contrat de services avec M^{me} Luce Pinard, sage-femme.

CA-71-27. ADOPTION DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2021-2025 DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI), une démarche de planification stratégique a été effectuée entre septembre 2020 et mars 2021 afin de guider les actions du CIUSSS MCQ et de son Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) en regard d'un plan d'action pluriannuel.

À l'issue d'une consultation d'une soixantaine de personnes et d'un travail de concertation entre les parties prenantes de l'IU DI-TSA, la démarche a permis d'identifier les orientations clés de la planification stratégique ainsi que les objectifs généraux à cibler en préparation du dossier de renouvellement de l'IU DI-TSA auprès du MSSS, à commencer par l'évaluation de sa programmation scientifique. Les contenus ont été discutés et revus par le comité d'arrimage de la mission universitaire (CAMU), par un comité de lecture représentant le CIUSSS MCQ, par les pôles régionaux de l'IU DI-TSA et l'équipe de recherche et inscrit dans la gouvernance de l'IU DI-TSA. Le rapport final reprend la mission de l'IU DI-TSA et vient repositionner sa vision pour les années à venir ainsi que les valeurs sur

lesquelles il s'appuie. Ces valeurs sont une conjugaison des valeurs propres au CIUSSS MCQ ainsi que des valeurs qui animent les parties prenantes de l'Institut.

Résolution CA-2021-71

Adoption de la planification stratégique 2021-2025 de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;

CONSIDÉRANT le travail de concertation effectué pour établir les grandes orientations stratégiques;

CONSIDÉRANT l'importance de maintenir notre désignation d'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 11 mai 2021;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 27 mai 2021;

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

1. d'adopter la planification stratégique 2021-2025 de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme;
2. de confier conjointement à la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation et la Direction du programme en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique le mandat d'assurer l'implantation et le suivi de la planification stratégique 2021-2025.

CA-71-28. ADOPTION DE LA PROGRAMMATION DE RECHERCHE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Sous la responsabilité de la directrice scientifique de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA), une démarche de révision et de repositionnement de la programmation de recherche a été amorcée en 2018 en prévision du dépôt d'une demande de renouvellement de la subvention d'infrastructure de recherche auprès du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), initialement prévu à l'automne 2019. La démarche a permis d'adjoindre de nouveaux chercheurs à l'équipe alors que certains autres annonçaient leur retraite. Par ailleurs, la consultation des usagers, des proches et des partenaires, annulée en raison de la pandémie de COVID-19, sera actualisée dans le cadre du processus de mise en œuvre de la programmation.

La demande d'évaluation de l'équipe de recherche au FRQSC est la première étape à franchir pour le renouvellement de la désignation de l'IU. La reconnaissance de la qualité et de la performance de la structure de recherche par le FRQSC, dont la programmation scientifique est l'élément intégrateur, est une exigence essentielle au renouvellement de la désignation de l'IU DI-TSA.

Résolution CA-2021-72

Adoption de la programmation de recherche de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du

respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant

CONSIDÉRANT la mission d'enseignement et de recherche confiée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »], car il exploite un institut universitaire;

CONSIDÉRANT la responsabilité du conseil d'administration de faire adopter la programmation et la structure de la recherche de l'établissement conformément au Cadre de référence pour la désignation universitaire en sciences sociales du ministère de la Santé et des Services sociaux (2010);

CONSIDÉRANT le rôle dévolu à la direction scientifique de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme d'orienter et de coordonner la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évolution de la programmation de la recherche en vertu du Cadre réglementaire de la recherche du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 25 mai 2021 à l'endroit de la programmation de recherche lui ayant été présentée;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 27 mai 2021 à l'endroit de la programmation de recherche lui ayant été présentée;

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

1. d'adopter la programmation de recherche 2021-2028 de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme;
2. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion annuel portant sur :
 - la progression de la mise en œuvre de la programmation de recherche de l'Institut.

CA-71-29. DÉPÔT DU PORTRAIT DE L'ENSEIGNEMENT 2020-2021 AU CIUSSS MCQ

Dans le cadre de sa mission universitaire, en cohérence avec ses trois contrats d'affiliation renouvelés en 2020-2021 avec l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke, le CIUSSS MCQ assume une importante responsabilité de niveau stratégique d'accueillir les stagiaires, externes et résidents en médecine provenant de ces milieux et de plusieurs autres établissements d'enseignement de la province. La présence de ces stagiaires génère d'importantes retombées pour l'organisation, car elle contribue notamment au développement d'une relève compétente, en quantité suffisante, pour assurer des soins et services de qualité et accessibles à notre population à court, moyen et long termes.

En 2020-2021, le contexte de pandémie a généré un effort collectif considérable de nos employés et médecins à l'égard des activités d'enseignement. La Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI) en collaboration avec l'ensemble des directions, les milieux cliniques et les maisons d'enseignement se sont mobilisés pour soutenir la reprise des stages et pour trouver des adaptations nécessaires au maintien de ceux-ci, et ce, malgré la transformation temporaire de notre offre de soins et services, et les multiples contraintes découlant des mesures de prévention et de gestion sécuritaire des intervenants et usagers devant être appliquées.

Résolution CA-2021-73

Dépôt du portrait de l'enseignement 2020-2021 au CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un

centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;

CONSIDÉRANT la mission d'enseignement et de recherche confiée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »], car il exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire et un institut universitaire;

CONSIDÉRANT la nécessité de soutenir les programmes de formation de niveau professionnel, collégial, universitaire et en médecine, issus de nos contrats d'affiliation, de nos contrats d'association et de l'ensemble des ententes de stages;

CONSIDÉRANT les enjeux actuels en matière de capacité d'accueil de stagiaires, notamment en lien avec la pénurie de main-d'œuvre, la réorganisation des services et les conséquences de la pandémie;

CONSIDÉRANT les retombées que génèrent l'enseignement sur le recrutement médical et du personnel à court, moyen et long termes;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 25 mai 2021 à l'endroit du portrait de l'enseignement lui ayant été présenté;

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

1. d'autoriser le dépôt du portrait de l'enseignement 2020-2021 au CIUSSS MCQ;
2. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion annuel portant sur :
 - la progression du volume d'activités d'enseignement au CIUSSS MCQ, principalement mais sans s'y restreindre, en lien avec les titres d'emploi en situation de précarité.

CA-71-30. DÉPÔT DU PORTRAIT DE LA RECHERCHE 2020-2021 AU CIUSSS MCQ

La recherche constitue l'une des missions du CIUSSS MCQ, comme le confirment les désignations universitaires obtenues pour l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) et pour le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières qui accueille le Campus délocalisé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie. Les activités de recherche en milieu de pratique contribuent à développer des connaissances permettant de faire progresser les pratiques et la qualité des services tout en contribuant à une culture d'excellence et d'innovation au sein de l'organisation.

Le nombre de projets nouveaux et actifs au cours d'une année est utilisé comme indicateur permettant d'apprécier l'engagement de l'organisation relativement à sa mission de recherche. Cet indicateur n'est toutefois pas le critère à considérer. C'est pourquoi le portrait de la recherche témoigne aussi de la répartition des projets au sein des directions, de l'institution de provenance du chercheur principal et de la source de financement des projets. Le portrait permet, par ailleurs, de faire le suivi des priorités découlant du portrait de la recherche de 2020-2021 de l'établissement et expose la priorité pour la recherche en 2021-2022.

Résolution CA-2021-74

Dépôt du portrait de la recherche 2020-2021 au CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. -4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;

CONSIDÉRANT la mission d'enseignement et de recherche confiée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »], car il exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire et un institut universitaire;

CONSIDÉRANT la responsabilité de l'établissement d'assurer de voir à l'autorisation formelle de tous les projets de recherche ayant lieu sous ses auspices et de conserver un registre des recherches autorisées en vertu de la norme 3 du Cadre ministériel pour la recherche avec des participants humains (2020);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 25 mai 2021 à l'endroit du portrait de la recherche lui ayant été présenté;

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

1. d'autoriser le dépôt du portrait de la recherche 2020-2021 au CIUSSS MCQ;
2. d'appuyer les priorités de recherche pour 2021-2022;
3. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion annuel portant sur :
 - la progression des activités de recherche au CIUSSS MCQ en lien avec l'actualisation des deux programmations de recherche que compte l'établissement.

CA-71-31. ACQUISITION D'UN TERRAIN DE LA VILLE DE DRUMMONDVILLE ET VENTE D'UNE PARCELLE DE TERRAIN VISANT LA CONSTRUCTION DE LA MAISON DES AÎNÉS

Conséquemment à son engagement de créer 2 600 nouvelles places en maisons des aînés et alternatives, le MSSS travaille actuellement avec plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour la construction de nouvelles maisons des aînés et alternatives. Le CIUSSS MCQ a acquis jusqu'à présent un terrain à Drummondville pour permettre la construction de la nouvelle maison des aînés. En collaboration avec le MSSS et la Société québécoise des infrastructures, le CIUSSS MCQ projette l'acquisition d'un terrain de la Ville de Drummondville requis pour l'implantation de la maison des aînés sur son territoire.

Résolution CA-2021-75

Acquisition d'un terrain de la Ville de Drummondville et vente d'une parcelle de terrain visant la construction de la maison des aînés

CONSIDÉRANT l'article 169 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui prévoit qu'aucun acte, document ou écrit n'engage un établissement s'il n'est signé par le président du conseil d'administration, le président-directeur général, ou dans la mesure que le conseil d'administration détermine par règlement, un membre du personnel de cet établissement;

CONSIDÉRANT l'annonce de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants concernant la création de 2 600 nouvelles places en maisons des aînés et alternatives d'ici 2022, dont 240 places pour le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (le « **CIUSSS MCQ** ») dans le cadre de son projet de la Maison des aînés (le « **Projet** »);

CONSIDÉRANT le fait que les 240 places prévues pour le CIUSSS MCQ se situent sur trois sites, à savoir Trois-Rivières, Drummondville et Victoriaville;

CONSIDÉRANT que la Société québécoise des infrastructures (SQI), à titre de gestionnaire de projets, a mis en place une équipe maître de travail et que le Projet sera réalisé en mode traditionnel, soit l'entreprise générale;

CONSIDÉRANT la confirmation du ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS), selon lequel tous les coûts d'acquisition des immeubles et tous les frais associés au Projet seront entièrement assumés par le MSSS, et financés par le Plan québécois des infrastructures;

CONSIDÉRANT les termes de la promesse d'achat, dont copie est jointe au présent projet de résolution (« **Promesse bilatérale conditionnelle de vente et d'achat**»),

- Le CIUSSS MCQ a convenu d'acheter à la Ville de Drummondville, une personne morale de droit public légalement constituée, ayant son domicile au 415, rue Lindsay, Drummondville, province de Québec, J2B 1G8, un immeuble connu et désigné comme étant le lot six millions quatre cent quinze mille cent quatre-vingt-sept (6 415 187) du cadastre du Québec, circonscription foncière de Drummond. Le prix d'achat sera de 906 462,96 \$;
- Le CIUSSS MCQ a convenu de vendre à la Ville de Drummondville, une personne morale de droit public légalement constituée, ayant son domicile au 415, rue Lindsay, Drummondville, province de Québec, J2B 1G8, un immeuble connu et désigné comme étant le lot six millions quatre cent quinze mille cent quatre-vingt-cinq (6 415 185) du cadastre du Québec, circonscription foncière de Drummond. Le prix de vente sera de 449 864,66 \$;

CONSIDÉRANT que les Immeubles deviendront partie intégrante de l'inventaire immobilier du réseau de la santé et des services sociaux du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que la conclusion des transactions immobilières prévues à la Promesse est conditionnelle à la réalisation de certaines conditions de clôture en faveur du CIUSSS MCQ incluant notamment et non limitativement à la réalisation d'une vérification diligente, dont les conclusions doivent être à la satisfaction du CIUSSS MCQ (les « **Conditions de clôture** »);

CONSIDÉRANT qu'advenant le cas où les Conditions de clôture sont toutes rencontrées à la satisfaction du CIUSSS MCQ, il sera requis de donner suite à la Promesse et de conclure les transactions immobilières visant l'acquisition par le CIUSSS MCQ des Immeubles, le tout conformément à des actes de vente immobiliers (les « **Actes de vente** ») dont les termes et conditions devront être conformes à ceux contenus dans la Promesse;

CONSIDÉRANT que ces transactions immobilières permettent d'envisager le début des chantiers en 2021;

CONSIDÉRANT qu'il est dans le meilleur intérêt du CIUSSS MCQ d'acquérir les Immeubles aux fins de la réalisation du Projet et de conclure les Actes de vente dont les termes et conditions devront être conformes à ceux contenus dans la Promesse;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 14 juin 2021;

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

1. QUE le CIUSSS MCQ soit autorisé à acheter les Immeubles décrits à la Promesse et à conclure avec leur vendeur respectif les Actes de vente aux fins de réaliser les transactions immobilières qui y sont prévues, le tout selon les termes et conditions prévus à la Promesse;
2. QUE le prix d'achat des Immeubles prévu à la Promesse, payable par le CIUSSS MCQ en faveur de leur vendeur respectif, de la façon prévue à la Promesse, soit et il est par les présentes approuvé;
3. QUE M. Carol Fillion, président-directeur général du CIUSSS MCQ, soit et il est par les présentes autorisé et instruction lui est donné de signer, pour et au nom du CIUSSS MCQ,

les Actes de vente et qu'il soit également autorisé à apporter auxdits Actes de vente toute modification, correction ou ajout qu'il jugera utile ou nécessaire;

4. QUE M. Carol Fillion, président-directeur général du CIUSSS MCQ, soit et il est par les présentes autorisé à déléguer la signature de la promesse d'achat ainsi que l'acte de vente conformément au plan de délégation de signature du CIUSSS MCQ;
5. QUE M. Carol Fillion, président-directeur général du CIUSSS MCQ, soit et il est par les présentes autorisé et instruction lui est donné de signer, pour et au nom du CIUSSS MCQ, tout autre document et de faire toute chose jugée utile ou nécessaire pour donner effet aux présentes résolutions.

CA-71-32. MODIFICATION DE LA PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN CAS DE CHALEUR EXTRÊME POUR LE CIUSSS MCQ

Cette procédure est à l'origine d'une demande du MSSS reçue le 25 mars 2019. Elle devait être adoptée par le conseil d'administration avant le 31 mai 2019 et elle fait référence au Guide de prévention et d'intervention sur la chaleur qui est en cours de rédaction par un comité animé par la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle et qui est sous la coordination du COPIN (comité de planification et d'intervention en sécurité civile) du CIUSSS MCQ. Cette révision répond à une mise à jour de l'information.

Résolution CA-2021-76

Modification de la Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur extrême pour le CIUSSS MCQ

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

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-001) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques et procédures organisationnelles de l'établissement;

CONSIDÉRANT la correspondance ministérielle en date du 25 mars 2019 qui demande de déposer une procédure permettant de faire face aux épisodes de chaleur extrême pour le 31 mai 2019;

CONSIDÉRANT l'impact sur la santé des usagers lors des épisodes de chaleur extrême;

CONSIDÉRANT la mobilisation et la concertation des différentes directions du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] pour la rédaction de la procédure;

CONSIDÉRANT l'adoption de la première version par le conseil d'administration le 14 mai 2019 (résolution CA-2019-51);

CONSIDÉRANT l'adoption de la deuxième version par le conseil d'administration le 5 novembre 2019 (résolution CA-2019-127)

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de documentation clinique lors de sa rencontre du 7 juin 2021;

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

1. d'adopter la révision de la Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur extrême pour le CIUSSS MCQ (PRO-13-003);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente procédure ainsi que son application au sein de l'établissement.

RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ

CA-71-33. MÉCANISME DE CONCERTATION MSSS-MEES

Un mécanisme de concertation entre les cinq centres de services scolaires et le CIUSSS MCQ est présent et actif depuis de nombreuses années en Mauricie et au Centre-du-Québec et est encadré par une entente de collaboration entre les deux réseaux : l'entente de complémentarité des services MEES-MSSS. La vision de l'entente : Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Au sein du CIUSSS MCQ, la Direction du programme jeunesse-famille (DPJF) est responsable de l'actualisation de cette entente avec un représentant des directeurs généraux ou directeurs généraux adjoints des centres de services scolaires. Dans le contexte actuel de la pandémie, les arrimages entre les deux réseaux se sont modulés et accentués afin de mieux répondre aux défis rencontrés. En effet, dès avril 2020, les deux réseaux se sont mis en action pour ajuster les services en vue de soutenir les jeunes et leurs parents face aux bouleversements vécus par des changements majeurs dans la vie quotidienne.

Suite à la présentation de M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille, M^{me} Ginette Masse, directrice générale adjointe au centre de services scolaire du Chemin-du-Roy, et M^{me} Mylène Lecours, conseillère cadre aux programmes sociaux et de réadaptation, ces dernières répondent à l'ensemble des questions des administrateurs.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-71-34. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

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

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

1	Intervenant – Organisme	M. René Joyal – Citoyen
	Question ou préoccupation	J'aimerais connaître l'état de situation en termes de quantité des effectifs et la condition physique et mentale du personnel en poste. Qu'en est-il notamment de la performance en regard de l'objectif fixé du côté du temps supplémentaire obligatoire et quelles sont les solutions envisagées pour redresser la situation, si nécessaire?
	Réaction du CIUSSS MCQ	Chaque situation et tous les plans d'action qui nous permettent d'avoir un portrait de l'état de situation de la santé de notre personnel et de son intégration au travail sont vus par le comité sur les ressources humaines du conseil d'administration. Pour ce qui est du temps supplémentaire obligatoire, ce n'est pas une pratique de gestion souhaitée dans notre CIUSSS et nous avons réussi à le diminuer. Deux volets nous permettront d'actualiser le plan de rétablissement soit de se fixer des objectifs pour construire un nouvel équilibre ainsi que de s'engager à accompagner notre personnel. Pour se faire, on s'est donné plusieurs leviers importants, dont optimiser l'ensemble des processus des ressources humaines.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION

CA-71-35. NOMINATION DU DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

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

À la suite du départ de M. Jean-François Equilbec, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques. La candidature de M. Antranik Handoyan est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 11 juin 2021.

Suite à la présentation de M. Carol Fillion, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs; la résolution est donc adoptée à l'unanimité par les membres du conseil d'administration.

Résolution CA-2021-77

Nomination du directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

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. Antranik Handoyan;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Antranik Handoyan;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M. Antranik Handoyan au poste de directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;

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

1. de nommer M. Antranik Handoyan au poste de directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques. Cette nomination sera effective le 16 juin 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Antranik Handoyan en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Antranik Handoyan, soit le minimum de la classe salariale 48 ou 110 % du salaire qu'il recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-71-36. ADOPTION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL AU 31 MARS 2021

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

Les établissements publics doivent transmettre au MSSS leur rapport financier annuel selon la forme prescrite par celui-ci, et ce, conformément à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La circulaire du MSSS codifiée 03.01.61.03 (2021-001) précise que la date limite pour transmettre ce rapport est le 15 juin. L'auditeur externe a exécuté son mandat d'audit, conformément aux articles 290 à 294 de la LSSSS, de même que selon les termes précisés dans l'appel d'offres réalisé en 2015. Le comité de vérification a exercé sa responsabilité d'examiner les états financiers avec l'auditeur lors de sa rencontre le 14 juin 2021. Par la suite, il en a recommandé l'adoption au conseil d'administration, conformément à l'article 181.0.0.3 de la LSSSS.

Suite à la présentation de M^{me} Nancy Lemay, directrice des ressources financières, cette dernière répond à l'ensemble des questions des administrateurs; la résolution est donc adoptée à l'unanimité par les membres du conseil d'administration.

Résolution CA-2021-78

Adoption du rapport financier annuel au 31 mars 2021

CONSIDÉRANT l'article 172.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] selon lequel le conseil d'administration doit approuver les états financiers de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 295 de la LSSSS qui stipule que les établissements publics doivent transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] leur rapport financier annuel selon la forme prescrite;

CONSIDÉRANT la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, c. E-12.0001) qui exige qu'aucun établissement public ne doive encourir de déficit à la fin d'une année financière;

CONSIDÉRANT les articles 290 à 294 de la LSSSS qui confirment à l'auditeur externe les conditions d'exercice de son mandat d'audit reproduites dans l'appel d'offres lancé en 2019;

CONSIDÉRANT la circulaire du MSSS codifiée 03.01.61.03 (n° 2021-001) qui précise que la date limite pour transmettre ce rapport est le 15 juin;

CONSIDÉRANT l'article 181.0.0.3 de la LSSSS qui prévoit les responsabilités du comité de vérification, notamment celle d'examiner les états financiers avec l'auditeur externe et, par la suite, de recommander leur adoption au conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 14 juin 2021.

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

1. d'adopter le rapport financier annuel (AS-471) de l'établissement pour l'exercice financier couvrant la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 qui présente un surplus respectant ainsi la Loi sur l'équilibre budgétaire, conformément à la recommandation des membres du comité de vérification. Le surplus (déficit) est composé de :

Fonds d'exploitation	2 807 534 \$
Fonds des immobilisations	(853 990) \$
Surplus au 31 mars 2021	1 953 534 \$

2. de mandater le président-directeur général et la directrice des ressources financières afin de signer le rapport de la direction.

CA-71-37. 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 priorisé aux services spécialisés (APSS). Il est important de se rappeler que l'APSS concerne uniquement le suivi des demandes de service en provenance de la première ligne. Les demandes de service en provenance de l'urgence ou d'un autre spécialiste sont exclues. Également, l'APSS englobe l'accès en établissement ainsi qu'en cabinet privé pour l'ensemble du territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les données présentées sont tributaires du suivi de la reddition de comptes faite par les cabinets.

Suite à la présentation de M. Hugo Toupin, directeur des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

CA-71-38. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 4

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 et le trimestre 4 de l'année 2020-2021 est donc présenté.

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

AFFAIRES DIVERSES

CA-71-39. AFFAIRES DIVERSES

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

HUIS CLOS *(seuls les administrateurs sont présents pour cette section de l'ordre du jour)*

CA-71-40. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL 2020-2021 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

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

Annuellement, ou à chaque fois qu'il le requiert, chaque établissement se doit de transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, les délais d'examen, les suites données et les plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Suite à la présentation de M^{me} Lucie Lafrenière, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, cette dernière répond à l'ensemble des questions des administrateurs; la résolution est donc adoptée à l'unanimité par les membres du conseil d'administration.

Résolution CA-2021-79

Adoption du rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration continue de la qualité des services

CONSIDÉRANT l'obligation pour le conseil d'administration de transmettre annuellement au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport faisant état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers, de même que le respect de leurs droits prévu à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »];

CONSIDÉRANT l'article 172.5 de la LSSSS qui énonce que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

CONSIDÉRANT l'analyse du projet de rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services lors de la présente séance;

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

1. d'adopter le projet de rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services;
2. de demander à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de présenter le contenu du rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services lors des séances publiques d'information suivant son dépôt à l'Assemblée nationale.

CA-71-41. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021 ET DU RAPPORT DES COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES 2020-2021 DU CIUSSS MCQ

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

Le rapport annuel de gestion répond aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la circulaire 2021-020 du MSSS. En ce sens, la section des comités, conseils et instances (autre que le conseil d'administration) a été retirée du rapport annuel de gestion 2020-2021 du CIUSSS MCQ et incluse dans le rapport des comités, conseils et instances 2020-2021 du CIUSSS MCQ. La section 3.3 du rapport annuel de gestion résume l'ensemble des réalisations effectuées par l'établissement au cours de l'année 2020-2021.

Suite à la présentation de M. Carol Fillion, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs; la résolution est donc adoptée à l'unanimité par les membres du conseil d'administration.

Résolution CA-2021-80

Adoption du rapport annuel de gestion 2020-2021 et du rapport des comités, conseils et instances 2020-2021 du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] attribuant au conseil d'administration d'un établissement la responsabilité d'adopter son rapport annuel de gestion et de suivre la performance et la reddition de comptes des résultats;

CONSIDÉRANT l'article 182.7 de la LSSSS prévoyant que le rapport annuel de gestion d'un établissement doit comprendre une présentation des résultats en lien avec les objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité convenue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT les articles 99.8, 182.8 et 278 de la LSSSS de même que la circulaire ministérielle 2021-020 précisant les autres éléments devant figurer dans ce rapport;

CONSIDÉRANT le critère 13.9 du cahier de normes sur la gouvernance d'Agrément Canada qui précise que le conseil d'administration doit établir un rapport annuel de ses réalisations;

CONSIDÉRANT la lecture et l'analyse du projet de rapport annuel de gestion 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] par le comité de lecture constitué du président-directeur général, des deux présidents-directeurs généraux adjoints ainsi que de M^{me} Catherine Parissier et M^{me} Ginette Boisvert, membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'analyse du projet de rapport annuel de gestion 2020-2021 présenté lors de la présente séance;

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

1. d'adopter le projet de rapport annuel de gestion 2020-2021 du CIUSSS MCQ;
2. d'adopter le projet de rapport des comités, conseils et instances 2020-2021 du CIUSSS MCQ;
3. de demander au président-directeur général de présenter le contenu du Rapport annuel de gestion 2020-2021 du CIUSSS MCQ lors des séances publiques d'information suivant son dépôt à l'Assemblée nationale.

CA-71-42. APPRÉCIATION ET RÉTROACTION 2020-2021 : ÉVALUATION DES HABILITÉS PROFESSIONNELLES ET COMPORTEMENTS DE GESTION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Annuellement, au même moment que l'autoévaluation de la contribution des administrateurs et de l'évaluation du rendement du président du conseil d'administration, 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.

CA-71-43. RÉVISION DU CONTINUUM DE LA DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

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

En juin 2020, les membres du conseil d'administration avaient autorisé le président-directeur général à effectuer une démarche d'évaluation et de modification du plan d'organisation du CIUSSS MCQ. 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.

Suite à la présentation de M. Carol Fillion, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs; la résolution est donc adoptée à l'unanimité par les membres du conseil d'administration.

Résolution CA-2021-81

Révision du continuum de la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée

CONSIDÉRANT l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] 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;

CONSIDÉRANT les constats observés dans l'analyse de la direction actuelle de programme soutien à l'autonomie de la personne âgée;

CONSIDÉRANT la nécessité de mieux répondre aux besoins de l'établissement et d'assurer une expérience usager optimale et une amélioration continue de la performance;

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

1. d'entériner les orientations prévues dans la révision du continuum de la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée;
2. d'autoriser le président-directeur général à effectuer toutes les démarches découlant des orientations, soit :
 - a. Mettre en place deux directions distinctes chargées du développement des services à la personne âgée;
 - b. Créer un Service de gériatrie spécialisée;
 - c. Transférer les relations contractuelles avec nos partenaires privés en hébergement à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-71-44. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Michel Dostie, appuyée par M. Érik Samson, la séance est levée à 22 h 14.

LE PRÉSIDENT PAR INTÉRIM,

LE SECRÉTAIRE,

Original sera signé par

M. Michel Larrivée

Original sera signé par

M. Carol Fillion
Président-directeur général