

Procès-verbal approuvé le 2021-11-02

(rédigé par Mme Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs)

Présences :

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

Absences :

M. Érik Samson
D^r Pierre Martin

Invités :

M. Martin D'Amour
M^{me} Marta Acevedo

Cette séance est en Webdiffusion et 6 membres du public y assistent.

POINTS STATUTAIRES

CA-73-1. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

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

CA-73-2. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

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

COMITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-73-3. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Comité de vérification (CV) | 2021-09-15 | M^{me} Michèle Laroche
 - Reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics – Loi sur les contrats et les organismes publics
 - Reddition de comptes des engagements financiers supérieurs à 4 M\$

- Liste des contrats supérieurs à 100 000 \$
- Gestion intégrée des risques – Registre d’identification des risques organisationnels
- Rapport financier annuel amendé au 31 mars 2021
- Régime d’emprunts à long terme 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2022
- Demande d’autorisation d’emprunt lié aux dépenses courantes de fonctionnement
- Rapports financiers 2021-2022
 - ✓ Période 3 (courriel 2021-08-06)
 - ✓ Période 4
 - ✓ Rapport trimestriel AS-617 période 3
- Mise à jour des responsables de la gestion des comptes de cartes de crédit Visa Desjardins
- Autorisation des dépenses des hors-cadres

RÉSOLUTIONS EN BLOC

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

M. Larrivée profite de l’occasion pour souligner la nomination de M. Martin Dionne au poste de directeur adjoint des services jeunesse en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique.

CA-73-4. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DE 71^e SÉANCE (RÉGULIÈRE) ET DE LA 72^e SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS) DU CONSEIL D’ADMINISTRATION

Approbation à l’unanimité du procès-verbal de la 71^e séance (régulière) du 15 juin 2021.
Approbation à l’unanimité du procès-verbal de la 72^e séance (spéciale à huis clos) du 28 juin 2021.

CA-73-5. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION

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

CA-73-6. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D’ADMINISTRATION PAR INTÉRIM

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d’administration en lien avec l’un ou l’autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d’administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 16 juin au 28 septembre 2021.

CA-73-7. 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 16 juin au 28 septembre 2021.

CA-73-8. MODIFICATION DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION DU CIUSSS MCQ

Le Règlement sur la régie interne du conseil d’administration du CIUSSS MCQ prévoit que toute modification à un règlement adopté par le conseil doit être précédée d’un avis d’au moins trente (30) jours et qu’une copie dudit règlement doit être expédiée aux membres du conseil avec l’avis de convocation de la séance qui doit le considérer. À cet effet, un avis de motion concernant la modification du Règlement a été fait lors de la séance régulière du 15 juin dernier.

La modification proposée au Règlement est en rouge dans le document pour en faciliter la lecture. Celle-ci concerne l’échéancier pour soumettre une question pour la séance du conseil d’administration lors des séances en virtuelle (page 12).

Concernant le comité de révision, aucune modification n'est requise dans le règlement du conseil, l'ensemble des modifications seront présentées ultérieurement au conseil dans le règlement de régie interne du comité de révision.

Résolution CA-2021-86

Modification du règlement de régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 106 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et l'article 6 (1) du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, c. S-5. r.5) prévoyant que le conseil d'administration d'un établissement public adopte le règlement sur sa régie interne;

CONSIDÉRANT l'avis de motion déposé à la séance régulière du conseil d'administration le 15 juin 2021 stipulant la modification du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] concernant notamment la période de questions du conseil d'administration;

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

- d'adopter la version 11 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ (RG-01-001) en y intégrant la modification recommandée.

CA-73-9. OCTROI OU MODIFICATION DE PRIVILÈGES ET DE STATUT DE MÉDECINS

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

Résolution CA-2021-87

Octroi ou modification de privilèges et de statut de médecins

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

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

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

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins

exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d'octroyer ou de modifier des privilèges octroyés, en date du 28 septembre 2021, aux médecins (incluant les dentistes) cités dans le tableau en annexe de la façon suivante :

a. prévoir que la nomination est valable pour :

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

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

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

CA-73-10. NOMINATION OU MODIFICATION DE STATUT DE PHARMACIENS

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

Résolution CA-2021-88

Nomination ou modification de statut de pharmaciens

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

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

CONSIDÉRANT les demandes de nomination adressées au président-directeur général pour obtenir un statut ainsi que des privilèges au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT les demandes de nomination ou de modification de statut étudiées par le comité d'examen des titres du CIUSSS MCQ du 29 juin 2021;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le comité exécutif du CMDP le 24 août 2021;

CONSIDÉRANT les demandes de nomination complètes et conformes;

CONSIDÉRANT l'article 245 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux des demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées;

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

D'ACCEPTER, en date du 28 septembre 2021, la demande de nomination de la pharmacienne citée dans le tableau en annexe.

Madame Valérie Lauzière, pharmacienne, N° de permis : 205-365
Statut : membre actif
Département : pharmacie
Ce statut est valide à compter du 28 septembre 2021 pour l'ensemble des installations du CIUSSS MCQ.

CA-73-11. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à la suite de ses assemblées des 15 juin, 24 août et 21 septembre 2021 par la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

Résolution CA-2021-89.

Acceptation des avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens

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

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

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

CONSIDÉRANT les avis de démission communiqués au président-directeur général par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] suivant ses assemblées des 15 juin, 24 août et 21 septembre 2021 ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 28 septembre 2021;

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

- de prendre acte, en date du 28 septembre 2021, des avis de démission, d'informer le MSSS et de remercier pour les services rendus au sein de l'établissement, les médecins, dentistes ou pharmaciens cités dans le tableau en annexe.

CA-73-12. NOMINATION DU CHEF DE DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Le poste de chef du département de santé publique est vacant depuis plusieurs mois. Au cours des dernières semaines, des appels de candidatures ont été effectués, de même qu'une entrevue de sélection le 21 juin 2021.

Le comité de sélection pour l'entrevue était composé du directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation du CIUSSS MCQ par délégation du président-directeur général, de la directrice de la santé publique et responsabilité populationnelle, de la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique, du secrétaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) en délégation par le président du CMDP et d'un représentant de l'Université de Sherbrooke. L'Université de Montréal n'a pas délégué de représentant pour cette entrevue.

La nomination de la Dre Marcoux-Huard a été déposée au CMDP pour recommandation le 28 juin 2021.

Le mandat du chef de département est pour une période de 4 ans.

Résolution CA-2021-90.

Nomination du chef de département de santé publique

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

CONSIDÉRANT l'article 188 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant la nomination des chefs de département par le conseil d'administration de l'établissement, après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi que de l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes des contrats d'affiliation conclus conformément à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

CONSIDÉRANT l'adoption du Plan de gouvernance médicale par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) le 16 décembre 2015 et la création des départements en résultant;

CONSIDÉRANT que le poste du chef de département de santé publique est vacant depuis plusieurs mois;

CONSIDÉRANT les appels de candidatures et l'entrevue de sélection effectuée le 21 juin 2021;

CONSIDÉRANT la candidature retenue par le comité de sélection composé du directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation du CIUSSS MCQ par délégation du président-directeur général, de la directrice de la santé publique et responsabilité populationnelle, de la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique, du secrétaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) en délégation par le président du CMDP et d'un représentant de l'Université de Sherbrooke;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le 28 juin 2021;

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

De nommer le chef de département suivant pour les 4 prochaines années soit du 22 novembre 2021 au 22 novembre 2025 :

CA-73-13. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEF DE SERVICE

Le conseil d'administration a adopté le 26 mars 2019, une mise à jour au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ. Pour faire suite à l'adoption de la mise à jour du plan, les départements et services médicaux suivants ont été officialisés :

Départements médicaux

1. Anesthésiologie	7. Médecine spécialisée
2. Département clinique de médecine de laboratoire	8. Pédiatrie
3. Chirurgie	9. Obstétrique-gynécologie
4. Imagerie médicale	10. Pharmacie
5. Médecine d'urgence	11. Psychiatrie
6. Médecine générale	12. Santé publique

Services médicaux

1.	Allergologie-immunologie	25.	Oncologie médicale
2.	Biochimie	26.	Ophtalmologie
3.	Biochimie médicale	27.	ORL
4.	Cardiologie	28.	Pathologie
5.	Chirurgie buccale et maxillofaciale	29.	Physiatrie
6.	Chirurgie dentaire	30.	Pneumologie
7.	Chirurgie générale	31.	Radiologie
8.	Chirurgie orthopédique	32.	Radio-oncologie
9.	Chirurgie plastique	33.	Rhumatologie
10.	Chirurgie thoracique	34.	Santé publique – Maladies infectieuses
11.	Chirurgie vasculaire	35.	Santé publique – Santé au travail
12.	Dermatologie	36.	Santé publique – Promotion, prévention et surveillance
13.	Endocrinologie	37.	Services médecine générale – Ambulatoire
14.	Endoscopie digestive	38.	Service médecine générale - CHSLD
15.	Gastroentérologie	39.	Services médecine générale – Volet dépendances et inclusion sociale (sécurisation culturelle autochtone, santé de proximité, des migrants et carcérale)
16.	Gériatrie spécialisée	40.	Service médecine générale – Hospitalisation
17.	Hématologie	41.	Service médecine générale - Périnatalité
18.	Hémodynamie	42.	Services médecine générale – Soins à domicile et palliatifs
19.	Médecine interne	43.	Soins intensifs adulte
20.	Médecine nucléaire	44.	Urologie
21.	Microbiologie - infectiologie		
22.	Néphrologie		
23.	Neurochirurgie		
24.	Neurologie		

Des appels de candidatures ont été lancés auprès des membres du CMDP par les différents chefs nommés afin de pourvoir les postes d'adjoints aux chefs de département, chefs de service et adjoints aux chefs de service. Après consultation auprès des membres de leurs départements respectifs, les chefs ont procédé à des recommandations de candidats auprès du comité exécutif du CMDP.

Nouvelles nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP :

- Dr Dominic Tremblay, département d'imagerie médicale, adjoint au chef de service de médecine nucléaire pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- Dre Joëlle Duchesne, département de médecine spécialisée, adjointe au chef de service d'oncologie médicale pour le RLS de Drummond.

CA-73-14. ADOPTION DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

Lors de l'octroi ou du renouvellement des statuts et privilèges, la résolution du conseil d'administration doit prévoir les obligations du professionnel rattachées à la jouissance de ses privilèges et l'engagement de ce dernier à les respecter. Ces obligations doivent être clairement établies et avoir pour objectif d'assurer la participation des médecins et dentistes aux responsabilités de l'établissement.

Les obligations liées aux privilèges doivent notamment se retrouver dans les règlements du CMDP et dans les règlements des départements et services. Ainsi, un règlement a été rédigé pour le service d'ophtalmologie, du département de chirurgie. Le règlement sera mis en application à la suite de l'adoption par le conseil d'administration.

Résolution CA-2021-91

Adoption du règlement de régie interne du service d'ophtalmologie

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

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

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

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

CONSIDÉRANT les consultations effectuées auprès des membres du service en lien avec le règlement;

CONSIDÉRANT l'approbation du règlement par les membres du service visé;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa rencontre le 24 août 2021;

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

1. d'adopter le règlement de régie interne du service d'ophtalmologie;
2. de mandater le président-directeur général à la diffusion du règlement et de demander au chef de service concerné la mise en application du règlement dans son service.

CA-73-15. MODIFICATION DE LA PROCÉDURE DE NOMINATION DES MEMBRES DE LA GOUVERNANCE MÉDICALE

Le conseil d'administration de l'établissement a l'obligation en vertu de l'article 188 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de nommer les chefs des départements cliniques.

En 2016, le mandat avait été octroyé par le conseil d'administration de l'établissement au président-directeur général de s'assurer que soit mise en place une procédure de nomination des chefs de département afin que ces postes puissent être comblés selon le plan de gouvernance médicale adopté initialement par le conseil d'administration de l'établissement le 16 décembre 2015.

Une procédure spécifique avait alors été élaborée afin que soient précisées les modalités de nomination des chefs de département, des adjoints aux chefs de département, des chefs de service et des adjoints aux chefs de service (ci-après collectivement désignés, les « chefs »).

La présente constitue une révision de la procédure de nomination des chefs. Les modifications sont surlignées en jaune dans le document.

Résolution CA-2021-92

Modification de la procédure de nomination des membres de la gouvernance médicale

CONSIDÉRANT l'article 188 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoyant la nomination des chefs de département par le conseil d'administration de l'établissement, après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] ainsi que de l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes du contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

CONSIDÉRANT la nécessité d'avoir une structure de gouvernance médicale solide permettant une vision régionale au niveau de l'offre de soins et services médicaux au sein du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'adoption du plan de gouvernance médicale par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 16 décembre 2015 et la création des départements en résultant;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif lors de sa rencontre du 13 septembre 2021.

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa rencontre du 21 septembre 2021;

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

- d'adopter la version 2 de la procédure de nomination des membres de la gouvernance médicale (PRO-17-003).

CA-73-16. RAPPORT DE CONFORMITÉ EN LIEN AVEC LA RECONDUCTION DE LA DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Le CER du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La désignation ministérielle permet au CER d'évaluer les projets impliquant des personnes inaptes ou mineures, en conformité avec l'article 21 du Code civil du Québec. Cette désignation doit être reconduite aux trois ans par l'envoi d'une lettre signée par le président du conseil d'administration de l'établissement, ce qui a été fait en juillet 2021.

Cependant, la Direction de la recherche et de la coordination interne (DRCI) du MSSS a développé un nouveau formulaire de rapport de conformité des CER. Ce nouveau rapport fait partie des documents que notre établissement doit transmettre en soutien à la demande de reconduction de la désignation de notre CER, en application de l'article 21 du Code civil du Québec.

Le rapport complet doit être déposé au conseil d'administration. Ensuite, le représentant de l'établissement ayant attesté de l'exactitude des renseignements par sa signature à la section C doit s'assurer que le rapport, ainsi que la résolution attestant que le conseil d'administration a pris acte du rapport, seront transmis au MSSS dans les délais prescrits.

Résolution CA-2021-93

Rapport de conformité en lien avec la reconduction de la désignation ministérielle du comité 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) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect de

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

CONSIDÉRANT la nécessité de la reconduction de la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche afin que ce dernier puisse continuer d'évaluer les projets de recherche en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec;

CONSIDÉRANT que le *Rapport de conformité des comités d'éthique de la recherche et leurs établissements aux exigences ministérielles liées à la désignation en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec* fait partie des documents que notre établissement doit transmettre en soutien à la demande de reconduction de la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche ;

CONSIDÉRANT l'obligation que le conseil d'administration prenne acte du *Rapport de conformité des comités d'éthique de la recherche et leurs établissements aux exigences ministérielles liées à la désignation en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec* et transmettre une résolution en faisant foi, afin que la désignation du comité d'éthique de la recherche puisse être reconduite;

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

- de prendre acte du *Rapport de conformité des comités d'éthique de la recherche et leurs établissements aux exigences ministérielles liées à la désignation en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec*.

CA-73-17. ENTENTE D'ENDOSSEMENT ET DE DÉLÉGATION EN MATIÈRE D'ÉVALUATION ÉTHIQUE DES PROJETS DE RECHERCHE AVEC LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Le CISSS MO ne détient pas de CER et les recherches comptant sur la participation de participants humains se déroulant dans un établissement du RSSS doivent toutes être soumises à l'examen d'un CER du RSSS.

Un établissement du RSSS peut conclure une entente formelle avec un autre établissement de santé et services sociaux afin de bénéficier des services du CER de ce dernier. En ce sens, le CISSS MO souhaite conclure une entente de délégation avec le CER du CIUSSS MCQ afin que ce dernier procède à l'évaluation éthique des projets de recherche se déroulant dans ses murs et sous ses auspices.

Le CISSS MO s'engage à payer une rétribution d'un montant de 500 \$ (excluant les taxes) par projet soumis. De plus, il fait la promotion de la conduite responsable en recherche et établit une procédure pour traiter les allégations de manquement à la conduite responsable en recherche.

Les deux établissements ont déjà collaboré ensemble pour l'évaluation éthique des projets de recherche par le passé. La formalisation de cette entente de collaboration pourra favoriser le développement de la recherche au CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2021-94

Entente d'endossement et de délégation en matière d'évaluation éthique des projets de recherche avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

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

CONSIDÉRANT que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (qui ne détient pas de comité d'éthique de la recherche) souhaite conclure une entente de délégation avec le comité d'éthique de la recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec afin que ce dernier procède à l'évaluation éthique des projets de recherche se déroulant dans ses murs et sous ses auspices;

CONSIDÉRANT que les recherches comptant sur la participation de participants humains doivent toutes être soumises à l'examen d'un comité d'éthique de la recherche du RSSS;

CONSIDÉRANT qu'un établissement du RSSS peut conclure une entente formelle avec un établissement de santé et services sociaux, tel que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, afin de bénéficier des services du CER de ce dernier;

CONSIDÉRANT que les conseils d'administration des établissements et des organismes du RSSS doivent répondre des activités de recherche qui s'y tiennent et assurer de la protection des personnes qui y participent en vertu des pouvoirs et responsabilités qui leur sont conférés par la loi;

CONSIDÉRANT que le comité d'éthique de la recherche relève du conseil d'administration;

CONDIDÉRANT que le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest doit transmettre une résolution favorable à l'entente de délégation;

CONSIDÉRANT que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest fait la promotion de la conduite responsable en recherche et établit une procédure pour traiter les allégations de manquement à la conduite responsable en recherche;

CONSIDÉRANT l'évaluation du contenu de l'entente par le comité ad hoc lors de sa rencontre du 30 août 2021;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par les coprésidentes du comité d'éthique de la recherche;

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

1. de procéder à la signature d'une entente d'endossement et de délégation en matière d'évaluation éthique des projets de recherche avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest;
2. de désigner monsieur Carol Fillion, président-directeur général, comme signataire de cette entente.

CA-73-18. DEMANDE D'AUTORISATION D'EMPRUNT LIÉ AUX DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT

Habituellement, le CIUSSS MCQ possède les liquidités nécessaires pour faire face à ses obligations financières. Cependant, dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 qui se poursuit, le CIUSSS MCQ doit déboursier des sommes importantes non prévues à son budget d'opération.

Un budget de caisse a été préparé pour établir le montant d'emprunt maximal nécessaire pour répondre aux besoins de liquidités afin de couvrir les 12 prochains mois. Les besoins se chiffrent à 191 M\$.

Résolution CA-2021-95

Demande d'autorisation d'emprunt lié aux dépenses courantes de fonctionnement

CONSIDÉRANT l'article 296 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S- 4,2) qui stipule que l'établissement peut, avec l'autorisation préalable du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] et selon les modalités et conditions qu'il détermine, emprunter par tout mode reconnu par la loi pour le paiement des dépenses courantes de fonctionnement;

CONSIDÉRANT l'article 13 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001) qui fait mention qu'à moins que le ministre ne l'y autorise expressément, un établissement public ne peut contracter un emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement;

CONSIDÉRANT l'article 77.1 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6001) qui allègue qu'un organisme ne peut conclure un emprunt à moins que le ministre responsable de l'application de la loi qui régit cet organisme ne l'y autorise et que le ministre des Finances n'autorise la nature, les conditions et les modalités de la transaction;

CONSIDÉRANT qu'un emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après« CIUSSS MCQ »] jusqu'au 30 septembre 2022;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ souhaite instituer un emprunt pour couvrir les dépenses courantes de fonctionnement;

CONSIDÉRANT que notre déficit cumulé du fonds d'exploitation au 31 mars 2021 est de 10 079 302 \$;

CONSIDÉRANT que les prévisions budgétaires pour l'année 2021-2022 seront en équilibre à l'exception de l'accroissement des coûts des médicaments onéreux estimé à 5 134 592 \$;

CONSIDÉRANT que notre budget de caisse prévoit un besoin de liquidités variant jusqu'à 191 M\$ d'ici le 30 septembre 2022;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 15 septembre 2021;

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

1. d'effectuer une demande au MSSS afin obtenir une autorisation d'emprunt maximal de 191 M\$, renouvelable et valide jusqu'au 30 septembre 2022;
2. de mandater l'un ou l'autre des dirigeants suivants :
 - Le président-directeur général;
 - La directrice des ressources financières;
 - La directrice adjointe des ressources financières; afin qu'il soit autorisé (**pourvu qu'ils soient deux agissants conjointement**), au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes ainsi qu'à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes.

CA-73-19. ADOPTION DU RÉGIME D'EMPRUNT À LONG TERME

Conformément aux dispositions de l'article 296 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), ainsi qu'à l'article 77.1 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A 6.001), une autorisation doit être délivrée à l'établissement pour instituer un régime d'emprunts. L'article 83 de la Loi sur l'administration financière prévoit que le pouvoir d'emprunt et celui d'en approuver les conditions et modalités soient exercés par au moins deux (2) de ses dirigeants (réf. : article 6 du projet de résolution ci-joint).

Dans sa lettre du 12 août 2021, la directrice de la coordination des investissements et du financement au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), M^{me} Nancy Bernard, confirme l'autorisation au CIUSSS MCQ et la permission d'effectuer de temps à autre, entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 décembre 2022, des emprunts à long terme d'au plus 228 189 410,66 \$, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées à ce régime.

En collaboration avec la Direction des ressources financières (DRF), le comité de vérification (CV) a examiné les documents lors de sa rencontre du 15 septembre 2021. Il recommande l'adoption du projet de résolution ci-joint au conseil d'administration (CA). Par la suite, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière, le CIUSSS MCQ pourra exercer son pouvoir d'emprunt.

Résolution CA-73-2021-96

Adoption du régime d'emprunt à long terme

ATTENDU QUE, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (l'« Emprunteur ») souhaite instituer un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2022, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 228 189 410,66 \$;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 83 de cette loi, l'Emprunteur souhaite prévoir, dans le cadre de ce régime d'emprunts, que le pouvoir d'emprunter et celui d'en approuver les conditions et modalités soient exercés par au moins deux de ses dirigeants;

ATTENDU QU'il y a lieu d'autoriser ce régime d'emprunts, d'établir le montant maximum des emprunts qui pourront être effectués en vertu de celui-ci, ainsi que les caractéristiques et limites relativement aux emprunts à effectuer et d'autoriser des dirigeants de l'Emprunteur à conclure tout emprunt en vertu de ce régime et à en accepter les conditions et modalités;

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux (le « Ministre ») a autorisé l'institution du présent régime d'emprunts, selon les conditions auxquelles réfère sa lettre du 12 août 2021;

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

1. QU'UN régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2022, en vertu duquel l'Emprunteur peut, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées ci-après, effectuer des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 228 189 410,66 \$, soit institué;
2. QUE les emprunts à long terme effectués par l'Emprunteur en vertu du présent régime d'emprunts soient sujets aux caractéristiques et limites suivantes :

- a) malgré les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, l'Emprunteur ne pourra, au cours de chacune des périodes de dix-huit mois s'étendant du 1^{er} juillet au 31 décembre et comprises dans la période visée au paragraphe 1, effectuer des emprunts qui auraient pour effet que le montant total approuvé pour l'Emprunteur, pour une telle période, par le Conseil du trésor au titre de la programmation des emprunts à long terme des organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), soit dépassé;
- b) l'Emprunteur ne pourra effectuer un emprunt à moins de bénéficier d'une subvention du gouvernement du Québec conforme aux normes établies par le Conseil du trésor, au titre de l'octroi ou de la promesse de subventions aux organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'aux termes et conditions déterminés par le Ministre et pourvoyant au paiement en capital et intérêt de l'emprunt concerné même si, par ailleurs, le paiement de cette subvention est sujet à ce que les sommes requises à cette fin soient votées annuellement par le Parlement;
- c) chaque emprunt ne pourra être effectué qu'en monnaie légale du Canada auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
- d) le produit de chaque emprunt ne pourra servir, outre le paiement des frais inhérents à l'emprunt concerné, qu'aux fins suivantes :
 - i) le financement à long terme des dépenses d'immobilisations autorisées par le Conseil du trésor conformément à l'article 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5) ou par le Conseil du trésor et le Ministre conformément à l'article 260 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la date de la prise de possession des travaux et calculés à compter du premier jour du mois qui survient après cette date;
 - ii) le financement à long terme des dépenses d'immobilisations, d'équipements ou d'informatiques, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la fin de l'année financière dans laquelle les dépenses ont été pourvues;
 - iii) le refinancement d'une partie ou de la totalité de tels emprunts venus à échéance;
 - iv) le remboursement d'emprunts bancaires contractés, à ces fins et en attente de financement à long terme ou de refinancement.
- 3. QU'aux fins de déterminer le montant total auquel réfère le paragraphe 1 ci-dessus, il ne soit tenu compte que de la valeur nominale des emprunts effectués par l'Emprunteur;
- 4. QU'en plus des caractéristiques et limites énoncées précédemment, les emprunts comportent les caractéristiques suivantes :
 - a) l'Emprunteur pourra contracter un ou plusieurs emprunts pendant toute la durée du régime d'emprunts jusqu'à concurrence du montant qui y est prévu, et ce, aux termes d'une seule et unique convention de prêt à conclure entre l'Emprunteur et le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;

- b) chaque emprunt sera constaté par un billet fait à l'ordre du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;
- c) le taux d'intérêt payable sur les emprunts sera établi selon les critères déterminés par le gouvernement en vertu du décret numéro 432-2018 du 28 mars 2018, tel que ce décret peut être modifié ou remplacé de temps à autre et; afin d'assurer le paiement à l'échéance du capital de chaque emprunt et des intérêts dus sur celui-ci, la créance que représente pour l'Emprunteur la subvention qui lui sera accordée par le Ministre, au nom du gouvernement du Québec, sera affectée d'une hypothèque mobilière sans dépossession en faveur du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement.
5. QUE l'Emprunteur soit autorisé à payer, à même le produit de chaque emprunt contracté en vertu du présent régime, les frais d'émission et les frais de gestion qui auront été convenus;
6. QUE l'un ou l'autre des dirigeants suivants :
- Le président-directeur général;
La directrice des ressources financières;
La directrice adjointe des ressources financières;
- de l'Emprunteur, pourvu qu'ils soient deux agissant conjointement, soit autorisé, au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, les conventions d'hypothèque mobilière et les billets, à consentir à toute clause et garantie non substantiellement incompatible avec les dispositions des présentes, à livrer les billets, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes ainsi qu'à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes;
7. QUE, dans la mesure où l'Emprunteur a déjà adopté une résolution instituant un régime d'emprunts pour les mêmes fins, la présente résolution remplace la résolution antérieure, sans pour autant affecter la validité des emprunts conclus sous son autorité avant la date du présent régime d'emprunts.

CA-73-20. ADOPTION DU RAPPORT TRIMESTRIEL AS-617 (PÉRIODE 3) 2021-2022

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) exige la production de suivis financiers trimestriels. La circulaire 03.01.61.04 (2021-004) « Suivi de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la Santé et des Services sociaux – Exécution du budget » stipule que les rapports trimestriels doivent être produits aux périodes 3, 6, 9 et 12.

De plus, le MSSS demande qu'une résolution soit adoptée par le CA pour chaque suivi financier trimestriel AS-617.

Ce rapport est une présentation prescrite par le MSSS des résultats financiers que nous avons produits en période 3, soit :

	Exploitation	Immobilisation	Total
Résultat cumulatif période 3	(3 727 785 \$)	(187 509 \$)	(3 915 294 \$)
Prévision au 31 mars 2022	0 \$	(761 715 \$)	(761 715 \$)

La prévision au 31 mars pour le volet « Exploitation » inclut une prise en charge par le MSSS de l'augmentation des coûts des médicaments onéreux au montant de 5 134 592 \$.

Résolution CA-73-2021-97

Adoption du rapport trimestriel AS-617 (période 3) 2021-2022

CONSIDÉRANT les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001);

CONSIDÉRANT l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4,2) qui oblige le président-directeur général à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;

CONSIDÉRANT le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui mentionne que la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 15 septembre 2021;

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

1. d'adopter le rapport trimestriel de la période 3 de l'année 2021-2022 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec comme présenté, soit un rapport se traduisant par un résultat en équilibre au 19 juin 2021 et une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations présentant un déficit de 761 715 \$;
2. d'autoriser le président du conseil d'administration par intérim et le président-directeur général à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes.

CA-73-21. ADOPTION DE LA MISE À JOUR DES PERSONNES RESPONSABLES DE LA GESTION DES COMPTES VISA DESJARDINS DE L'ÉTABLISSEMENT

Le service des cartes Desjardins de la Fédération des caisses Desjardins du Québec exige une résolution du conseil d'administration pour mettre à jour la liste des personnes autorisées à gérer les comptes de cartes de crédit Visa Desjardins. Pour faire suite au changement de gestionnaire sur le poste de chef de service – comptes à payer, il est requis de faire les changements suivants à la liste des personnes autorisées à faire la gestion de l'ensemble des comptes de cartes de crédit Visa Desjardins :

- Retirer M^{me} Martine Vincent (départ le 28 août 2021 du poste de chef de service – Comptes à payer);
- Ajouter M^{me} Julie Bourque – (nomination 29 août 2021 au poste de chef de service – Comptes à payer);
- Maintenir M^{me} Nancy Lemay, directrice des ressources financières;
- Maintenir M. Carol Fillion, président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration.

Résolution CA-73-2021-98

Adoption de la mise à jour des personnes responsables de la gestion des comptes Visa Desjardins de l'établissement

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui énonce que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT la nécessité de produire au service des cartes Desjardins de la Fédération des caisses Desjardins du Québec une résolution du conseil d'administration qui indique le changement de nom des responsables de la gestion des cartes de crédit de l'établissement;

CONSIDÉRANT le changement de poste le 29 août 2021 de M^{me} Martine Vincent, actuellement personne désignée au dossier des cartes de crédit;

CONSIDÉRANT la nomination au 29 août 2021 de M^{me} Julie Bourque au poste de chef de service – Comptes à payer, qui devra agir à titre de personne désignée au dossier des cartes de crédit;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 15 septembre 2021;

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

1. de déléguer aux personnes identifiées ci-après, le pouvoir de contracter en vue de demander l'émission de cartes Visa Desjardins, incluant leur renouvellement à l'échéance et leur remplacement si nécessaire, et ce, avec la ou les limites de crédit octroyées par la Fédération des caisses Desjardins du Québec;
2. d'identifier le CIUSSS MCQ débiteur envers la Fédération des caisses Desjardins du Québec des sommes avancées et de toutes autres dettes reliées à l'utilisation des cartes Visa Desjardins et de tout produit qui s'y rattache, incluant les sommes pouvant excéder la ou les limites de crédit applicables, ainsi que des intérêts et des frais applicables;
3. de confirmer que le CIUSSS MCQ s'engage à ce que les cartes Visa Desjardins soient utilisées selon les modalités du contrat de crédit variable de la Fédération des accompagnants et soit responsable de toutes dettes et obligations découlant du non-respect de ces modalités;
4. d'autoriser les personnes identifiées ci-après à signer tout document utile ou nécessaire pour donner plein effet à cette résolution, à demander toute modification à l'égard des cartes Visa Desjardins émises, incluant toute majoration de la ou des limites de crédit, et qu'il ou elle ait tous les droits et pouvoirs reliés à la gestion et à l'utilisation des comptes relatifs à ces cartes.;
5. d'autoriser les personnes identifiées ci-après à désigner à la Fédération des caisses Desjardins du Québec des personnes responsables d'assurer la gestion du compte des cartes Visa Desjardins, incluant notamment la désignation et la révocation des représentants de l'entreprise autorisés à obtenir une carte Visa Desjardins, la répartition et la modification des limites de crédit autorisées des cartes Visa Desjardins, ainsi que l'ajout et le retrait d'options liées aux cartes Visa Desjardins, le cas échéant;
6. de modifier la liste des personnes déléguées de la manière suivante :
 - a. Retirer M^{me} Martine Vincent, chef de service – Comptes à payer (sortante);
 - b. Ajouter M^{me} Julie Bourque, chef de service – Comptes à payer (nomination);
 - c. Maintenir M^{me} Nancy Lemay, directrice des ressources financières;
 - d. Maintenir M. Carol Fillion, président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration;
7. de demander à la Fédération des caisses Desjardins du Québec de considérer cette résolution en vigueur tant qu'elle n'aura pas reçu un avis écrit de sa modification ou de son abrogation.

CA-73-22. ADOPTION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL AMENDÉ AU 31 MARS 2021

Consignes du MSSS :

- Les établissements publics doivent transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) leur rapport financier annuel selon la forme prescrite par celui-ci, et ce, conformément à l'article 295 de Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La circulaire du MSSS codifiée 03.01.61.03 (2021-001) précise que la date limite pour livrer ce rapport est le 15 juin. Un message aux abonnés daté du 28 juin 2021 précise la méthodologie et que la date limite pour modifier est le 27 août 2021.
- L'auditeur externe exécute son mandat conformément aux articles 290 à 294 de la LSSSS.
- Le comité de vérification (CV) doit exercer sa responsabilité d'examiner le rapport financier annuel avec le vérificateur et d'en recommander son adoption au CA conformément à l'article 181.0.0.3 de la LSSSS.

Actions du CIUSSS MCQ :

- Le mandat d'audit est effectué par la firme Mallette S.E.N.C.R.L., mandat issu d'un appel d'offres réalisé en juin 2019.
- Un sommaire des états financiers a été déposé aux membres du CV pour faciliter la compréhension lors de sa rencontre du 14 juin 2021.
- Certaines informations tirées du sommaire seront présentées dans le rapport annuel de gestion des établissements publics, comme prescrits dans la circulaire du MSSS 03.01.61.19 (2021-020). L'auditeur externe aura la responsabilité de confirmer l'exactitude de ces informations.
- Pour respecter la date limite du 27 août 2021, conformément à la directive du MSSS, les états financiers ont été passés au statut « final » et le MSSS a accepté de recevoir la résolution suite à son adoption au CA du 28 septembre 2021.

Résultat financier présenté :

Les états financiers ont été modifiés pour tenir compte d'un revenu reporté concernant la formation conventionnée non comptabilisée au 31 mars 2021 au montant de 2 478 545 \$. La comptabilisation de ce revenu reporté nous permet de faire face à nos obligations de formation par une augmentation des débiteurs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du même montant. Également, il y a un impact favorable sur nos besoins de liquidités.

La modification aux états financiers n'a pas de conséquence sur le surplus (déficit) déjà annoncé au 31 mars 2021. Le surplus du fonds d'exploitation de 2 807 524 \$ correspond au surplus des activités accessoires puisqu'aucun surplus des activités principales n'est autorisé suite à une directive du MSSS liée à la pandémie. C'est pour cette raison que la constatation du revenu reporté n'a pas d'effet sur le résultat puisque le financement COVID-19 était diminué considérant un surplus des activités principales. Le résultat net de cette modification a donc un impact au bilan seulement et il demeure le suivant :

Fonds d'exploitation	2 807 524 \$
Fonds des immobilisations	(853 990) \$
Surplus au 31 mars 2021	1 953 534 \$

Résolution CA-73-2021-99

Adoption du rapport financier annuel amendé au 31 mars 2021

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

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

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

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

CONSIDÉRANT la circulaire du MSSS codifiée 03.01.61.03 (n° 2021-001) qui précise que la date limite pour transmettre ce rapport est le 15 juin et qu'un message aux abonnés daté du 28 juin 2021 précise que la date limite pour amender est le 27 août 2021;

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

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 15 septembre 2021.

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

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

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

La modification a eu pour effet de tenir compte d'un revenu reporté concernant la formation conventionnée non comptabilisé au 31 mars 2021 au montant de 2 478 545 \$ ainsi que d'augmenter les débiteurs MSSS du même montant. Au net, seuls les postes de bilan ont été corrigés.

1. d'autoriser le président-directeur général et la directrice des ressources financières afin de signer le rapport de la direction.

CA-73-23. DEMANDE DE DÉROGATION À L'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS D'UN CADRE SUPÉRIEUR (DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA PERTINENCE CLINIQUE)

D^{re} Anne-Marie Grenier a été nommée au poste de directrice des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) à la séance du conseil d'administration du 11 décembre 2018. Elle fait

une demande de dérogation à l'exclusivité des fonctions d'un cadre supérieur afin d'exercer à titre de médecin ayant des privilèges en santé publique au sein de notre établissement.

Résolution CA-73-2021-100

Demande de dérogation à l'exclusivité des fonctions d'un cadre supérieur (directrice des services professionnels et de la pertinence clinique)

CONSIDÉRANT l'article 59 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) prévoyant l'exclusivité des fonctions pour un cadre supérieur qui est nommé à temps plein et la possibilité d'exercer tout autre mandat qui lui est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT la Politique sur l'exclusivité des fonctions (PO-10-008) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui prévoit l'acceptation par le conseil d'administration de toute demande de dérogation à l'exclusivité des fonctions pour les hors cadre et les cadres supérieur de l'établissement;

CONSIDÉRANT les besoins à la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle;

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration d'une demande d'autorisation afin d'exercer des activités complémentaires (annexe 2 de la Politique sur l'exclusivité des fonctions) par D^{re} Anne-Marie Grenier;

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

1. d'accepter la demande de dérogation à l'exclusivité des fonctions de D^{re} Anne-Marie Grenier afin de continuer l'exercice de sa profession à titre de médecin ayant des privilèges en santé publique, au sein de notre établissement;
2. de mandater le Président-directeur général à transmettre au Ministre de la santé et des services sociaux, M. Christian Dubé, la présente demande de dérogation à l'exclusivité des fonctions pour autorisation;

CA-73-24. ADOPTION DES DOCUMENTS D'ENCADREMENT PAR LE COMITÉ EXÉCUTIF

En 2015, lors de la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), une structure de gouvernance avait été mise en place et une procédure sur la rédaction des documents d'encadrement avait été adoptée par le comité de direction.

Cette procédure déterminait le type de documents d'encadrement qui était accepté et les instances responsables, notamment, de leur rédaction, consultation et adoption. Cinq ans plus tard, bien que des bases solides aient été établies, notre organisation a évolué et il apparaît essentiel d'adapter la gouvernance à sa nouvelle réalité.

Cette nouvelle gouvernance implique que dorénavant, le comité exécutif adopte les politiques, procédures et règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation, à l'exception des ceux qui sont d'une prérogative du conseil d'administration et certaines instances, selon les lois et règlements en vigueur. Pour ce faire, le comité exécutif demande au conseil d'administration qu'il soit autorisé à adopter tout document d'encadrement, adopté auparavant par le comité de direction et les autres instances organisationnelles.

Cette autorisation ne s'applique pas aux documents qui doivent être adoptés par le conseil d'administration, ou par d'autres instances, conformément aux lois et règlements en vigueur, ce qu'inclue la révision, la mise à jour et l'adoption de la procédure PRO-10-010 sur la Rédaction et cheminement des documents d'encadrement, qui devra refléter la nouvelle structure de gouvernance.

Résolution CA-73-2021-101

Adoption des documents d'encadrement par le comité exécutif

CONSIDÉRANT l'article 170 de la Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration d'un établissement en administre les affaires et en exerce tous les pouvoirs;

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

CONSIDÉRANT la structure de gouvernance mise en place en 2015 et la procédure PRO-10-010, sur la Rédaction et le cheminement des documents d'encadrement qui avait été adoptée par le comité de direction en 2017;

CONSIDÉRANT la nouvelle structure de gouvernance qui a été mise en place au sein de l'établissement en juillet 2021;

CONSIDÉRANT que cette nouvelle gouvernance implique que dorénavant, le comité exécutif adopte les politiques, procédures et règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation, à l'exception de ceux qui sont une prérogative du conseil d'administration ou d'une autre instance, selon les lois et règlements en vigueur;

CONSIDÉRANT que pour ce faire, le comité exécutif demande au conseil d'administration qu'il soit autorisé à adopter tout document d'encadrement, adopté auparavant par le comité de direction et les autres instances organisationnelles;

CONSIDÉRANT la responsabilité conseil d'administration dans l'adoption de certains documents d'encadrement, conformément aux lois et règlements en vigueur ;

CONSIDÉRANT la révision requise de la procédure PRO-10-010, sur la rédaction et le cheminement des documents d'encadrement pour refléter la nouvelle gouvernance de l'établissement;

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

1. d'autoriser le comité exécutif du CIUSSS MCQ à adopter, réviser et mettre à jour les documents d'encadrement qui sont nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation, à l'exception des ceux qui sont de la prérogative du conseil d'administration ou d'une autre instance, selon les lois et règlements en vigueur;
2. d'autoriser le comité exécutif du CIUSSS MCQ à réviser, mettre à jour et adopter une nouvelle version de la procédure PRO-10-010, sur la rédaction et le cheminement des documents d'encadrement, conformément à la nouvelle gouvernance et à la réglementation en vigueur.

CA-73-25. AUTORISER LA PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE DÉLIVRANCE D'UN PERMIS POUR LE CENTRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE DE L'ÉTABLISSEMENT

Considérant les nouvelles exigences en matière de procréation assistée émises par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en mai 2021, notre établissement a l'obligation de présenter une demande de délivrance d'un permis pour un CPA afin de pouvoir continuer à offrir des activités de procréation médicale assistée à notre clientèle du CHAUR. Afin d'être en mesure d'effectuer cette demande, une résolution du conseil d'administration de notre établissement autorisant le tout est exigée (voir annexe 1 ci-jointe « *Liste des documents à fournir et obligations* »).

Prendre note que le permis sera délivré pour trois ans et pourra être renouvelé pour la même période.

Résolution CA-73-2021-102

Autoriser la présentation d'une demande de délivrance d'un permis pour le centre de procréation assistée de l'établissement

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

CONSIDÉRANT que l'article 15 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ, chapitre A-5.01) exige dorénavant que toutes les cliniques qui offrent des activités de procréation médicalement assistée (PMA) doivent détenir un permis de centre de procréation assistée (CPA);

CONSIDÉRANT que l'article 33 de la Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée (2021, chapitre 2) prévoit que les cliniques ont un an pour obtenir un permis, soit jusqu'au 11 mars 2022 et que le MSSS invite les établissements à transmettre leur demande, au plus tard le 1^{er} octobre 2021, afin d'en assurer le traitement.

CONSIDÉRANT la lettre reçue du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le 17 mai 2021 précisant de nouvelles exigences en matière de procréation assistée;

CONSIDÉRANT que notre établissement offre actuellement une offre de service en matière de procréation médicale assistée au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières du CIUSSS et que nous désirons continuer d'offrir ce service à notre clientèle;

CONSIDÉRANT que cette nouvelle exigence a pour but de permettre une organisation des services de PMA favorisant la planification, ainsi que la qualité, la sécurité et l'éthique des activités cliniques;

CONSIDÉRANT que pour effectuer une demande de délivrance de permis d'un CPA au MSSS, une résolution du conseil d'administration de notre établissement autorisant la présentation de la demande de délivrance de permis est exigée;

CONSIDÉRANT que le permis délivré sera valide pour trois (3) ans et peut être renouvelé pour la même période;

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

- d'autoriser la présentation d'une demande de délivrance de permis pour un centre de procréation assistée (CPA) œuvrant au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières;

CA-73-26. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE AU POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT DES SERVICES JEUNESSE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

À la suite du départ du titulaire au poste, des démarches ont eu lieu pour combler le poste.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M. Daniel Garneau, directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation, M^{me} Jacinthe Cloutier, directrice du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et M^{me} Marie-Ève Trudel, conseillère cadre en développement organisationnel – personnel d'encadrement.

La candidature de M. Martin Dionne est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 7 juillet 2021.

Résolution CA-73-2021-103

Nomination à la Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique au poste de directeur adjoint des services jeunesse en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

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

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

CONSIDÉRANT qu'au terme des processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection a recommandé la candidature de M. Martin Dionne;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Martin Dionne;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général M. Carol Fillion, à l'effet de nommer M. Martin Dionne au poste de directeur adjoint des services jeunesse en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;

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

1. de nommer M. Martin Dionne au poste de directeur adjoint des services jeunesse en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique à la Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; cette nomination est effective en date du 17 octobre 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Martin Dionne en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Martin Dionne, soit le minimum de la classe salariale 43 ou 110 % du salaire qu'il recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 43;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-73-27. ENTREPRISE EN SANTÉ : UNE ACTIVITÉ APPRÉCIÉE PAR LE PERSONNEL

Le CIUSSS MCQ est certifié Entreprise en santé depuis le 16 novembre 2018. Il détient actuellement la certification Entreprise en santé de base. La certification est accordée pour un cycle de trois ans; toutefois un audit de maintien est réalisé chaque année.

En 2021, le CIUSSS MCQ amorce un nouveau cycle de certification et ce, en vertu de la nouvelle version de la norme. L'audit se déroulera les 26 et 27 octobre 2021.

La coordination de la démarche est pilotée par l'équipe Qualité de vie au travail qui relève de la Chef de service santé sécurité au travail - Soutien aux employés et qualité de vie au travail de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Quelques activités effectuées en 2020-2021 :

- 21 projets d'aménagement de l'environnement comme un jardin communautaire ou une salle de pause rénovée
- Le portail « Prendre soin de soi » :
 - Information et capsules diverses dont une conférence sur le stress en temps de COVID-19
- Activités physiques au travail (présence et virtuel)
- Concours de Noël « S'offrir du temps en cadeau » :
 - Cartes cadeaux applicables sur des repas prêt-à-emporter
- Le Gala MERCI :
 - 138 candidatures reçues;
 - 9 prix décernés
 - Près de 1000 visionnements du gala
- Activité de reconnaissance pour les retraités;
- Spectacle d'humour :
 - 2500 visionnements
- **Tournée de crème glacée :**
 - Troisième tournée organisée avec une rotation des installations pour tenter de rejoindre le plus de personnes possibles;
 - Quelques installations de la tournée 2021 :
 - CLSC Ste-Geneviève
 - Centre de protection pour les jeunes du Carmel
 - CLSC St-Léonard d'Aston
 - Hôtel-Dieu d'Athabaska (HDA)
 - Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières (CHAUR)
 - Hôpital Sainte-Croix (HSC)
 - Près de 1400 employés rejoints
 - M. Fillion (président-directeur général) et M^{me} Boisvert (présidente-directrice générale adjointe) ont participé à la tournée
 - Le personnel apprécie énormément cette petite attention
 - Une réflexion est en cours pour adapter cette activité pour le personnel des quarts de travail de soir et de nuit.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-73-28. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

Il n'y a aucune question du public.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION

CA-73-29. MODIFICATION DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU CIUSSS MCQ

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

Afin de mieux répondre aux besoins de l'établissement et d'assurer une expérience usager optimale et une amélioration continue de la performance, il a été essentiel de revoir la structure d'encadrement supérieur et d'organisation. Plusieurs facteurs présents dans la lecture de l'environnement expliquent et justifient cette révision dont :

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

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

Une démarche d'évaluation a donc été entreprise par la Présidence-direction générale au cours de la dernière année notamment au niveau de l'optimisation du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et du suivi de la qualité des milieux de vie ainsi que pour la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Organigramme du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée

Les diverses consultations et l'audit organisationnel effectués au cours de la dernière année ont fait ressortir plusieurs motifs incitant les changements majeurs proposés à l'organigramme SAPA dont les apprentissages de la pandémie, le profil démographique de la région avec une population vieillissante, l'importance accordée au suivi de la qualité des milieux de vie, l'importance d'adapter et de concilier milieux de vie et milieux de soins, l'ajout important de gestionnaires en CHSLD ainsi qu'améliorer la proximité aux équipes.

Les grands changements proposés concernant l'organigramme du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée sont :

- Déplacer le continuum SAPA sous la Direction générale adjointe aux programmes sociaux et réadaptation;
- Scinder le continuum SAPA en 2 directions distinctes : hébergement et services dans la communauté;
- Ajouter une direction adjointe des services spécialisés gériatriques;
- Ajouter une direction adjointe – programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance, à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique pour regrouper les services d'assurance-qualité.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Il y avait un besoin d'effectuer une mise à jour de l'offre de service de la direction pour mieux répondre aux besoins de l'organisation en matière de gestion des ressources humaines et assurer une continuité avec les travaux entrepris en 2019 dans le cadre du projet « Virage humain ». L'organisation veut offrir des services RH de proximité.

Les modifications proposées à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques sont :

- Abolition d'un poste de directeur adjoint
- Modification du poste de coordonnateur au développement organisationnel en poste d'adjoint au développement organisationnel
- Création de 3 postes de coordonnateurs

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

Résolution CA-73-2021-104

Modification de la structure organisationnelle du CIUSSS MCQ

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

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

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

CONSIDÉRANT tous les amendements effectués au plan d'organisation depuis la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec en 2015;

CONSIDÉRANT les diverses consultations et l'audit organisationnel effectués qui font ressortir plusieurs motifs incitant les changements majeurs proposés à l'organigramme du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée;

CONSIDÉRANT les besoins identifiés à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;

CONSIDÉRANT les besoins changeants et évolutifs des usagers, du personnel et des partenaires dans l'environnement du CIUSSS MCQ;

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

1. d'adopter les changements suivants à l'organigramme du CIUSSS MCQ :

- a) Déplacer le continuum SAPA sous la Direction générale adjointe aux programmes sociaux et réadaptation;

- b) Scinder le continuum SAPA en 2 directions distinctes : hébergement et services dans la communauté;
- c) Ajouter une direction adjointe des services spécialisés gériatriques;
- d) Ajouter une direction adjointe – programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique pour regrouper les services d'assurance qualité;
- e) Faire les modifications suivantes pour la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques :
 - a. Abolition d'un poste de directeur adjoint
 - b. Modification du poste de coordonnateur au développement organisationnel en poste d'adjoint au développement organisationnel
 - c. Création de 3 postes de coordonnateurs

CA-73-30. NOMINATION AU POSTE DE DIRECTEUR DU CONTINUUM SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE – SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES GÉRIATRIQUES SPÉCIALISÉS

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

À la suite d'une réflexion sur l'optimisation du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et du suivi de la qualité des milieux de vie, l'établissement propose des changements majeurs à la direction dont scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes : hébergement et services dans la communauté.

Puisque le poste actuel de M. Sébastien Rouleau a été aboli, il y a lieu d'effectuer sa nomination au poste de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques dans la nouvelle structure organisationnelle de l'établissement.

Résolution CA-73-2021-105

Nomination au poste de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Service dans la communauté et services gériatriques spécialisés

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

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

CONSIDÉRANT qu'après analyse par l'établissement, la décision est prise de scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée : hébergement et services à la communauté à la structure organisationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT l'abolition du poste de directeur du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Sébastien Rouleau au poste de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services à la communauté et services spécialisés gériatrique;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M. Sébastien Rouleau au poste de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services dans la communauté et services spécialisés gériatrique;

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

1. de nommer M. Sébastien Rouleau à titre de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services dans la communauté et services spécialisés gériatrique; la date d'entrée en fonction reste à déterminer;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer la mutation et les conditions de travail afférentes de M. Sébastien Rouleau en conformité avec l'article 104.1 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux 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-73-31. NOMINATION AU POSTE DE DIRECTEUR DU CONTINUUM SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE – HÉBERGEMENT

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

À la suite d'une réflexion sur l'optimisation du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et du suivi de la qualité des milieux de vie, l'établissement propose des changements majeurs à la direction dont scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes : hébergement et services dans la communauté.

Des démarches ont donc été entreprises pour combler le poste de directeur du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée – Hébergement.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M^{me} Christine Laliberté, DGA aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et SAPA, M. Daniel Gameau, DGA aux programmes sociaux et de réadaptation et M. Louis Brunelle, conseiller stratégique au PDG.

La candidature de M^{me} Stéphanie Despins est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 20 août 2021.

Résolution CA-73-2021-106

Nomination au poste de directeur du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Hébergement

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

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

CONSIDÉRANT qu'après analyse par l'établissement, la décision est prise de scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes et requiert l'ajout d'un poste de directeur du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgées – hébergement à la structure organisationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

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

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Stéphanie Despins;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Stéphanie Despins au poste de directeur du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée - Hébergement;

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

1. de nommer M^{me} Stéphanie Despins au poste de directeur du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée - Hébergement ; la date d'entrée en fonction reste à déterminer;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Stéphanie Despins en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Stéphanie Despins, soit le minimum de la classe salariale 48 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 48;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-73-32. NOMINATION À LA DIRECTION DU CONTINUUM SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE – SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES ADJOINT DES SERVICES SPÉCIALISÉS GÉRIATRIQUES

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

À la suite d'une réflexion sur l'optimisation du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et du suivi de la qualité des milieux de vie, l'établissement propose des changements majeurs à la direction dont scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes : hébergement et services à la communauté incluant les services spécialisés gériatriques. Un nouveau poste a donc été créé pour faire une direction adjointe des services spécialisés gériatriques.

Dans le regroupement et le transfert des services d'assurance qualité sous la nouvelles direction adjointe à la DQEPE, M^{me} Chantal Bournival, qui occupait ces fonctions à la Direction du soutien à l'autonomie de la personne âgée a fait le choix de muter au nouveau poste de la direction adjointe des services spécialisés gériatriques.

Résolution CA-73-2021-107

Nomination à la direction du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Service dans la communauté et services adjoint des services spécialisés gériatriques

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

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

CONSIDÉRANT qu'après analyse par l'établissement, la décision est prise de scinder le continuum SAPA en deux directions distinctes du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée : hébergement et services à la communauté à la structure organisationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT la nécessité de créer un nouveau poste de direction adjointe des services spécialisés gériatriques à la Direction du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques;

CONSIDÉRANT le regroupement et le transfert de l'assurance qualité à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Chantal Bournival au poste de directrice adjointe des services spécialisés gériatriques;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Chantal Bournival au poste de directrice adjointe des services spécialisés gériatriques;

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

1. de nommer M^{me} Chantal Bournival au poste de directrice adjointe des services spécialisés gériatriques à la Direction du continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée – Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques; cette nomination sera effective en date du 3 octobre 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-73-33. NOMINATION À LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE AU POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT – PROGRAMME ASSURANCE QUALITÉ ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES ET À LA LUTTE À LA MALTRAITANCE

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

À la suite d'une réflexion sur l'optimisation du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et du suivi de la qualité des milieux de vie, l'établissement propose des changements majeurs à la direction dont regrouper les services d'assurance qualité sous une nouvelles direction adjointe à la DQEPE afin de positionner stratégiquement les processus qualité des milieux de vie pour atteindre les plus hauts standards et y apporter les améliorations nécessaires.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M^{me} Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale adjointe, M. Martin D'Amour, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et M. Antranik Handoyan, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

La candidature de M^{me} Marta Acevedo est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 1^{er} septembre 2021.

Résolution CA-73-2021-108

Nomination à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique au poste de directeur adjointe – Programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance

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

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

CONSIDÉRANT qu'après analyse par l'établissement, la décision est prise de regrouper les services d'assurance qualité sous la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et requiert l'ajout d'un poste de directeur adjoint - programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance à la structure organisationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

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

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Marta Acevedo;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général M. Carol Fillion, à l'effet de nommer M^{me} Marta Acevedo au poste de directrice adjointe - Programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance ;

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

1. de nommer M^{me} Marta Acevedo à titre de directrice adjointe - Programme assurance qualité et prestation sécuritaire des soins et services et à la lutte à la maltraitance à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique ; la date d'entrée en fonction reste à déterminer;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Marta Acevedo en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Marta Acevedo, soit le minimum de la classe salariale 43 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 43;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

CA-73-34. PLAN D'ACTION 2021-2022 DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ

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

Les comités des usagers (CU) ont notamment pour fonction de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers, d'évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus et de défendre les droits et intérêts collectifs des usagers.

Bien que les comités disposent d'une autonomie fonctionnelle dans l'exercice de leur mandat, ils demeurent des comités de l'établissement et sont ainsi redevables de leurs actions auprès du conseil d'administration (CA), de même qu'auprès des usagers qu'ils représentent. Annuellement, les comités ont donc l'obligation de déposer leur reddition de comptes au CA afin de témoigner de leurs activités et dépenses.

Dans le cadre de cette reddition de comptes, c'est l'occasion pour les CU de soumettre au CA une liste de recommandations visant l'amélioration de la qualité au sein de l'établissement. Un plan d'action est élaboré avec les directions concernées.

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

Résolution CA-2021-109

Plan d'action 2021-2022 du comité des usagers du centre intégré

CONSIDÉRANT les articles 172.4 et 172.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. s-4.2) [ci-après « LSSSS »] stipulant que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services et doit aussi s'assurer du respect des droits des usagers ;

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

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration a pris acte de la reddition de comptes 2020-2021 et des nouvelles recommandations du comité des usagers du centre intégré [ci-après « CUCI »], de même que du bilan des actions réalisées l'an dernier en réponse à leurs recommandations des années antérieures ;

CONSIDÉRANT l'élaboration d'un plan d'action par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique [ci-après « DQEPE »] avec la collaboration de l'exécutif du CUCI et des directions concernées, et que ce plan d'action a été soumis au comité de vigilance et de la qualité [ci-après « CVQ »] ;

CONSIDÉRANT l'obligation du conseil d'administration de transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] la reddition de comptes du CUCI, ainsi que la description des suivis qu'il a accordés ou qu'il entend donner aux recommandations formulées à son attention par le CUCI, au plus tard le 30 septembre de chaque année ;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du CVQ pour l'adoption par le conseil d'administration du plan d'action 2021-2022 élaboré par la DQEPE ;

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

1. d'adopter le plan d'action recommandé par le CVQ qui précise les actions qui seront prises au cours de l'année 2021-2022, en suivi des recommandations formulées par le CUCI ;
2. de demander au directeur de la DQEPE de transmettre au MSSS :
 - les recommandations du CUCI et le plan d'action pour 2021-2022 ;
 - la reddition de comptes 2020-2021 du CUCI ;
 - le bilan des actions réalisées en 2020-2021.

CA-73-35. DEMANDE D'AJOUT AU PERMIS D'EXPLOITATION DU CIUSSS MCQ

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

La Direction du programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique sélectionne, chaque année, de nouveaux enfants qui pourront bénéficier du programme d'intervention comportementale intensive (ICI). Le programme s'adresse aux enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Un enfant de la municipalité de Lyster a été sélectionné mais ce dernier ne fréquente pas de CPE et la mère n'est pas en mesure de se déplacer dans les installations du CIUSSS. Devant la difficulté de trouver un environnement adéquat pour effectuer les stimulations avec l'enfant, la municipalité de Lyster a accepté de prêter un local au centre communautaire, situé à proximité du domicile familial. Ce local sera utilisé environ quatre matins par semaine durant une période d'une année.

Comme il s'agit d'activités cliniques, un permis doit être demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour cette installation.

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

Résolution CA-2021-110

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

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

CONSIDÉRANT le Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT la recherche d'un espace dans la municipalité de Lyster permettant l'application du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) auprès d'un enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme;

CONSIDÉRANT l'offre de la Municipalité de Lyster d'utiliser sans frais un espace du centre communautaire permettant une approche individuelle entre l'enfant et l'intervenant pour une période d'un an;

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

1. d'autoriser l'ajout d'une installation au permis, sous la dénomination de « Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme de Lyster »; de mandater le Service des affaires juridiques pour effectuer les démarches nécessaires auprès du MSSS.

CA-73-36. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE-FAMILLE AU POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT – CONTINUUM JEUNES EN DIFFICULTÉ (0-12 ANS)

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

À la suite du départ du titulaire actuel du poste, des démarches ont eu lieu pour combler le poste laissé vacant par sa nouvelle nomination.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M. Daniel Garneau, directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation, M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille et de M. Louis Brunelle, conseiller stratégique au PDG.

La candidature de M^{me} Mélanie Aubé est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 27 septembre dernier.

Résolution CA-2021-111

Nomination à la direction du programme jeunesse famille au poste de directeur adjoint – Continuum jeunes en difficulté (0-12 ans)

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

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

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

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Mélanie Aubé;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général, à l'effet de nommer M^{me} Mélanie Aubé au poste de directrice adjointe - Continuum jeunes en difficulté (0-12 ans);

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

1. de nommer M^{me} Mélanie Aubé à titre de directrice adjointe - Continuum jeunes en difficulté (0-12 ans) à la Direction du programme jeunesse-famille; la date d'entrée en fonction reste à déterminer;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Mélanie Aubé en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Mélanie Aubé, soit le minimum de la classe salariale 43 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 43;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

HUIS CLOS

HUIS CLOS

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

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-73-37. LEVÉE DE LA SÉANCE

Avant la levée de la séance, M. Michel Larrivée tient à souligner la dernière séance de M^{me} Catherine Parissier ainsi que sa grande contribution et lui souhaite bonne continuité dans tous ses projets.

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de D^r Christian Carrier, appuyée par M. Daniel Jean, la séance est levée à 20 h 11.

LE PRÉSIDENT PAR INTÉRIM,

LE SECRÉTAIRE,

Original sera signé par

M. Michel Larrivée

Original sera signé par

M. Carol Fillion
Président-directeur général