

Procès-verbal de la huitième (8^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 tenue le mardi 10 mai 2016, à 19 h 15, à la salle Cathédrale de l'Hôtel Montfort situé au 1141, rue Saint-Jean-Baptiste à Nicolet.

Procès-verbal adopté le 2016-06-21

Présences :	Absences :
M. Richard Desrochers (président)	S. O.
M. Marc Descôteaux (vice-président)	
M. Martin Beaumont (secrétaire)	
M ^{me} Ginette Aubin-Caron	
M ^{me} Julie Beaulieu	
M. Pierre Belhumeur	
D ^r Christian Carrier	
M ^{me} Caroline Charest	
M. Michel Dostie	
M. Marcel Dubois	
M. Jacques Fraser	
M. Pierre Labonté (membre observateur)	
M. Michel Larrivée	
M ^{me} Elana MacDougall	
M ^{me} Marie-Josée Martel	
D ^r Pierre Martin	
M ^{me} Chantal Plourde	
M. André Poirier	
M. Olivier Tardif	
M ^{me} Johanne Vincent	

Invités :
M ^{me} Chantal Bournival
M ^{me} Marlène Galdin
D ^r Jocelyn Gervais
M ^{me} Louise Lavigueur
M ^e Mélissa Mathieu Mc Mahon

POINTS STATUTAIRES

CA-08-01. 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. Richard Desrochers, président, déclare la séance ouverte à 19 h 18.

Sur proposition de M. Olivier Tardif, appuyée par M^{me} Johanne Vincent, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé :

- CA-08-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-08-02. Déclaration de conflit d'intérêts
- CA-08-03. Adoption du procès-verbal de la 7^e séance (régulière)
- CA-08-04. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
- CA-08-05. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-08-06. Rapport du président-directeur général
- CA-08-07. Adoption de la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs
- CA-08-08. Nomination d'un membre additionnel au comité de révision transitoire
- CA-08-09. Nomination à la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) :
 - Direction adjointe – Services dans la communauté – Rive-Sud

- CA-08-10. Modifications au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ
- CA-08-11. Nomination des adjoints aux chefs de département, des chefs de service et des adjoints aux chefs de service
- CA-08-12. Modifications de statuts, de privilèges et avis de démission de médecins et pharmaciens
- CA-08-13. Composition et nomination des membres des comités d'éthique de la recherche
- CA-08-14. Répartition géographique des stages universitaires et non universitaires
- CA-08-15. Portrait de la recherche au CIUSSS MCQ
- CA-08-16. Adoption de la politique de remboursement des frais de déplacement des gestionnaires et des membres du conseil d'administration
- CA-08-17. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration
 - Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP)
 - Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
 - Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)
 - Comité de vérification (CV)
- CA-08-18. Période de questions du public
- CA-08-19. Adoption du règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ
- CA-08-20. Entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017
- CA-08-21. Adoption des prévisions budgétaires 2016-2017
- CA-08-22. Adoption de la politique sur le transfert en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la clientèle ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé
- CA-08-23. Adoption du cadre de référence sur la responsabilité populationnelle
- CA-08-24. Prévention et contrôle des infections : tableau de bord (période 13)
- CA-08-25. Affaires diverses
- CA-08-26. Levée de la séance

CA-08-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Le président demande aux membres présents s'ils s'estiment être en conflit d'intérêts par rapport à l'un ou l'autre des points à l'ordre du jour. Par souci de transparence, M^{me} Caroline Charest mentionne qu'au point CA-08-10 « Modifications au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ », elle fait partie des personnes en nomination pour l'un des postes d'adjoint au chef de pharmacie. Aucune autre déclaration de conflit d'intérêts n'est émise.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-08-14 « Répartition géographique des stages universitaires et non universitaires » et CA-08-15 « Portrait de la recherche au CIUSSS MCQ » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M. Pierre Belhumeur, appuyée de M. Marc Descôteaux, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-08-03. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 7^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 12 avril 2016 avec comme seul ajout le nom de M^{me} Ginette Aubin-Caron, présente à cette séance.

CA-08-04. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-08-05. 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 gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 13 avril au 10 mai 2016.

CA-08-06. 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 13 avril au 10 mai 2016.

CA-08-07. ADOPTION DE LA POLITIQUE D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit l'élaboration d'une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs par le comité de gouvernance et d'éthique. Le projet de politique présenté pour adoption est complémentaire au programme de formation développé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur les rôles et responsabilités du conseil d'administration. Cette politique vise donc à spécifier de quelle manière les nouveaux administrateurs reçoivent des informations sur l'établissement (mission, valeurs, plan d'organisation, etc.) et sur le fonctionnement du conseil d'administration. De plus, la liste des sujets que comporte la trousse d'accueil remise à tous les nouveaux administrateurs est annexée à la politique.

Résolution CA-2016-41

Adoption de la Politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs

CONSIDÉRANT l'article 181.0.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant l'élaboration, par le comité de gouvernance et d'éthique, d'un programme d'accueil pour les membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que l'orientation de nouveaux administrateurs figure parmi les bonnes pratiques identifiées aux normes et critères d'excellence sur la gouvernance d'Agrément Canada (critère 2.7);

CONSIDÉRANT le projet de politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs recommandé par le comité de gouvernance et d'éthique;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce projet de politique par les membres du conseil d'administration;

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

- d'adopter le projet de politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs.

CA-08-08. NOMINATION D'UN MEMBRE ADDITIONNEL AU COMITÉ DE RÉVISION TRANSITOIRE

Le comité de révision examine, en 2^e instance, les plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui ont été traitées par un médecin examinateur. Il est formé d'un (1) membre du conseil d'administration et de deux (2) membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

À la séance du 3 novembre 2015, le conseil a procédé à la nomination des membres du comité de révision transitoire et d'un membre suppléant, pour un mandat d'une durée de six (6) mois. D' Luc Marchand a été

nommé membre de ce comité transitoire et par la suite a été désigné pour agir à titre de médecin examinateur; ainsi, il ne peut plus faire plus partie du comité de révision. Or, le membre suppléant ne peut momentanément pas le remplacer. Il y a donc lieu de nommer une autre personne pour éviter de retarder les activités du comité.

Résolution CA-2016-42

Nomination d'un membre additionnel au comité de révision transitoire

CONSIDÉRANT l'article 51 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) attribuant au conseil d'administration l'obligation de nommer les membres du comité de révision de l'établissement;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2015-94 par laquelle le conseil d'administration a nommé les membres du comité de révision transitoire, dont D^r Luc Marchand;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-11 par laquelle le conseil d'administration a désigné D^r Luc Marchand à titre de médecin examinateur;

CONSIDÉRANT qu'à titre de médecin examinateur, D^r Luc Marchand ne peut plus faire partie du comité de révision;

CONSIDÉRANT l'importance de traiter rapidement les plaintes portées à l'attention du comité de révision;

CONSIDÉRANT la recommandation formulée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le 17 décembre 2015 à l'effet de nommer D^r Serge Barabé à titre de membre du comité de révision transitoire en remplacement de D^r Luc Marchand;

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

- de nommer D^r Serge Barabé à titre de membre du comité de révision transitoire.

CA-08-09. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE (SAPA) :

- **DIRECTION ADJOINTE – SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – RIVE-SUD**

Pour faire suite au départ de M^{me} Geneviève Proulx le 8 avril 2016, la Direction du programme SAPA a procédé à l'affichage du poste de directeur adjoint – Services dans la communauté – Rive-Sud afin de combler le poste. La candidature de M^{me} Josée Bernier a été retenue au terme du processus de sélection qui s'est déroulé le 1^{er} avril dernier.

M. Richard Desrochers en profite pour présenter et féliciter M^{me} Bernier pour sa nomination à titre de directrice adjointe.

Résolution CA-2016-43

Nomination à la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) : Direction adjointe – Services dans la communauté – Rive-Sud

CONSIDÉRANT l'article 173 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 qu'au terme d'un processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection, composé de la directrice générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et du programme SAPA, de la directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation et directrice du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de

l'autisme et déficience physique, et d'un cadre supérieur aux ressources humaines – transitoire de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a recommandé la candidature de M^{me} Josée Bernier;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Josée Bernier;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Josée Bernier au poste de directrice adjointe SAPA – Services dans la communauté – Rive-Sud;

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

1. de nommer M^{me} Josée Bernier à titre de directrice adjointe SAPA – Services dans la communauté – Rive-Sud. Cette nomination prend effet le 16 mai 2016;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Josée Bernier, en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-08-10. MODIFICATIONS AU PLAN DE GOUVERNANCE MÉDICALE DU CIUSSS MCQ

À la suite de l'adoption du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ par le conseil d'administration le 16 décembre 2015, les modifications proposées, plus spécifiquement en lien avec les codirecteurs et les chefs de département, sont les suivantes :

Page	Modifications suggérées
10	Ajustement de certains titres - chefs de service du département de biologie médicale
12	Ajustement de certains titres - chefs de service du département de médecine spécialisée
13	Ajout – adjoints au chef de département de médecine générale
14	Confirmation – structure du département de pharmacie
17	Précision – secteurs à codirection médicale
21	Précision – liste des services médicaux
25	Précision – mode de nomination des codirecteurs médicaux
26	Précision – rémunération des codirecteurs médicaux
28	Ajustement – secteurs à codirection médicale
34	Ajustement – composition de la table des chefs de département

Résolution CA-2016-44

Modifications au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ

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

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

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

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

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

CONSIDÉRANT les modifications proposées par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ;

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

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

CA-08-11. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE

Le conseil d'administration a adopté, le 16 décembre 2015, le Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ. Pour faire suite à l'adoption du plan d'organisation, les départements et les services médicaux suivants ont été créés :

Départements médicaux :

1. Anesthésiologie	8. Pédiatrie
2. Biologie médicale	9. Obstétrique-gynécologie
3. Chirurgie	10. Pharmacie
4. Imagerie médicale	11. Psychiatrie
5. Médecine d'urgence	12. Santé publique
6. Médecine générale	13. Radio-oncologie
7. Médecine spécialisée	

Services médicaux

1. Allergologie-immunologie	22. Microbiologie - infectiologie
2. Biochimie clinique	23. Néphrologie
3. Biochimie médicale	24. Neurochirurgie
4. Cardiologie	25. Neurologie
5. Chirurgie buccale et maxillofaciale	26. Oncologie médicale
6. Chirurgie dentaire	27. Ophtalmologie
7. Chirurgie générale	28. ORL
8. Chirurgie orthopédique	29. Pathologie
9. Chirurgie plastique	30. Physiothérapie
10. Chirurgie thoracique	31. Pneumologie
11. Chirurgie vasculaire	32. Radiologie
12. Dermatologie	33. Rhumatologie
13. Endocrinologie	34. Services médecine générale – Ambulatoire
14. Endoscopie digestive	35. Service médecine générale - CHSLD
15. Gastroentérologie	36. Services médecine générale – Dépendances et médecine de proximité
16. Gériatrie spécialisée	37. Service médecine générale – Hospitalisation
17. Hématologie	38. Service médecine générale - Périnatalité
18. Hématologie (laboratoires)	39. Services médecine générale – Soins à domicile et palliatifs
19. Hémodynamie	40. Soins intensifs adulte
20. Médecine interne	41. Urologie
21. Médecine nucléaire	

Des appels de candidatures ont été lancés auprès des membres du comité exécutif du CMDP par les différents chefs de département nommés afin de pourvoir 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 CMDP.

Lors de sa rencontre du 19 avril 2016, le comité exécutif du CMDP a procédé à la nomination d'une première série d'adjoints et de chefs; d'autres nominations demeurent à venir.

CA-08-12. MODIFICATIONS DE STATUTS, DE PRIVILÈGES ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS ET 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.

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. Enfin, il est exigé que le conseil d'administration informe le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de ces départs.

Objectifs

1. Donner suite aux recommandations formulées par le comité exécutif transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lors de son assemblée du 22 mars 2016 portant sur des modifications de statuts et de privilèges;
2. Prendre acte de trois (3) avis de démission de médecins.

Résolution CA-2016-45

Modifications de statuts, de privilèges et avis de démission de médecins et pharmaciens

CONSIDÉRANT les articles 173, 237 et 246 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 les demandes de modifications étudiées par les comités d'examen des titres des installations de Trois-Rivières le 11 février 2016 et recommandées par le CMDP le 22 mars 2016;

CONSIDÉRANT les articles 254 et 255 de la 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 les avis de démission des médecins et dentistes communiqués au président-directeur général depuis le 13 avril 2016 et analysés par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT les articles 245 et 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 des demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées ainsi que de toute décision d'un médecin ou d'un dentiste de cesser d'exercer sa profession;

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

De donner suite à ces demandes de MODIFICATIONS DE PRIVILÈGES de la manière suivante :

1. **D'AJOUTER** à D^{re} **Laurence Mailhot**, omnipraticienne, des privilèges au Département de médecine générale, service de médecine générale – Dépendance et médecine de proximité, aux installations de réadaptation en dépendance de Trois-Rivières.
2. **D'AJOUTER** à D^{re} **Marilou Duval**, omnipraticienne, des privilèges de recherche au Département de médecine d'urgence, à l'installation du Centre hospitalier affilié universitaire régional.
3. **D'AJOUTER** à D^r **David Claveau**, spécialiste en médecine d'urgence, des privilèges supplémentaires en échographie cardiaque niveau II, au Département de médecine spécialisée, dans le contexte de sa pratique en soins intensifs, à l'installation du Centre hospitalier affilié universitaire régional.
4. **D'ACCORDER** à M^{me} **Louise Fréchette**, pharmacienne, des privilèges de recherche au Département de pharmacie.
5. **D'ACCORDER** à **M. Francis Lefebvre**, pharmacien, des privilèges de recherche au Département de pharmacie.

De donner suite à ces demandes de MODIFICATIONS DE STATUTS de la manière suivante :

6. **DE REFUSER** à D^{re} **Patricia Marchand**, omnipraticienne, sa demande de modification de statut de membre active à membre associée, compte tenu du niveau de sa contribution en soins palliatifs.
7. **D'OCTROYER** à D^r **Ying Tung Sia**, cardiologue, un changement de statut de membre associé à membre actif du CMDP au Département de médecine spécialisée, service de cardiologie, avec privilèges majeurs en cardiologie, en échographie cardiaque, en doppler cardiaque, en électrophysiologie, en ultrasonographie cardiaque Protocole II et privilèges d'exercice de recherche, ainsi que des privilèges dans le service des soins intensifs, selon les disponibilités offertes par le chef de service, en bronchoscopie, en échographie cardiaque, en échographie de surface et échographie pleurale, dans le contexte de sa pratique en soins intensifs, à l'installation du Centre hospitalier affilié universitaire régional.

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

8. **D^r Réal Racine**, omnipraticien et membre actif du CMDP, qui pratiquait dans les installations du territoire Arthabaska-et-de-l'Érable, ayant donné avis le 26 février 2016 de sa démission, effective à compter du 1^{er} mai 2016.
9. **D^r Sacha Parvin**, omnipraticien et membre actif du CMDP, qui pratiquait dans les installations du territoire de Trois-Rivières, ayant donné avis le 17 février 2016 de sa démission, effective à compter du 11 mars 2016.
10. **D^{re} Manon Chamberland**, omnipraticienne et membre active du CMDP, qui pratiquait dans les installations du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable, ayant donné avis le 23 février 2016 de sa démission, effective à compter du 1^{er} juin 2016.

CA-08-13. COMPOSITION ET NOMINATION DES MEMBRES DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Le 2 février 2016, le conseil d'administration a adopté la structure de l'éthique de la recherche au CIUSSS MCQ. Cette structure prévoit notamment la mise en place de deux (2) comités d'éthique de la recherche distincts : un CÉR multiclientèle et un CÉR conjoint en DI-TSA. Il est maintenant requis de préciser la composition des nouveaux CÉR et de procéder à la nomination des membres, suivant les modalités recommandées par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et préalablement validées auprès des instances concernées.

Les membres du CÉR multiclientèle sont choisis parmi les membres des CÉR des établissements fusionnés au sein du CIUSSS MCQ. Les membres du CÉR conjoint en DI-TSA sont choisis conjointement avec les deux autres établissements qui le composent, soit le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de l'Outaouais.

Il est à noter que les anciens CÉR ont poursuivi leurs activités jusqu'à ce jour afin d'assurer le maintien de l'offre de service en éthique de la recherche, ainsi que le démarrage ou la poursuite des projets de recherche.

Résolution CA-2016-46

Composition et nomination des membres des comités d'éthique de la recherche

CONSIDÉRANT l'article 172,9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant que le conseil d'administration est notamment responsable de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-10 par laquelle le conseil d'administration a choisi de doter l'établissement d'un comité d'éthique de la recherche [ci-après « CÉR »] multiclientèle et d'un CÉR conjoint DI-TSA, formés prioritairement des membres des anciens CÉR des établissements fusionnés au sein du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que les comités d'éthique de la recherche sont rattachés au conseil d'administration et qu'en conséquence, il lui appartient de procéder à la nomination de leurs membres;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ a demandé aux deux autres établissements constituant le CÉR conjoint DI-TSA, soit le CISSS de l'Outaouais et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, de procéder à l'adoption de la composition du CÉR ainsi qu'à la nomination des membres proposés;

CONSIDÉRANT les compositions spécifiques du CÉR multiclientèle et du CÉR conjoint DI-TSA proposées par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique [ci-après « DQÉPÉ »];

CONSIDÉRANT l'accord obtenu des instances internes concernées suivant la consultation réalisée par la DQÉPÉ sur la composition des CÉR du CIUSSS MCQ et le processus de recommandation de candidatures;

CONSIDÉRANT la démarche réalisée par la DQÉPÉ auprès membres des anciens membres des CÉR afin de valider leur intérêt à poursuivre leur implication à ce titre;

CONSIDÉRANT l'échéance du 30 juin 2016 pour la reddition de comptes au MSSS sur la mise en place d'une structure en éthique;

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

1. d'adopter la composition du CÉR multiclientèle proposée par la DQÉPÉ;

2. d'adopter la composition du CÉR conjoint DI-TSA proposée par la DQÉPÉ, conditionnellement à l'adoption de résolutions favorables en ce sens de la part des deux autres établissements constituant le CÉR conjoint, soit le CISSS de l'Outaouais et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
3. de nommer à titre de membres du CÉR multiclientèle :
 - a. Membres détenant une expertise scientifique recommandés par le CMDP : D^{re} Anouk Tremblay, D^r Camille Abi Raad, D^{re} Caroline Bell, D^{re} Catherine Lemay, D^{re} Claudia Houle, D^r Emmanuel Charbonney et D^r Pierre Gagné;
 - b. Membres détenant une expertise en éthique : M. Réjean Boivin et M. Daniel Gagné;
 - c. Membres détenant une expertise juridique : M. Maxime Veillette et M. Emmanuel Ayotte;
 - d. Représentants la collectivité, sans affiliation avec l'établissement : M. Gilles Ducharme, M. Pierre Tremblay et M^{me} Lise Dubuc;
 - e. Pharmaciens recommandés par le CMDP : M. François Lemire, M. Bernard Deshaies et M^{me} Marie-Hélène Gagnon;
 - f. Représentants du Conseil multidisciplinaire : M^{me} Danielle Champagne, provenant des sciences de la réadaptation, et [POSTE VACANT], provenant du secteur des sciences psychosociales;
 - g. Représentants du Conseil des infirmières et infirmiers : M^{me} Danielle Tapps;
 - h. Archiviste médicale : M^{me} Josée Lafontaine;
4. de nommer à titre de membres du comité d'éthique de la recherche conjoint DI-TSA :
 - a. Membres détenant une expertise scientifique : M^{me} Francine Julien-Gauthier, M^{me} Claudine Jacques et M^{me} Diane Morin;
 - b. Membres détenant une expertise en éthique : M. Stéphane Courtois et M^{me} Marie-Josée Drolet;
 - c. Membres détenant une expertise juridique : M^{me} Anne-Marie Hébert et M^{me} Marie-France Gagné;
 - d. Représentants la collectivité, sans affiliation avec l'établissement : M^{me} Claire Leblanc, M. Thierry Boyer et M^{me} Monique Lamontagne;
 - e. Représentants du Conseil multidisciplinaire travaillant avec la clientèle DI-TSA : M. Éric Bellefeuille et [POSTE VACANT];
 - f. Représentant du Conseil des infirmières et infirmiers : M^{me} Marguerite Dumont;
 - g. Archiviste médicale : [POSTE VACANT];
5. que les membres des comités d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ entrent en fonction au moment de leur nomination pour la durée restante de leur mandat antérieur;
6. que les règlements sur les règles de fonctionnement des CÉR à être adoptés précisent la durée des mandats des membres et prévoient des règles d'alternance des mandats.

CA-08-14. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES STAGES UNIVERSITAIRES ET NON UNIVERSITAIRES

En suivi à la question d'un administrateur sur la répartition géographique de l'accueil des stages universitaires et non universitaires au CIUSSS MCQ, les données de 2014-2015 ont été ponctionnées et celles pour 2015-2016 sont en compilation. Les données de 2014-2015 démontrent que 93 % des stagiaires et 89 % des jours de stages (universitaires et non universitaires) proviennent des maisons d'enseignement de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Certains éléments doivent aussi être pris en compte dans la répartition des stages, soit l'affiliation du CIUSSS MCQ avec trois universités (Université du Québec à Trois-Rivières, Université de Montréal et Université de Sherbrooke). De plus, le CIUSSS MCQ accueille des stagiaires d'autres régions,

principalement lorsque le programme d'études n'est pas offert dans la région ou si un stagiaire provient de la région et souhaite faire son stage dans cette dernière.

Suite au retrait du point CA-08-14 « Répartition géographique des stages universitaires et non universitaires » de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussions, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions :

- Concernant le dossier des stagiaires, au-delà de leur provenance, y a-t-il une stratégie afin d'attirer des spécialités ou des professions particulières identifiées dans notre région? M. Martin Beaumont, président-directeur général, explique que dans les secteurs en pénurie, la stratégie est plutôt au niveau de la délocalisation des programmes et non l'offre de stages supplémentaires.

CA-08-15. PORTRAIT DE LA RECHERCHE AU CIUSSS MCQ

Suite à la fusion des établissements, une recension a été réalisée afin de répertorier tous les projets de recherche en cours et terminés, et élaborer une seule base de données contenant ces informations. La centralisation des projets de recherche nous permet maintenant d'assurer un suivi de tous ceux en cours dans le CIUSSS MCQ et de proposer les avancées de ces derniers comme indicateurs de gestion de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR).

Des réflexions quant aux modalités à suivre afin de rendre accessible la liste complète des projets de recherche sur le site Internet du CIUSSS MCQ sont en cours.

Suite au retrait du point CA-08-15 « Portrait de la recherche au CIUSSS MCQ » de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussions, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions :

- Y a-t-il une cause spécifique pour laquelle les types de chercheurs identifiés sont à développer et quels sont les efforts déployés afin de favoriser leur développement? En effet, affirme M. Beaumont, nous devons continuer de développer une capacité de recherche avec nos propres intervenants en faisant l'acquisition de chaires de recherche; on doit donc poursuivre nos démarches de demandes de subventions. Pour ce qui concerne les soins infirmiers, les stratégies de recherche et d'innovation sont à revoir afin de devenir de meilleurs partenaires au niveau des privilèges de recherche et de rendre nos plateaux techniques plus attrayants.
- Le portrait est-il le même lorsque l'on se compare avec d'autres régions? M^{me} Marlène Galdin, directrice administrative de l'enseignement universitaire et de la recherche, mentionne qu'il est difficile de se comparer avec d'autres établissements tout simplement à cause de la différence de désignation de chacun.
- Y a-t-il une stratégie mise en place dans le but d'augmenter le nombre de stages universitaires par rapport au nombre de stages collégiaux? M^{me} Galdin commente que ce phénomène est normal dû à la nature et au volume de stages qui est beaucoup plus important au niveau collégial.

CA-08-16. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT DES GESTIONNAIRES ET DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Depuis la constitution du CIUSSS MCQ, l'application du remboursement des frais de déplacement était basée sur les politiques en vigueur dans les établissements fusionnés. Le comité de direction a exprimé sa volonté d'harmoniser cette politique pour l'équipe des gestionnaires et les membres du conseil d'administration. Le projet présenté pour adoption a été élaboré à partir des modèles en vigueur dans les établissements fusionnés.

Résolution CA-2016-47

Adoption de la Politique de remboursement des frais de déplacement des gestionnaires et des membres du conseil d'administration

CONSIDÉRANT les articles 4 et 5 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, r.5.1) qui précisent que l'employeur doit se doter de politiques de gestion, notamment celle portant sur les frais de déplacement, et qu'elle doit être approuvée par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'article 18 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2) qui stipule que les indemnités des membres du conseil d'administration sont fixées par le gouvernement;

CONSIDÉRANT les modalités décrites dans la circulaire codifiée 02-01-22-07 du ministère de la Santé et des Services sociaux portant sur le quantum des indemnités de déplacement;

CONSIDÉRANT la volonté du comité de direction d'harmoniser les frais de déplacement pour l'équipe de gestionnaires et les membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que le projet de politique présenté pour adoption a été élaboré à partir des modèles en vigueur dans les établissements fusionnés;

CONSIDÉRANT les consultations effectuées auprès des directions de l'établissement et la recommandation émise par le comité de direction;

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

- d'adopter le projet de politique de remboursement des frais de déplacement des gestionnaires et des membres du conseil d'administration.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-08-17. 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 du conseil d'administration :

- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2016-04-19 | M. Michel Dostie
 - Plan d'action sur la responsabilité populationnelle
 - Cadre de référence en développement des communautés
 - Plan d'amélioration 2015-2018 – Contribution du CRP
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2016-04-27 | M. Marc Descôteaux
 - Dossiers de la commissaire aux plaintes et du médecin examinateur
 - Norme d'agrément sur la gouvernance
 - Comité de gestion des risques
 - Guides et cadres de référence sur les meilleures pratiques
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2016-04-28 | M. Michel Larrivée
 - Politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs
 - Gestion des situations à impact médiatique élevé et balises de conduite des administrateurs dans leurs relations avec la communauté
 - Création de valeur : questions à aborder dans le cadre de la formation des administrateurs
 - Analyse des séances du CA (séance du 12 avril 2016)
 - Calendrier et planification des rencontres 2016-2017
 - Suivi du Plan d'amélioration continue 2015-2018

- Comité de vérification (CV) | 2016-05-05 | M. Marcel Dubois
 - Prévisions budgétaires 2016-2017
 - Projets d'optimisation
 - Présentation du budget 2016-2017
 - Vérificateur général du Québec (VGQ) – Lettres d'instructions – Audit de groupe 2016 – Réseau de la santé et des services sociaux

Suite à la présentation des présidents des comités du conseil d'administration, les administrateurs sont invités à poser leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

CA-08-18. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

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

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

1	Intervenant – Organisme	M. Claude Audy – Vice-président régional FSSS-CSN (Cœur-du-Québec)
	Question ou préoccupation	Est-ce que le CA du CIUSSS MCQ s'engage à intervenir auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour exiger que cessent les coupes dans le réseau public de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et qu'il s'engage à réclamer auprès du gouvernement Couillard qu'il investisse les ressources nécessaires afin d'offrir des services publics adéquats à la population.
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Martin Beaumont rappelle que les instances syndicales ont jusqu'au 22 mai prochain pour donner leur avis sur le plan d'action 2016-2017 en plus de répondre au sondage <i>Entreprise en santé</i> . Nonobstant les coupures, il ajoute par la suite que les opportunités d'optimisation seront saisies afin d'améliorer la performance du système de santé de la région, en plus des développements à venir dans certains programmes.
2	Intervenante – Organisme	M ^{me} Anick Landry-Perrier – Travailleuse du CIUSSS MCQ et membre du syndicat CSN
	Question ou préoccupation	Peut-on obtenir un moratoire de transfert des ressources humaines du CIUSSS MCQ vers les GMF de la région?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont avance que le modèle proposé actuellement est en lien avec les meilleures pratiques expérimentées partout dans le monde. Une petite partie de nos effectifs seront délocalisés, et non privatisés, afin de joindre une équipe multidisciplinaire pour permettre une pratique interprofessionnelle en GMF et demeureront ainsi des employés du CIUSSS MCQ. D'autre part, la Direction des services multidisciplinaires est à préparer une stratégie d'intégration respectueuse des travailleurs sociaux à laquelle les GMF seront obligés de se conformer.

3	Intervenant – Organisme	M. Normand Gagnon – Maire de la municipalité de Fortierville
	Question ou préoccupation	Quel est l’avenir de notre CLSC et peut-on être avisé des modifications majeures avant de l’apprendre par les médias?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont affirme qu’il n’existe présentement aucune remise en question pour l’urgence mineure de Fortierville et qu’il est heureux de constater la popularité de celle-ci. En lien avec la deuxième partie de la question, il rappelle l’existence de la Table des maires et préfets mise en place afin d’informer les municipalités sur la transformation du CIUSSS MCQ.

4	Intervenante – Organisme	M ^{me} Andrée Guillemette – Présidente du SIIAACQ-CSQ (Cœur-du-Québec)
	Question ou préoccupation	Considérant le manque de communication et l’inquiétude causée par le délai dans la parution des horaires des salariés, nous demandons des excuses officielles du CIUSSS MCQ destinées à l’ensemble du personnel touché et nous demandons que la gestion des horaires soit revue rapidement afin que cette situation ne se représente plus. Par ailleurs, les employés affirment ne ressentir aucune empathie de la part de leur supérieur immédiat par rapport à ce qu’ils vivent. Au-delà de la performance financière, quand et comment allez-vous humaniser les conditions de travail du CIUSSS MCQ?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont s’engage à offrir publiquement des excuses pour cette situation qu’il qualifie d’inacceptable. Pour ce qui est de la planification des horaires, un groupe de travail s’attarde déjà à la question afin d’améliorer la situation. Il explique ensuite que les indicateurs suivis par l’organisation ne sont pas en lien avec les ressources financières, mais bien avec la prestation des services et il invite M ^{me} Guillemette à venir visiter la salle de pilotage. Il réitère l’invitation aux membres des syndicats à compléter le sondage <i>Entreprise en santé</i> afin de faire connaître leurs besoins et ainsi participer à l’amélioration de leur qualité de vie au travail.

5	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nicole Perreault – Citoyenne de la région
	Question ou préoccupation	Pouvez-vous confier un mandat à l’un de vos comités afin qu’il fasse rapport de l’état des troupes qui soignent la population?
	Réaction du CIUSSS MCQ	Nous sommes actuellement en période de sondage en vue d’obtenir une perception réelle de la situation. Les résultats seront présentés au comité sur les ressources humaines qui fera rapport au conseil d’administration par la suite.

6	Intervenant – Organisme	M. Yves Tousignant – Maire de Saint-Pierre-les-Becquets
	Question ou préoccupation	Au niveau de la gestion des ressources matérielles et de la politique d’achat, est-ce que les fournisseurs locaux ont été pénalisés?
	Réaction du CIUSSS MCQ	Les achats en commun ont un impact sur les achats locaux dans certains secteurs, mais pour d’autres non (ex. : buanderie, alimentation).

CA-08-19. ADOPTION DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CIUSSS MCQ

Sur proposition de M^{me} Julie Beaulieu, appuyée par M. Jacques Fraser, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le projet de règlement a pour objet de statuer sur la régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Il vise également la création des comités du CMDP et leur fonctionnement. Ce règlement est également désigné à titre de règlement de régie interne du CMDP et il annule et remplace le Règlement de régie interne *transitoire* du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ, ainsi que tous les règlements de régie interne des CMDP des établissements fusionnés au sein du CIUSSS MCQ.

Suite à la présentation de D^r Jocelyn Gervais, président du CMDP, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Ce projet de règlement a été adopté par tous? Oui, en assemblée générale.
- Concernant les responsabilités du CMDP envers le CA, entre autres l'appréciation de la qualité et la pertinence des actes médicaux, quels sont les mécanismes déterminés pour répondre de cette responsabilité? De par la loi, les chefs de département ont la responsabilité de s'assurer de la qualité de l'acte dans leur département respectif. Le comité de l'évaluation de l'acte médical a aussi été mis sur pied et ce dernier relève directement du comité exécutif du CMDP.

Résolution CA-2016-48

Adoption du Règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT la nécessité d'adopter un règlement de régie interne pour le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la responsabilité du conseil d'administration d'adopter le règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec prévue à l'article 216 de la Loi sur la santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2);

CONSIDÉRANT l'élaboration du projet de règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec par le comité exécutif transitoire du CMDP du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la consultation de tous les membres du CMDP lors du processus d'élaboration du projet de règlement de régie interne du CMDP du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la validation effectuée par M. Michel A. Bureau, sous-ministre associé, en regard du projet de règlement de régie interne du CMDP du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'acceptation unanime de la version amendée du projet de règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec lors de l'assemblée générale du CMDP tenue le 21 avril 2016;

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

- d'adopter le projet de règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec en remplacement du Règlement de régie interne transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

CA-08-20. ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

Sur proposition de M. Marc Descôteaux, appuyée par M. Michel Larrivée, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) précisent les dispositions relatives à la signature et au suivi de l'EGI. Ces lois indiquent que le CIUSSS doit signer annuellement une entente de gestion et d'imputabilité avec le MSSS.

Pour en arriver à une entente de principe, les membres du conseil d'administration doivent prendre connaissance du projet d'entente à ce jour qui comporte les niveaux d'engagement déterminés par les directions incluant les modifications apportées par le MSSS. Par la suite, ladite entente de principe sera présentée au conseil d'administration en juin 2016 pour signature finale.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, les membres du conseil d'administration sont invités à adresser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Est-ce que le CIUSSS MCQ fera plusieurs recommandations au MSSS? Non, nous ne pouvons faire de recommandations, mais nous avons plutôt la possibilité de négocier et de faire modifier certaines cibles.

Résolution CA-2016-49

Entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017

CONSIDÉRANT l'article 55 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. S-7.2) prévoyant qu'un établissement public doit conclure avec le ministre de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] une entente de gestion et d'imputabilité;

CONSIDÉRANT l'article 172 (par. 2) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant l'approbation, par le conseil d'administration, de l'entente de gestion et d'imputabilité;

CONSIDÉRANT l'analyse par le conseil d'administration de la proposition d'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 MSSS – CIUSSS MCQ présentée lors de la présente séance;

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

1. d'approuver la proposition d'entente de gestion et d'imputabilité MSSS-CIUSSS MCQ 2016-2017 quant au fond et aux engagements qu'elle comporte;
2. d'autoriser le président-directeur général à convenir d'une entente de principe avec le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, pour et au nom du CIUSSS MCQ, reposant sur cette proposition;
3. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration :
 - l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 intervenue avec le Ministère en vue de la signature,
 - un rapport de suivi de gestion consécutif aux périodes administratives déterminées.

CA-08-21. ADOPTION DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES 2016-2017

Sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Michel Dostie, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le budget 2016-2017 représente encore un défi de taille cette année étant donné les compressions budgétaires de l'ordre de 15 M\$ qui sont attendues. Face à ce défi, l'ensemble des directions de l'établissement a été mis à profit pour déterminer, dans leurs secteurs respectifs, des mesures d'optimisation à réaliser en 2016-2017 afin d'atteindre l'équilibre budgétaire.

Suite à l'adoption des projets d'optimisation inclus au budget par le comité de direction, et l'analyse par le comité de vérification, ce dernier recommande l'adoption du budget 2016-2017.

Suite à la présentation de M^{me} Nancy Lemay, directrice des ressources financières, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- De quelle façon ces projets ont-ils été ciblés? Après avoir identifié des critères structurants, chacun d'entre eux avait une pondération qui lui était associée et ensuite appliquée à chacun des projets; c'est ainsi que nous avons pu faire des choix et prioriser les projets qui se trouvent sur la liste.
- Est-ce que la liste de projets sera disponible pour ceux qui souhaitent la consulter? Oui, elle sera rendue disponible suite à l'adoption du plan d'action 2016-2017.

Résolution CA-2016-50

Adoption du budget 2016-2017

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), le président-directeur général doit soumettre, pour adoption, le budget de fonctionnement de l'établissement d'un montant global de 1 287 340 349 \$;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 283 de cette même loi, l'établissement a établi ses règles et les modalités de répartition de ses ressources financières entre les différents programmes suivant les besoins propres à son plan d'organisation;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, c. E-12.0001), l'établissement doit adopter un budget de fonctionnement dont les dépenses et les revenus sont en équilibre;

CONSIDÉRANT le taux d'indexation générale du financement confirmé à 1,26 % pour l'année financière 2016-2017;

CONSIDÉRANT l'indexation spécifique pour les médicaments et fournitures médicales et une réduction de financement additionnelle pour l'année financière 2016-2017;

CONSIDÉRANT que les travaux pour la préparation budgétaire réalisés par l'équipe de direction ont ciblé des réductions de dépenses pour l'année 2016-2017 pour couvrir la réduction de financement;

CONSIDÉRANT que le comité de vérification, après avoir analysé les paramètres proposés, recommande l'approbation du budget;

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

1. d'approuver le budget 2016-2017 du CIUSSS MCQ tel que présenté et déposé au conseil d'administration;
2. de présenter au conseil d'administration, à la période 7, le rapport RR-444.

CA-08-22. ADOPTION DE LA POLITIQUE SUR LE TRANSFERT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) DE LA CLIENTÈLE AYANT UN NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF OU AYANT REÇU SON CONGÉ

Sur proposition de M^{me} Julie Beaulieu, appuyée par M^{me} Marie-Josée Martel, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le projet de politique établit les règles permettant de donner accès à une place en CHSLD, lorsque requis, aux personnes ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé d'une unité de soins de courte durée (mission centre hospitalier), d'une unité de courte durée gériatrique (UCDG), d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou d'une ressource postaiguë (convalescence, unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), évaluation-orientation), et ce, dans les meilleurs délais.

Les orientations mises de l'avant dans le projet de politique sont en application depuis le printemps dernier afin de favoriser la fluidité des soins et des services, d'offrir un milieu de vie adapté aux besoins des usagers et de favoriser l'utilisation optimale des places. Considérant l'application des orientations et les impacts favorables en découlant, le CIUSSS MCQ se doit d'adopter une politique encadrant les pratiques.

Suite à la présentation de M^{me} Chantal Bournival, directrice adjointe au programme SAPA – Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien, et M^e Mélissa Mathieu Mc Mahon, avocate à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Est-ce possible d'inscrire le terme « famille » au lieu de « représentant »? M^e Mathieu Mc Mahon précise que légalement, le terme « représentant » est plus approprié que « famille » pour les situations où il existe des conflits au sein des familles.
- Existe-t-il une discordance entre la demande et la distribution des lits? Nous sommes présentement à cartographier les places à travers la région.
- Entre l'avènement pré et post CIUSSS, y a-t-il des efforts qui ont été faits afin de maximiser le soutien à domicile (SAD)? Oui, dans le budget qui a été adopté plus tôt, il y a un montant de 60 M\$ attribué afin de maximiser le développement du SAD.
- Y a-t-il eu une progression des investissements en SAD? M. Martin Beaumont prend en note la question et produira un état de situation à ce sujet.
- Pouvons-nous nous assurer de voir à la baisse le recours à cette politique et non à la hausse? M. Beaumont propose d'introduire cet indicateur au tableau de bord du CA.

Résolution CA-2016-51

Adoption de la Politique sur le transfert en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la clientèle ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé

CONSIDÉRANT le droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, tel que le prévoit l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »];

CONSIDÉRANT le droit de toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger, de recevoir, tel que le prévoit l'article 7 de la LSSSS, les soins que requiert son état et qu'il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins;

CONSIDÉRANT le devoir de l'établissement de répondre aux besoins de l'utilisateur en fonction des ressources disponibles et en considérant les choix de celui-ci, conformément aux articles 6 et 13 de la LSSSS;

CONSIDÉRANT les objectifs poursuivis par l'adoption 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), dont la simplification de l'accès aux services et l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT que des lits d'hébergement peuvent être inoccupés dans les centres d'hébergement d'un réseau local de services tandis que les centres d'hébergement d'autres réseaux locaux de services présentent des listes d'attente pour être admis en hébergement;

CONSIDÉRANT l'opportunité que permet la création du CIUSSS MCQ d'offrir aux usagers l'hébergement dans le milieu de vie correspondant à leurs préférences, et ce, parmi tous les centres d'hébergement du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT les orientations mises de l'avant par le CIUSSS MCQ depuis le printemps 2015 relativement à l'admission en centre d'hébergement et les impacts favorables qui en découlent;

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

- d'adopter le projet de politique sur le transfert en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la clientèle ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé.

CA-08-23. ADOPTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Sur proposition de M. Olivier Tardif, appuyée par M^{me} Chantal Plourde, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population, et ce, non seulement en soignant les personnes qui y font appel, mais aussi en agissant sur les déterminants de la santé afin d'éviter qu'elle y ait recours. La LSSSS le stipule, tout comme elle spécifie que la réduction des inégalités de santé et de bien-être fait partie de ses responsabilités.

La responsabilité populationnelle (RP) se veut un ancrage nécessaire afin d'assumer collectivement nos obligations envers la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Essentiellement, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population consistent à :

- rendre accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- s'assurer de l'accompagnement des personnes et du soutien requis;
- agir en amont sur les déterminants de la santé.

Cette responsabilité requiert une collaboration entre les organismes publics et communautaires des divers secteurs, les établissements publics et privés de santé et de services sociaux, ainsi que les partenaires socioéconomiques agissant aux niveaux local et régional. Ensemble, avec les citoyens, ils mettent à profit leurs leviers et compétences au bénéfice de la population. Le RSSS a pour rôle de susciter, d'animer et de soutenir ces collaborations.

Suite à la présentation de D^{re} Isabelle Goupil-Sormany, directrice de santé publique et de responsabilité populationnelle, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Le président du comité sur la responsabilité populationnelle, M. Michel Dostie, salue l'engagement de l'établissement en regard de la RP.
- Peut-on avoir un exemple d'activité qui s'inscrit dans le cadre de référence? D^{re} Goupil-Sormany donne comme exemple la sécurité alimentaire.

- M. Richard Desrochers avance que le concept de RP fera partie du plan de formation du CA.
- Quelles sont les suites en lien avec l'adoption du cadre et la conception du plan d'action? Le comité de direction s'est déjà doté d'un plan de travail sur la RP; nous vous le déposerons lors d'une prochaine séance.

Résolution CA-2016-52

Adoption du Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle

CONSIDÉRANT la responsabilité du CIUSSS MCQ d'assumer le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire, notamment en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;

CONSIDÉRANT le rôle du CIUSSS MCQ relativement à l'initiation, à l'animation et au soutien des collaborations avec l'ensemble de ses partenaires pouvant contribuer à agir en amont sur les déterminants de la santé;

CONSIDÉRANT la continuité assurée par le comité de direction aux travaux réalisés avant la création du CIUSSS MCQ relativement à la responsabilité populationnelle et que le Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle élaboré en 2015 sert ainsi de référence conceptuelle à la construction d'orientations et d'un plan d'action plus spécifiques;

CONSIDÉRANT l'appropriation du Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle par le comité sur la responsabilité populationnelle dans le cadre de son mandat;

CONSIDÉRANT qu'il appartient au conseil d'administration d'adopter les cadres de référence produits par l'établissement, conformément à la procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-001);

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

- d'adopter le Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES (INFORMATION)

CA-08-24. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS : TABLEAU DE BORD (PÉRIODE 13)

À partir du document déposé, M^{me} Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers, présente sommairement les résultats de la période 13 concernant les taux observés d'infections nosocomiales dans les différents sites de prestation de services en Mauricie et au Centre-du-Québec selon les standards et les normes établies au niveau provincial.

Cette dernière fait mention de la Journée mondiale de l'hygiène des mains qui a eu lieu le 5 mai dernier et le passage d'un article à ce sujet dans le CommUnique.

Suite à la présentation de M^{me} Simoneau, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Y a-t-il des recherches effectuées au niveau pancanadien afin de comparer les résultats provinciaux et est-ce possible d'en obtenir les statistiques? C'est la Direction de santé publique qui assure la vigie en cette matière. D^{re} Goupil-Sormany avoue que les établissements ne sont pas comparables entre les provinces, mais qu'un suivi sera réalisé à cet effet auprès de D^{re} Lise-Andrée Galameau, infectiologue au CIUSSS MCQ.

- Pourrait-on appliquer le dépistage systématique de la bactérie *C. difficile* chez les patients dès leur arrivée dans les hôpitaux de la région, ce qui permettrait de diminuer de façon significative le nombre de cas d'infections nosocomiales, et ce, d'après une étude menée à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)? Nous sommes justement en démarche pour un projet-pilote à ce propos au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).

CA-08-25. AFFAIRES DIVERSES

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

CA-08-26. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. André Poirier, appuyée par M^{me} Elana MacDougall, la séance est levée à 21 h 30.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général