



Procès-verbal de la treizième (13^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 1^{er} novembre 2016, à 19 h, à la salle Cathédrale de l'Hôtel Montfort situé au 1141, rue Saint-Jean-Baptiste à Nicolet.

Procès-verbal adopté le 2016-12-06

Présences :	Absence :
M. Marc Descôteaux (vice-président)	M. Richard Desrochers (président)
M. Martin Beaumont (secrétaire)	
M ^{me} Ginette Aubin-Caron	
M ^{me} Julie Beaulieu	
D ^r Christian Carrier	
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. Sylvain Chartier
D ^{re} Anne-Marie Grenier
M ^{me} Christine Laliberté
M ^{me} Gina Landry
M ^{me} Louise Lavigueur
M ^{me} Nancy Lemay
M. Philippe Lottin
M ^{me} Josée Simoneau

POINTS STATUTAIRES

CA-13-01. 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. Marc Descôteaux, vice-président, déclare la séance ouverte à 19 h 03.

Sur proposition de M^{me} Ginette Aubin-Caron, appuyée par M^{me} Johanne Vincent, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre avec l'ajout d'un point à la section « Affaires diverses », soit « Nominations au conseil d'administration du représentant d'une université et du pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques » :

- CA-13-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-13-02. Déclaration de conflit d'intérêts
- CA-13-03. Adoption du procès-verbal de la 12^e séance (régulière)
- CA-13-04. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
- CA-13-05. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-13-06. Rapport du président-directeur général
- CA-13-07. Modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens
- CA-13-08. Adoption du règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers
- CA-13-09. Présentation du plan d'action 2016-2019 du Conseil des infirmières et infirmiers
- CA-13-10. Adoption du règlement sur la régie interne du Conseil multidisciplinaire

- CA-13-11. Demande d'autorisation de consultation d'un expert externe par le comité disciplinaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CA-13-12. Désignation du directeur administratif de la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation à autoriser la réalisation d'un projet de recherche au CIUSSS MCQ, les ententes et contrats de services concernant les stages universitaires et non universitaires et les attestations de formation spécialisées offertes dans le cadre des activités de l'Institut universitaire en DI-TSA
- CA-13-13. Politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs – Mise à jour du contenu de la trousse d'accueil
- CA-13-14. Reconduction des mandats des membres des comités du conseil d'administration et nomination d'un membre au comité de gouvernance et d'éthique
- CA-13-15. Nomination des adjoints aux chefs de département, des chefs de service et des adjoints aux chefs de service
- CA-13-16. Sécurité informationnelle
 - CA-13-16.01 Adoption de la politique et du cadre de gestion
 - CA-13-16.02 Adoption du bilan 2015-2016 des activités
- CA-13-17. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration
 - Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP)
 - Comité de vérification (CV)
- CA-13-18. Période de questions du public
- CA-13-19. Adoption du plan d'action régional de santé publique 2016-2020
- CA-13-20. Tableau de bord du conseil d'administration – Trimestre 2 (processus délibératif)
- CA-13-21. Accessibilité aux services / Performance et amélioration continue
- CA-13-22. Rapport de suivi de gestion – Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ
- CA-13-23. Affaires diverses – Nominations au conseil d'administration du représentant d'une université et du pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques
- CA-13-24. Huis clos – Réorganisation des services spécialisés en Mauricie-et-Centre-du-Québec
- CA-13-25. Levée de la séance

CA-13-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Le point CA-13-09 « Présentation du plan d'action 2016-2019 du Conseil des infirmières et infirmiers » a été retiré temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M. Michel Dostie, appuyée de M. Michel Larrivée, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-13-03. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 12^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 4 octobre 2016.

CA-13-04. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-13-05. 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 5 octobre au 1^{er} novembre 2016.

CA-13-06. 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 5 octobre au 1^{er} novembre 2016.

CA-13-07. MODIFICATIONS DE STATUTS ET PRIVILÈGES, ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (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 6 septembre 2016 portant sur 3 demandes de modification de privilèges et statuts;
2. Prendre acte de 4 avis de démission communiqués au PDG.

Résolution CA-2016-108

Modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes 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 articles 242 (al. 1) et 243 de la LSSSS indiquant que le médecin ou le dentiste doit fournir une attestation écrite dans laquelle il reconnaît avoir pris connaissance de la résolution du conseil d'administration et s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés;

CONSIDÉRANT l'analyse par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 6 septembre 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 22 juin 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 ministre 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 STATUTS de la manière suivante :

1. **M^{me} Kahina Ait Zaid**, pharmacienne, pour la modification de son statut de membre actif à membre associé, à compter du 28 août 2016, dans le département de pharmacie au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR), dans le RLS Trois-Rivières.

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

2. **D^{re} Carole Ménard**, omnipraticienne dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable.
3. **D^r André Labelle**, omnipraticien dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable.

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 :

4. **D^r Simon Brisebois**, ORL, qui pratiquait dans les installations du RLS Centre-de-la-Mauricie, dont la démission sera effective le 1^{er} juillet 2017. D^r Brisebois quitte pour rejoindre sa conjointe qui pratique dans une autre région.
5. **D^{re} Carole Ménard**, omnipraticienne, qui pratiquait dans les installations du RLS Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} janvier 2016. D^{re} Ménard a quitté pour se consacrer à sa pratique de bureau.
6. **D^r André Labelle**, omnipraticien, qui pratiquait dans les installations du RLS Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} mai 2016. D^r Labelle est maintenant à la retraite.
7. **D^r David Beaulieu**, omnipraticien, qui pratiquait dans les installations du RLS Centre-de-la-Mauricie, dont la démission est effective depuis le 16 septembre 2016. D^r Beaulieu a quitté pour se consacrer à sa pratique de bureau.

CA-13-08. ADOPTION DU RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement, ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

À ce titre, le CII du CIUSSS MCQ propose d'adopter un règlement sur sa régie interne devant établir la fréquence des assemblées, les règles relatives à l'élection et aux fonctions respectives de la présidente, de la vice-présidente et des autres officiers du conseil, la procédure d'élection au comité exécutif ainsi qu'aux postes vacants, le quorum, la procédure de convocation, l'assistance aux assemblées, la procédure de délibération et de vote, les modes de consultation, le mode de conservation des archives, la préparation des procès-verbaux des réunions et des comités, et de tout autre élément jugé pertinent par le comité exécutif du CII.

Résolution CA-2016-109

Adoption du Règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers

CONSIDÉRANT la nécessité d'adopter un règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers [ci-après « CII »] du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT l'article 222 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) attribuant au conseil d'administration la responsabilité d'adopter le règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'élaboration du projet de règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers du CIUSSS MCQ par le comité exécutif transitoire du CII;

CONSIDÉRANT l'acceptation unanime du projet de règlement sur la régie interne du CII du CIUSSS MCQ lors de l'assemblée générale annuelle du CII tenue le 27 septembre 2016;

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

- d'adopter le projet de règlement sur la régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

CA-13-09. PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTION 2016-2019 DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMERS

Document permettant au Conseil des infirmières et infirmiers (CII) de répondre à son mandat envers le conseil d'administration en se dotant d'un plan d'action contenant 4 objectifs généraux et 16 objectifs spécifiques.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Quel est le rôle du conseil d'administration vis-à-vis ce plan d'action et jusqu'où peut-on aller dans notre questionnement? M. Martin Beaumont, président-directeur général, rappelle que le CII est un comité-conseil qui relève du CA et que ce plan lui est ainsi déposé en lien avec les responsabilités qui leur sont confiées au sujet de l'amélioration et du développement de la pratique en soins infirmiers.
- Concernant les 4 objectifs généraux du plan d'action, y a-t-il une répartition équitable du temps à l'égard de ces derniers? M^{me} Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers, affirme que les 4 objectifs seront menés de front de façon égale.
- Quels sont les audits qui seront menés pendant cette période? Un comité d'implantation et de suivi des audits sera mis en place afin de statuer sur les audits à mener et les suivis à effectuer.
- Considère-t-on un audit qui toucherait non seulement la pratique, mais aussi la relation au patient? Éventuellement, nous regarderons comment faire pour évaluer la relation patient-infirmière, et ce, dans le but d'améliorer la qualité des actes.
- Au niveau de la promotion, qu'est-il envisagé de faire afin de connaître les besoins sur le terrain? Nous désirons instaurer des agents de liaison dans chacune des installations, ce qui n'est pas simple puisque peu de gens se sont portés volontaires. À ce propos, les chefs d'unité de soins ne sont pas considérés puisqu'ils sont déjà très sollicités.
- Il est mentionné qu'il y aura soit un représentant collégial ou universitaire; pourrait-on considérer avoir les deux représentations? Oui, nous avons déjà pensé à inclure les deux.

CA-13-10. ADOPTION DU RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le Conseil multidisciplinaire (CM) peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

À ce titre, le CM du CIUSSS MCQ propose d'adopter un règlement sur sa régie interne devant établir les règles encadrant le fonctionnement du comité exécutif et de ses officiers, des assemblées, des élections, de la gestion des documents et des archives, ainsi que de tous les comités du CM.

Résolution CA-2016-110

Adoption du Règlement sur la régie interne du Conseil multidisciplinaire

CONSIDÉRANT la nécessité d'adopter un règlement sur la régie interne du Conseil multidisciplinaire [ci-après « CM »] du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT l'article 229 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) attribuant au conseil d'administration la responsabilité d'adopter le règlement sur la régie interne du CM de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'acceptation unanime du projet de règlement sur la régie interne du CM lors de l'assemblée générale annuelle tenue le 27 octobre 2016;

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

- d'adopter le projet de règlement sur la régie interne du Conseil multidisciplinaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

CA-13-11. DEMANDE D'AUTORISATION DE CONSULTATION D'UN EXPERT EXTERNE PAR LE COMITÉ DISCIPLINAIRE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le médecin examinateur peut, pour étude à des fins disciplinaires, orienter vers le CMDP une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre de ce conseil. La plainte sera alors examinée par le comité de discipline formé par le CMDP à cette fin.

Lorsqu'il examine une plainte, l'article 214 de la LSSSS accorde au comité de discipline la possibilité de recourir à un expert externe sur autorisation du conseil d'administration. Le 20 septembre 2016, D^F Michel Leblanc, secrétaire du comité exécutif transitoire du CMDP, a adressé une demande écrite en ce sens.

Résolution CA-2016-111

Demande d'autorisation de consultation d'un expert externe par le comité disciplinaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CONSIDÉRANT l'article 214 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant la possibilité, pour un comité de discipline formé dans le cadre de l'examen d'une plainte, de recourir à un expert externe lorsque le conseil d'administration de l'établissement l'y autorise;

CONSIDÉRANT la demande formulée le 20 septembre 2016 par D^F Michel Leblanc, secrétaire du comité exécutif transitoire du CMDP, de pouvoir recourir à un expert externe;

CONSIDÉRANT la reconnaissance accordée le 20 septembre 2016 par le président-directeur général quant au caractère fondé de cette demande;

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

1. de répondre favorablement à la demande formulée par D^r Michel Leblanc, secrétaire du comité exécutif transitoire du CMDP le 20 septembre 2016;
2. de recourir aux services d'un radio-oncologue expert externe pour réviser l'ensemble des dossiers concernés.

CA-13-12. DÉSIGNATION DU DIRECTEUR ADMINISTRATIF DE LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION À AUTORISER LA RÉALISATION D'UN PROJET DE RECHERCHE AU CIUSSS MCQ, LES ENTENTES ET CONTRATS DE SERVICES CONCERNANT LES STAGES UNIVERSITAIRES ET NON UNIVERSITAIRES ET LES ATTESTATIONS DE FORMATION SPÉCIALISÉES OFFERTES DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DI-TSA

Comme la directrice administrative de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, M^{me} Marlène Galdin, a quitté ses fonctions au sein du CIUSSS MCQ et que M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires, a été nommé pour assurer son intérim, il est souhaité que la désignation d'autoriser la réalisation d'un projet de recherche au CIUSSS MCQ soit transférée à M. Hudon.

Puisque le directeur par intérim est présent au sein de l'équipe de la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI), il sera plus facile pour les gestionnaires de la DEURI d'obtenir la signature des lettres d'autorisation à réaliser un projet de recherche sous les auspices du CIUSSS MCQ, les ententes et contrats de services concernant les stages universitaires et non universitaires et les attestations de formations spécialisées offertes dans le cadre des activités de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA). Ce transfert de désignation permettra également de minimiser les délais pour l'obtention de la signature et évitera des déplacements.

Résolution CA-2016-112

Désignation du directeur administratif de la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation à autoriser la réalisation d'un projet de recherche au CIUSSS MCQ, les ententes et contrats de services concernant les stages universitaires et non universitaires et les attestations de formation spécialisées offertes dans le cadre des activités de l'Institut universitaire en DI-TSA

CONSIDÉRANT l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] précisant qu'un établissement peut conclure un contrat d'affiliation avec une université aux fins d'offrir des services d'enseignement, conclure une entente ou un contrat de services aux fins de participation à des programmes universitaires de formation ou de recherche ou de conclure un contrat d'association avec tout autre établissement d'enseignement reconnu par le ministre de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique;

CONSIDÉRANT l'article 169 de la LSSSS prévoyant qu'aucun acte, document ou écrit n'engage un établissement s'il n'est signé par le président du conseil d'administration, le directeur général ou dans la mesure que le conseil d'administration détermine par règlement, par un membre du personnel de cet établissement;

CONSIDÉRANT que le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] souhaite qu'un accord de collaboration soit intervenu entre les établissements publics de santé et de services sociaux afin de simplifier le processus d'autorisation des projets de recherche qui sont menés dans plus d'un établissement public et de faire en sorte qu'un même projet réalisé dans plusieurs établissements fasse l'objet d'un seul examen éthique;

CONSIDÉRANT la directive du MSSS intitulée « Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement » établissant les modalités qui s'appliquent lorsqu'un même projet de recherche est mené dans plus d'un établissement public de santé et de services sociaux;

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] est un établissement public constitué 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 (chapitre O-7.2) [ci-après « LMRSSS »];

CONSIDÉRANT qu'il revient à un établissement public de santé et de services sociaux d'autoriser la réalisation d'un projet de recherche dans ses murs ou sous ses auspices, après s'être assuré que le projet ait fait l'objet d'un examen éthique dont le résultat est positif;

CONSIDÉRANT le mandat et les responsabilités confiés à M. Gilles Hudon en intérim suite à la démission de M^{me} Marlène Galdin, directrice administrative de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation au CIUSSS MCQ;

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

- de désigner M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires et directeur administratif par intérim de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, pour la signature des lettres d'autorisation à réaliser un projet de recherche sous les auspices du CIUSSS MCQ, des ententes et contrats de services concernant les stages universitaires et non universitaires, et des attestations de formations spécialisées offertes dans le cadre des activités de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CA-13-13. POLITIQUE D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS – MISE À JOUR DU CONTENU DE LA TROUSSE D'ACCUEIL

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. Cette dernière qui a été adoptée le 10 mai 2016 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. Elle vise donc à spécifier de quelle manière les nouveaux administrateurs reçoivent des informations sur l'établissement (mission, valeurs, structure d'encadrement, etc.) et sur le fonctionnement du conseil d'administration.

La liste des sujets que comporte la trousse d'accueil remise à tous les nouveaux administrateurs a donc été mise à jour au cours des derniers mois. Plusieurs documents se sont ajoutés et les changements demandés par les administrateurs ont amené une réorganisation de la trousse d'accueil.

CA-13-14. RECONDUCTION DES MANDATS DES MEMBRES DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET NOMINATION D'UN MEMBRE AU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le 4 mai 2016, M^{me} Julie Beaulieu a adressé un courriel au président du comité de vérification, M. Marcel Dubois, afin de l'aviser de son retrait du comité. Conformément à l'article 36 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, le mandat des membres des comités du CA est d'une durée d'un (1) an, donc à échéance. Par ailleurs, deux (2) postes sont à combler; l'un au comité de gouvernance et d'éthique (démission de M. Pierre Belhumeur en tant que membre du CA acceptée le 21 juin dernier) et le second au comité de vérification (démission de M^{me} Beaulieu en tant que membre du comité acceptée en date du 1^{er} novembre 2016).

Au cours des dernières semaines, des démarches et appels par le président du conseil d'administration ont été effectués pour valider l'intérêt de certaines personnes à combler les postes vacants des comités mentionnés ci-haut. Ces démarches ont permis d'identifier un membre intéressé par le comité de gouvernance et d'éthique. Il est également proposé d'attendre la nomination du membre représentant les universités afin de lui proposer de siéger au comité de vérification.

Puisqu'il fallait éviter que tous ou la majorité des membres d'un comité mettent fin à leur mandat simultanément, puisque la composition des comités exige une participation accrue des administrateurs qui ont le statut de « membre indépendant » et qu'elle tient compte de l'expertise de certains (ex. : l'article 181.0.0.2 de la LSSSS exige la participation d'un membre détenant une expertise en finance au comité de vérification), peu de mouvements résultent de cette opération de renouvellement des mandats aux comités.

Résolution CA-2016-113

Reconduction des mandats des membres des comités du conseil d'administration et nomination d'un membre au comité de gouvernance et d'éthique

CONSIDÉRANT les articles 181 à 181.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et la section 6 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vigilance et de la qualité, et d'un comité de vérification;

CONSIDÉRANT la section 7 du Règlement sur la régie interne prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité sur la responsabilité populationnelle et d'un comité sur les ressources humaines;

CONSIDÉRANT l'analyse par les membres du conseil d'administration des règles de composition et d'éligibilité spécifiques à chaque comité réunis en séance plénière le 4 octobre 2016;

CONSIDÉRANT que la durée du mandat des membres des comités est d'une (1) année;

CONSIDÉRANT l'appel du président du conseil d'administration à compléter la composition de ces comités;

CONSIDÉRANT la proposition d'attendre la nomination du membre représentant les universités afin de lui proposer de siéger au comité de vérification;

CONSIDÉRANT l'éligibilité et l'intérêt manifesté par les personnes identifiées;

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

1. d'accepter la démission de M^{me} Julie Beaulieu du comité de vérification;
2. d'attendre la nomination du membre représentant les universités afin de lui proposer de siéger au comité de vérification;
3. de nommer M^{me} Ginette Aubin-Caron comme membre du comité de gouvernance et d'éthique;
4. de reconduire l'ensemble des membres de tous les comités.

CA-13-15. 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 Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015. Pour faire suite à l'adoption du plan d'organisation, les départements et 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 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 du CMDP.

Lors des rencontres du 19 avril, 17 mai, 14 juin, 6 septembre, 27 septembre et 18 octobre 2016, le comité exécutif du CMDP a procédé à la nomination d'adjoints et de chefs de service. Les tableaux déposés aux membres du CA illustrent les différentes nominations effectuées, et ce, en date du 18 octobre 2016. D'autres nominations sont à venir.

CA-13-16. SÉCURITÉ INFORMATIONNELLE

CA-13-16.01 ADOPTION DE LA POLITIQUE ET DU CADRE DE GESTION

Le présent projet de politique doit être adopté en application du paragraphe (a) du premier alinéa de l'article 7 de la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), décret 7-2014, qui confère aux organismes relevant du dirigeant réseau de l'information (DRI) de nouvelles obligations en matière de sécurité de l'information, de protection des renseignements personnels et de respect de la vie privée.

Le projet de politique sur la sécurité informationnelle permet de définir les modalités sur les :

- principes de sécurité à respecter lors de l'utilisation des actifs informationnels;
- principes de sécurité à respecter lors de la création, manipulation et destruction de données sur les actifs informationnels;
- principes de sécurité à respecter lors de l'accès aux actifs informationnels;
- principes à respecter lors des relations avec les tiers.

Des rôles et responsabilités ont été attribués au conseil d'administration en lien avec la sécurité informationnelle, notamment l'adoption du présent projet de politique.

Par l'adoption de ce projet de politique, l'établissement doit se doter d'un cadre de gestion de la sécurité de l'information. Ce cadre s'inscrit dans une démarche visant à mettre en œuvre une gouvernance forte et intégrée de la sécurité de l'information au CIUSSS MCQ, en relation avec le cadre gouvernemental de la sécurité de l'information du réseau. Cette démarche s'appuie sur les documents du SCT (Secrétariat du Conseil du trésor) ainsi que sur le cadre de gestion de la sécurité de l'information « MSSS-CDG01 » produit par le MSSS.

Le cadre de gestion de la sécurité de l'information complète les dispositions de la politique de sécurité de l'information et renforce la gouvernance de la sécurité de l'information du CIUSSS MCQ par la mise en place d'une structure fonctionnelle et par la définition des rôles et responsabilités en la matière.

Résolution CA-2016-114

Adoption de la Politique sur la sécurité informationnelle et du Cadre de gestion de la sécurité de l'information

CONSIDÉRANT l'importance de respecter la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale du Secrétariat du Conseil du trésor (Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, chapitre G-1.03, a. 20);

CONSIDÉRANT l'importance accordée par le conseil d'administration à la sécurité de l'information de l'organisation;

CONSIDÉRANT la nécessité de définir une politique permettant d'établir spécifiquement les modalités ainsi que les rôles et responsabilités encadrant la gestion de l'information de l'organisation;

CONSIDÉRANT la consultation réalisée auprès de plusieurs instances de l'établissement et l'approbation de ce projet de politique et ce cadre de gestion par le comité de direction, les gestionnaires, l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et le comité de gestion des risques;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vérification;

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

- d'adopter le projet de politique sur la sécurité informationnelle et le Cadre de gestion de la sécurité de l'information.

CA-13-16.02 ADOPTION DU BILAN 2015-2016 DES ACTIVITÉS

La Direction des ressources informationnelles (DRI) est responsable de la sécurité informationnelle (RSI). Un bilan sur les activités de sécurité de l'information est fait annuellement pour l'établissement.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a développé un outil permettant de faire un diagnostic du niveau de maturité organisationnelle en matière de sécurité informationnelle. Le premier bilan organisationnel a été complété en juin 2016.

Résolution CA-2016-115

Adoption du bilan 2015-2016 des activités de la sécurité informationnelle

CONSIDÉRANT l'importance de respecter la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale du Secrétariat du Conseil du trésor (Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, chapitre G-1.03, a. 20);

CONSIDÉRANT l'importance accordée par le conseil d'administration à la sécurité de l'information de l'organisation;

CONSIDÉRANT l'obligation de produire un bilan annuel des activités en sécurité informationnelle en lien avec la Directive énoncée par le Secrétariat du Conseil du trésor;

CONSIDÉRANT la consultation réalisée auprès de plusieurs instances de l'établissement et l'approbation de ce projet de politique et ce cadre de gestion par le comité de direction, les gestionnaires, l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et le comité de gestion des risques;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vérification;

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

- d'adopter le bilan 2015-2016 des activités de la sécurité informationnelle.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-13-17. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2016-10-05 | M. Michel Dostie
 - Présentation des travaux entourant le projet de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé sur la présence des familles lors d'une hospitalisation
 - Table de concertation en santé mentale adulte RLS Drummond
 - Retour sur les *Orientations pour la stratégie de soutien au développement des communautés*
- Comité de vérification (CV) | 2016-10-17 | M. Marcel Dubois
 - Reddition de comptes de la gestion contractuelle des organismes publics
 - Niveaux d'autorisations
 - Déploiement du RORC du CIUSSS MCQ
 - Sécurité informationnelle : politique, cadre de gestion et bilan 2015-2016 des activités
 - Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
 - Rapport périodique et suivi des mesures d'optimisation à la période 5
 - Nomination du vice-président du comité

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

- Quels paramètres les organismes communautaires doivent-ils respecter afin d'obtenir une subvention?
M. Beaumont résume les cinq variables qui font la différence entre un organisme sans but lucratif et un organisme communautaire : l'enracinement dans la communauté, la vie démocratique, la liberté et l'autonomie de l'organisme, l'implication communautaire et la mission de développement social.

CA-13-18. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

M. Marc Descôteaux invite les intervenants à poser leurs questions, et ce, selon le processus décrit au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et diffusé sur le site Internet de l'établissement.

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Patricia Mailhot – Agente de grief CSN, catégorie 1 du syndicat du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
	Question ou préoccupation	Comment les sommes versées par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour le préceptorat des étudiantes infirmières sont-elles utilisées dans le CIUSSS MCQ?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Martin Beaumont explique que suite à la fusion des anciens établissements, les variations de pratiques sont encore présentes d'un territoire à l'autre. Par contre, une politique harmonisée des pratiques verra le jour éventuellement afin de rétablir la situation.
2	Intervenante – Organisme	M ^{me} Sylvie Godin – Répondante politique du syndicat APTS de la région
	Question ou préoccupation	Suite à la rencontre d'une équipe se plaignant de surcharge de travail, de l'annonce d'exigences de prise en charge de dossiers supplémentaires à venir, du manque de supervision et d'outils, et malgré le fait qu'ils en aient parlé avec leurs gestionnaires auprès desquels ils n'ont pas obtenu d'écoute collaborative, nous aimerions savoir ce que vous comptez faire pour respecter le projet de politique de santé et mieux-être que vous vous apprêtez à adopter et ainsi empêcher que de telles situations perdurent?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont mentionne qu'une mesure du fardeau de performance des intervenants est réalisée de façon à régulariser la variation de pratique dans les installations. Un rappel est fait régulièrement aux gestionnaires sur l'importance de la gestion de proximité, de repérage, d'empathie et d'écoute. De plus, ces derniers seront outillés afin de mettre en application la politique.
3	Intervenante – Organisme	M ^{me} Patricia Willard – Présidente CSN, catégorie 1 du syndicat du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
	Question ou préoccupation	Quelle place tiennent les infirmières auxiliaires au sein du CIUSSS MCQ et pour quelles raisons ont-elles été retirées de la vaccination auprès de la population?
	Réaction du CIUSSS MCQ	La D ^{re} Anne-Marie Grenier répond que la réorganisation des centres de vaccination a fait l'objet d'un processus d'optimisation, incluant la consultation de patients partenaires. Il en est ressorti qu'il est mieux de réduire les stations menant à la vaccination, lorsque possible. Ainsi, dans le cas des cliniques de vaccination de masse à faible débit, les infirmières présentes pour l'évaluation peuvent aussi faire le geste de vacciner, lequel est habituellement réservé aux infirmières auxiliaires dans les cliniques à haut débit. M. Beaumont ajoute que les infirmières auxiliaires ont toute leur place dans l'établissement et que le plan d'effectifs en soins infirmiers leur est favorable.

4	Intervenante – Organisme	M ^{me} Andrée Guillemette – Présidente du SIIIACQ-CSQ
	Question ou préoccupation	En lien avec l’annonce du ministre de la Santé d’une réorganisation des soins dispensés en CHSLD et à domicile afin d’uniformiser les pratiques, est-ce normal qu’un gestionnaire dise à ses salariés qu’ils sont trop performants et qu’on devra réorganiser leur travail?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont croit fermement qu’un gestionnaire devrait féliciter et encourager son personnel de leur performance, et non le contraire. La réponse est donc non, les gestionnaires sont plutôt invités à inciter leurs équipes à être encore plus performantes.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION

CA-13-19. ADOPTION DU PLAN D’ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

Sur proposition de M. Marcel Dubois, 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.

L’élaboration et la mise en œuvre du plan d’action régional de santé publique sont inscrites dans la Loi sur la santé publique (LSP, chapitre 2) et elles relèvent de la responsabilité professionnelle du directeur de santé publique. Découlant du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP), il identifie les priorités de santé et présente la vision et les principes directeurs qui animent le choix des objectifs prioritaires et des actions mises en œuvre dans la région. Considérant que le PARSP est construit à partir des services, actions et cibles que l’on retrouve dans les plans d’action thématiques tripartites du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) issus du PNSP, un ajustement régional a été nécessaire en fonction des priorités et des besoins découlant du contexte sociodémographique.

Le PARSP est regroupé selon cinq axes (un transversal et quatre d’intervention), tels que préconisés par le PNSP et ses plans d’action thématiques tripartites (PATT). On retrouve les objectifs prioritaires adaptés à notre région, déterminés suite à l’analyse des priorités de santé et du bilan du PARSP 2009-2012. Sous forme de fiches, celui-ci présente le « quoi » incluant les grandes étapes de réalisation qui permettront d’atteindre, entre autres, les objectifs et cibles du MSSS tout en tenant compte des particularités régionales.

Suite à la présentation de la D^{re} Anne-Marie Grenier, adjointe médicale à la Direction 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 :

- Retrouvons-nous un indicateur en lien avec la santé publique dans le tableau de bord du conseil d’administration? Non, mais puisque ce document se veut évolutif, il est possible de mandater le comité sur la responsabilité populationnelle, qui a comme rôle de suivre le PARSP, afin qu’il étudie la pertinence d’ajouter un indicateur de suivi pour en assurer l’implantation. La résolution sera modifiée en conséquence.
- En quoi ce plan diffère-t-il des anciens PARSP? Nous n’y retrouvons pas de changement drastique dans les thèmes abordés, mais certaines problématiques (dépendance, maltraitance envers les aînés) qui étaient moins présentes dans les anciens plans sont ressorties compte tenu du portrait de la population. Nous pouvons donc affirmer que ce plan est plus détaillé.

- Ce plan semble être un plan d'objectifs et non d'actions; comment le concrétisera-t-on? La loi nous oblige à utiliser le terme « plan d'action ». Un plan de mise en œuvre sera aussi produit.
- Dans ce plan de mise en œuvre, a-t-on prévu un arrimage avec les maisons d'enseignement dans le but de mettre à profit le U dans le CIUSSS? Oui, tous les étudiants en médecine sont formés sur le volet des pratiques cliniques préventives.
- Au niveau de la prévention, sentez-vous une préoccupation suite à la disparition de l'examen médical préventif? Oui, et l'environnement n'est pas favorable en cabinet présentement; par contre, plusieurs opportunités pourraient être développées dans le volet intra CIUSSS.

Résolution CA-2016-116

Adoption du Plan d'action régional de santé publique 2016-2020

CONSIDÉRANT que l'adoption par le conseil d'administration est préalable pour le dépôt auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT l'obligation légale du directeur de santé publique d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action régional de santé publique (LSP, chapitre 2);

CONSIDÉRANT les échéanciers à respecter pour le dépôt au ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT les résultats favorables issus de la consultation des directions du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la recommandation d'adoption du comité de direction du CIUSSS MCQ;

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

- d'adopter le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 et de mandater le comité sur la responsabilité populationnelle d'étudier la pertinence d'ajouter un indicateur de suivi au tableau de bord du conseil d'administration pour en assurer l'implantation.

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

CA-13-20. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 2 (PROCESSUS DÉLIBÉRATIF)

Les résultats des indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration sont présentés pour la première fois en séance publique. Cette présentation, sous la forme d'une analyse préliminaire suivie d'une période de questions, permet aux directeurs responsables des opérations de répondre aux interrogations des membres du conseil visant à améliorer la performance de l'organisation et par conséquent, à créer de la valeur.

Le tableau de bord constitue un outil de soutien à la fonction de gouvernance du conseil d'administration. Il supporte le conseil dans l'exécution de sa responsabilité légale de suivre les dimensions de la performance du CIUSSS MCQ. Cet outil de gestion intègre des résultats associés à plusieurs objectifs stratégiques, ainsi que le suivi de la réalisation du plan opérationnel et de l'entente de gestion et d'imputabilité.

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 faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Est-ce que la reclassification des dépenses administratives sur les dépenses totales en fin d'année sera à la baisse ou à la hausse (tableau 16)? M^{me} Nancy Lemay, directrice des ressources financières, répond que la reclassification sera à la baisse puisque l'on réduit toujours nos dépenses d'année en année.

- Y a-t-il un lien entre les heures en assurance salaire, le taux d'absentéisme et certaines catégories d'emploi (tableaux 17 et 18)? Oui, certains titres d'emploi reviennent plus souvent et certaines catégories d'âge aussi. De plus, il faut aussi faire un lien avec le nombre d'heures rémunérées; le taux est sensible à l'augmentation ou la diminution des heures travaillées.
- Sur quels territoires est-ce plus difficile pour le respect des normes liées à l'attente établies par le MSSS pour certains services sociaux spécialisés (tableau 11)? M^{me} Christine Laliberté, directrice du programme santé mentale adulte et dépendance, avance qu'il y a plusieurs postes vacants sur les territoires de Trois-Rivières et de Shawinigan. Ceci dit, l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) aidera à la mise en place de balises qui régularisera la situation.
- Qu'entendez-vous par « Emploi en veille » lorsque qu'il est question des heures supplémentaires de juin à août 2016 (tableau 19)? M. Sylvain Chartier, directeur adjoint aux relations de travail et conditions d'exercice, mentionne que ce sont les titres pour lesquels une surveillance est effectuée, par exemple en soins infirmiers (absence pour vacance, etc.).

CA-13-21. ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES / PERFORMANCE ET AMÉLIORATION CONTINUE

Suite à la première parution des données en octobre 2015, une mise à jour de l'information a été réalisée pour établir le portrait au 4 octobre 2016. Des travaux ont permis d'identifier deux indicateurs supplémentaires qui sont inclus dans le document à publier. Le domaine qui est maintenant disponible pour diffusion concerne les activités de première ligne et, plus particulièrement, tous les programmes qui gèrent l'assignation. Ainsi, nous sommes maintenant en mesure de produire un état de situation des assignations pour lesquelles il n'y a pas eu de première intervention réalisée (attente CLSC à la période 6).

Parmi les 155 indicateurs suivis, 75 sont en amélioration depuis la dernière parution, 17 sont demeurés stables et 52 sont en diminution. Pour les 11 indicateurs non mentionnés, 8 sont nouveaux et 3 ont une donnée à venir.

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

- Est-ce que le nombre d'indicateurs en diminution veut plutôt dire en détérioration? En effet, nous le renommerons pour éviter la confusion.
- Comment expliquer le taux de signalement de 19 enfants en moyenne par jour et est-ce plus élevé dans notre région qu'ailleurs? M^{me} Gina Landry, directrice de la protection de la jeunesse, affirme qu'il y a pourtant une diminution comparé à certaines années. Plusieurs facteurs peuvent être en cause : la population signale plus, leurs critères sont plus élevés, etc. Beaucoup de moyens sont mis en place pour poursuivre la conscientisation, dont la tournée des commissions scolaires. Si l'on se compare avec d'autres régions, nous sommes la 5^e région qui reçoit le plus de signalements.
- Concernant les personnes en attente d'un médecin de famille, y a-t-il des masses critiques dans des territoires spécifiques ou est-ce réparti de façon égale dans la région? Non, ce n'est pas réparti équitablement. Certains territoires sont plus problématiques que d'autres, par exemple dans les agglomérations urbaines plus importantes ou selon l'organisation de certains réseaux locaux de services.
- Est-ce que les différences territoriales seront considérées dans le plan d'action afin de pourvoir plus de médecins à ces endroits? Oui, les médecins seront autorisés à pratiquer dans un lieu donné en fonction de plusieurs variables, dont l'indice de défavorisation sociale.
- Pourquoi semble-t-il y avoir un retard plus prononcé dans les chirurgies oncologiques vs celles dites « normales »? M. Philippe Lottin, directeur adjoint aux programmes chirurgicaux et services spécialisés, explique que la problématique a été ciblée en urologie puisque deux (2) urologues ont récemment quitté. La situation devrait être rétablie par l'arrivée d'un nouvel urologue.

CA-13-22. 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 a adopté le Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ et un rapport de suivi de gestion portant sur l'efficacité du mécanisme de gestion de l'accès aux services spécialisés doit être déposé tous les trois mois au conseil.

La gouvernance de l'accès aux services spécialisés est maintenant en place dans notre établissement. Toutes les instances impliquées dans la gestion de l'accès ont été sensibilisées à cette nouvelle imputabilité et la culture de gestion de l'accès qui était visée par notre cadre de référence commence à prendre racine parmi nos gestionnaires et nos chefs médicaux. Le démarrage du centre de répartition des demandes de services a eu lieu le 31 octobre 2016, comme demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Suite à la présentation de M. Philippe Lottin, directeur adjoint aux programmes chirurgicaux et services spécialisés, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Quelle attention attendez-vous porter au faible pourcentage de demandes traitées dans un délai de moins de 6 mois pour la hanche et le genou à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska? Ces statistiques sont dues au volume nominatif d'un chirurgien; ce dernier a été rencontré et il y aura partage de ses dossiers.
- Pourquoi considère-t-on seulement les demandes des omnipraticiens et pas celles des spécialistes? C'est un choix fait par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui a décidé de mettre l'accent sur la communication entre les omnipraticiens et les spécialistes.
- Quelle est la réaction des deux catégories de médecins à l'égard de cette nouvelle approche? Les omnipraticiens sont satisfaits du processus simplifié de l'accès à la deuxième ligne. Quant aux spécialistes, ils voient d'un bon œil la facilité d'accès, mais sont soucieux de la façon de faire.

AFFAIRES DIVERSES

CA-13-23. NOMINATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU REPRÉSENTANT D'UNE UNIVERSITÉ ET DU PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT DÉSIGNÉ PAR ET PARI MI LES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Sur proposition de M. Marcel Dubois, 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.

Deux (2) postes étaient vacants au sein du conseil d'administration suite aux départs de M. Pierre Belhumeur (représentant universitaire) et M^{me} Caroline Charest (pharmacienne d'établissement membre du Comité régional sur les services pharmaceutiques). Afin de remplacer ces postes, deux (2) demandes ont été faites : au MSSS, afin de nommer un nouveau représentant universitaire et au Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), afin de proposer un pharmacien d'établissement membre du CRSP.

Suite à la présentation de M. Martin Beaumont, président-directeur général, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : aucune question ou modification n'est adressée.

Résolution CA-2016-117

Nominations au conseil d'administration du représentant d'une université et du pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques

CONSIDÉRANT les paragraphes 3^o et 7^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 [ci-après « LMRSSS »] qui prévoit que la composition du conseil d'administration doit inclure un pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques [ci-après « CRSP »] de même que deux personnes nommées par le ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles est affilié l'établissement;

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

CONSIDÉRANT la démission de M. Pierre Belhumeur, vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, du conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 21 juin 2016;

CONSIDÉRANT la démission de M^{me} Caroline Charest, pharmacienne d'établissement, du conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 4 octobre 2016;

CONSIDÉRANT les démarches effectuées auprès des universités auxquelles l'établissement est affilié et du CRSP pour combler les postes précédemment occupés par M. Belhumeur et M^{me} Charest;

CONSIDÉRANT la candidature de M^{me} Marie-Josée Dupuis présentée le 25 août 2016 par l'Université de Montréal;

CONSIDÉRANT la proposition présentée par le CRSP le 26 octobre 2016 à l'effet de désigner M. Erik Samson, pharmacien œuvrant au sein du CIUSSS MCQ et membre du CRSP;

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

1. de prendre acte de la nomination par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 25 octobre 2016 de M^{me} Marie-Josée Dupuis, à titre de membre représentante de l'Université de Montréal;
2. de nommer M. Erik Samson, pharmacien d'établissement membre du Comité régional sur les services pharmaceutiques.

HUIS CLOS

CA-13-24. RÉORGANISATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN MAURICIE-ET-CENTRE-DU-QUÉBEC

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

La responsabilité du CIUSSS MCQ d'améliorer l'accès aux services spécialisés de façon équitable et dans des délais médicalement acceptables pour les usagers a amené l'organisation à réviser l'offre de services des cliniques externes et de l'endoscopie des installations des cliniques externes du Centre Christ-Roi, du Centre de services Avellin-Dalcourt et de l'urologie du Centre Cloutier-du Rivage. Le projet de mise à niveau des unités d'endoscopie nous imposerait de faire une mise à niveau des centres Christ-Roi et Cloutier-du Rivage. Le financement à l'activité nous amène à maximiser l'utilisation des plateaux techniques afin de les rendre plus efficaces et d'une façon générale, les objectifs de saine gestion nous incitent à maximiser l'utilisation de nos plateaux techniques.

Le projet de loi 20 impose une prise en charge rapide dans les urgences majeures avec des délais de 2 heures et 4 heures pour les consultations spécialisées. Il demande également aux spécialistes d'hospitaliser les usagers à leur nom en maintenant un taux de prise en charge de 65 % des lits par établissement. L'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) et la mise sur pied d'un centre de répartition des services (CRDS) s'ajoutent aux priorités ministérielles afin d'assurer à notre population un accès aux soins et aux services spécialisés dans un délai médicalement acceptable.

Suite à la présentation de M. Philippe Lottin, 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 :

- Dans le cas de la relocalisation des ressources de consultation médicale, est-ce que l'on parle bien d'un déplacement du volume d'activités ou d'une augmentation ou des deux? On parle des deux. Dans les faits, ce n'est pas une fin en soi, mais bien une réorganisation du service et non du professionnel.
- Qu'arrivera-t-il avec les régions éloignées comme La Tuque? Elles ne sont pas concernées par cette réorganisation.
- Qu'arrivera-t-il avec la recrudescence à prévoir des demandes de remboursement de transport? Nous ne pourrions pas les dédommager individuellement, mais nous travaillerons avec les organismes communautaires afin d'offrir plus de services en ce sens.

Résolution CA-2016-118

Réorganisation des services spécialisés en Mauricie-et-Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT le projet de loi 20 qui impose une prise en charge rapide des consultations aux urgences majeures avec des délais de 2 heures et 4 heures;

CONSIDÉRANT le projet de loi 20 qui impose aux médecins spécialistes d'hospitaliser les usagers en leur nom à un taux de prise en charge de 65 % des lits par établissement;

CONSIDÉRANT la mise en place du projet ministériel de l'accès priorisé aux services spécialisés [ci-après « APSS »] et de la création d'un guichet unique de répartition des demandes de services spécialisés permettant de diriger les usagers vers les services spécialisés offerts près de leur lieu de résidence;

CONSIDÉRANT la responsabilité du CIUSSS MCQ d'améliorer l'accès aux services spécialisés de façon équitable et dans des délais acceptables selon la condition clinique des usagers;

CONSIDÉRANT l'inefficience de certaines cliniques externes au Centre Christ-Roi, au Centre de services Avellin-Dalcourt et de la clinique externe d'urologie du Centre Cloutier-du Rivage;

CONSIDÉRANT le faible volume d'activités aux cliniques externes du Centre Christ-Roi et du Centre de services Avellin-Dalcourt qui ne répond actuellement pas aux exigences attendues pour un établissement d'enseignement;

CONSIDÉRANT le faible volume d'activités et la faible périodicité d'actes spécialisés en endoscopie ou en chirurgie mineure ne permettant pas au personnel de conserver un haut niveau d'expertise et de qualité;

CONSIDÉRANT le non-respect actuel des normes relatives à la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive au Centre Christ-Roi;

CONSIDÉRANT l'existence d'un plateau technique endoscopique récemment rénové au Centre de services Avellin-Dalcourt répondant aux normes relatives à la mise à niveau des unités d'endoscopie;

CONSIDÉRANT les récents travaux effectués à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux du Centre Christ-Roi, répondant aux normes relatives à la réalisation de cystoscopies;

CONSIDÉRANT le plateau technique de l'urologie au Centre Cloutier-du Rivage qui nécessite une importante mise à niveau;

CONSIDÉRANT que la concentration des services spécialisés est une réponse à l'ensemble des exigences du projet de loi 20 et au maintien de la qualité de l'expertise;

CONSIDÉRANT la non-conformité de plusieurs médecins exerçant à la clinique externe du Centre Christ-Roi.

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

1. de procéder à la relocalisation des cliniques externes d'ORL, d'orthopédie, de chirurgie générale, d'endoscopie, de chirurgie plastique, d'urologie, de cardiologie et de gynécologie du Centre Christ-Roi vers les installations qui offrent ces services;
2. de maintenir les services d'électrophysiologie médicale, de réalisation d'électrocardiogrammes et d'installations de holter et de MAPA au Centre Christ-Roi;
3. de procéder à la relocalisation des cliniques externes d'ORL, d'orthopédie, de chirurgie générale et d'urologie du Centre de services Avellin-Dalcourt;
4. d'autoriser la création d'un pôle de services d'endoscopie digestive au Centre de services Avellin-Dalcourt relié au service principal d'endoscopie de Trois-Rivières;
5. d'autoriser la création d'un pôle de services d'endoscopie urologique au Centre Christ-Roi;
6. d'utiliser les guichets uniques de l'APSS pour rediriger les demandes de services spécialisés en tenant compte du lieu de résidence des usagers et des meilleurs délais disponibles;
7. de procéder à la relocalisation des activités de la clinique externe d'urologie du Centre Cloutier-du Rivage vers l'hôpital du Centre-de-la-Mauricie et le Centre hospitalier affilié universitaire régional;
8. de corriger la situation des médecins avec un statut de membre associé vers membre actif dans un autre établissement du Québec;
9. de procéder à la mise en œuvre suivant un plan robuste de transition et de communication.

CA-13-25. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Michel Larrivée, appuyée par M. Marcel Dubois, la séance est levée à 21 h 42.

LE VICE-PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Marc Descôteaux

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général