

**Procès-verbal approuvé le 2021-12-07**

(rédigé par M<sup>me</sup> Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs)

Présences :

D<sup>r</sup> Christian Carrier  
M. Érik Samson  
M<sup>me</sup> Caroline Lemay  
M<sup>me</sup> Josiane Quessy  
M<sup>me</sup> Ginette Boisvert  
M. Michel Larrivée (*président par intérim*)  
M. Daniel Jean  
D<sup>r</sup> Eddy Larouche  
M<sup>me</sup> Carol Chiasson  
M. Michel Dostie  
M<sup>me</sup> Chantal Plourde  
M<sup>me</sup> Nathalie Labrecque  
M<sup>me</sup> Michèle Laroche  
M. Carol Fillion (*secrétaire*)  
M. Richard Beauchamp

Absences :

D<sup>r</sup> Pierre Martin

Invités :

Cette séance est en Webdiffusion et 10 membres du public y assistent.

## POINTS STATUTAIRES

### CA-74-01. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

La séance ayant été convoquée dans les délais prescrits par le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et le quorum étant constaté, M. Michel Larrivée déclare la séance ouverte à 19 h 03.

Sur proposition de M. Michel Dostie, appuyée par D<sup>r</sup> Christian Carrier, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé.

### CA-74-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

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

## COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### CA-74-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2021-10-06 | M<sup>me</sup> Carol Chiasson
  - Commissaire aux plaintes

- Rapport trimestriel de la gestion des risques
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGE) | 2021-10-14 | Érick Samson
  - Plan de contingence
  - Retour sur la session intensive du 21 septembre 2021
  - Analyse des dernières séances régulière du CA du mois de juin et septembre 2021
  - Composition des comités du CA
  - Suivi du plan d'action 2021-2022 amélioration continue du fonctionnement du CA

## RÉSOLUTIONS EN BLOC

Sur proposition de M<sup>me</sup> Ginette Boisvert, appuyée de D<sup>r</sup> Eddy Larouche, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ». M<sup>me</sup> Chantal Plourde émet un commentaire sur l'adoption du Cadre de référence des balises cliniques de la Direction du programme santé mentale adulte dépendance.

M. Larrivée profite de l'occasion pour remercier les membres qui s'impliquent dans les comités du conseil d'administration.

### **CA-74-04. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DE LA 73<sup>E</sup> SÉANCE (RÉGULIÈRE) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 73<sup>e</sup> séance (régulière) du 28 septembre 2021.

### **CA-74-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

### **CA-74-06. 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 29 septembre au 2 novembre 2021.

### **CA-74-07. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 29 septembre au 2 novembre 2021.

### **CA-74-08. NOMINATION ET RECONDUCTION DES MANDATS DES MEMBRES SIÉGEANT AUX COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Conformément à l'article 36 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, le mandat des membres des comités du conseil d'administration est d'une durée d'un (1) an, donc à échéance.

Le tout a été analysé et discuté lors de la dernière rencontre du comité de gouvernance et d'éthique le 14 octobre 2021 pour s'assurer de l'éligibilité des membres à siéger aux comités désirés ainsi que de l'équilibre et de l'expertise pertinente des participants à ces comités.

#### **Résolution CA-2021-112**

#### **Nomination et reconduction des mandats des membres siégeant aux comités du conseil**

CONSIDÉRANT les articles 181 à 181.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] et la section 4 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vigilance et de la qualité, et d'un comité de vérification;

CONSIDÉRANT la section 5 du Règlement sur la régie interne prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité sur la responsabilité populationnelle, d'un comité sur les ressources humaines et d'un comité des demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

CONSIDÉRANT les deux postes vacants de siège de membres indépendants ainsi que les deux sièges vacants aux postes de représentant d'une université qui est affilié au CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'analyse par les membres du comité de gouvernance et d'éthique des règles de composition et d'éligibilité spécifiques à chaque comité lors de leur rencontre du 14 octobre 2021;

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

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

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

1. de nommer M<sup>me</sup> Nathalie Labrecque au comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'une membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
2. de nommer M. Daniel Jean au comité de vérification;
3. de nommer M. Eddy Larouche au comité sur les ressources humaines;
4. de reconduire l'ensemble des membres actuels de tous les comités.

#### **CA-74-09. OCTROI OU MODIFICATION DE STATUT ET DE PRIVILÈGES 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-2021-113**

##### **Octroi ou modification de statut et de privilèges 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

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 :	Installation(s) :	Octroi ou ajout ou retrait de privilèges spécifiques :
X	X	X	X

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

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

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

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

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

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

Autres :

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

#### **CA-74-10. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DES 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 son assemblée du 19 octobre 2021 par la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

##### **Résolution CA-2021-114**

##### **Acceptation des avis de démission des médecins, dentistes et pharmaciens**

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

CONSIDÉRANT l'article 255 de la LSSSS permettant toutefois au conseil d'administration d'autoriser un départ sans un tel préavis, s'il juge que ce départ n'a pas pour effet d'affecter la

qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre;

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

CONSIDÉRANT les avis de démission communiqués au président-directeur général par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] suivant son assemblée du 19 octobre 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 19 octobre 2021;

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

DE PRENDRE ACTE des avis de démission, D'INFORMER le MSSS et de REMERCIER pour les services rendus au sein de l'établissement, les médecins, dentistes ou pharmaciens cités dans le tableau en annexe.

#### **CA-74-11. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE**

Le conseil d'administration a adopté le 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 :

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 :

- **D<sup>r</sup> Michel Rheault**, département d'anesthésiologie, adjoint au chef de département d'anesthésiologie pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- **D<sup>re</sup> Valérie Gauvin**, département de chirurgie, chef du service de chirurgie vasculaire du CIUSSS MCQ (retour de congé de maternité);
- **D<sup>r</sup> Philip Esper**, département de chirurgie, adjoint au chef de service d'ophtalmologie pour le RLS de Drummond;
- **D<sup>r</sup> Mathieu Larrivée**, département de médecine générale, adjoint au chef de département de médecine générale pour le RLS de Drummond;
- **D<sup>re</sup> Joëlle Paquin-Marcotte**, département d'obstétrique-gynécologie, adjointe au chef de département d'obstétrique-gynécologie pour le RLS de Trois-Rivières;
- **D<sup>r</sup> Nicolas Demers-Gagnon**, département d'imagerie médicale, adjoint au chef de service de radiologie pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- **D<sup>re</sup> Anne-Marie Lafrenière**, département de médecine spécialisée, chef adjointe;
- **D<sup>r</sup> Marco Gallant**, département de médecine spécialisée, chef adjoint;

- **D<sup>re</sup> Marie-Laure Desroches**, département de médecine générale, adjointe au chef de service hospitalisation (CH-UCDG-URFI-Interval) pour le RLS du Haut-Saint-Maurice;
- **D<sup>re</sup> Manon Julien**, département de médecine générale, adjointe au chef de service périnatalité pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable.

**CA-74-12. DEMANDE DE DÉROGATION À L'EXCLUSIVITÉ DE FONCTION D'UN CADRE SUPÉRIEUR (DIRECTRICE ADJOINTE QUALITÉ ET RELATIONS CONTRACTUELLES)**

M<sup>me</sup> Marta Acevedo a été nommée comme cadre supérieur au poste de directrice adjointe qualité et relations contractuelles à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique lors du conseil d'administration du 28 septembre dernier. Celle-ci fait une demande de dérogation à l'exclusivité de fonction afin de pouvoir siéger au :

- Conseil d'administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui se rencontre dix fois dans l'année en soirée pour une durée d'environ 3 heures ;

M<sup>me</sup> Acevedo est membre du conseil d'administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières depuis octobre 2020.

**Résolution CA-2021-115**

**Demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur (directrice adjointe qualité et relations contractuelles)**

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

CONSIDÉRANT l'intérêt de M<sup>me</sup> Marta Acevedo à s'impliquer comme administratrice au sein du conseil d'administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières;

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration d'une demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur afin d'exercer des activités complémentaires (annexe 2 de la PO-10-008) par M<sup>me</sup> Marta Acevedo;

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

1. d'accepter la demande de dérogation à l'exclusivité de fonction de Mme Marta Acevedo afin qu'elle puisse siéger comme administratrice au sein du conseil d'administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières; cette contribution n'a aucun impact sur l'accessibilité et la qualité du suivi de ses dossiers;
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 de fonction pour autorisation.

### **CA-74-13. REDDITION DE COMPTE 2020-2021 DES ENGAGEMENTS FINANCIERS DE PLUS DE 4 M\$**

L'article 87.1 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ exige que soit déposé au conseil d'administration un rapport faisant état des engagements financiers supérieurs à 4 M\$ pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

Les contrats visés par cette reddition de comptes comprennent tous les contrats supérieurs à 4 M\$ conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021, incluant les contrats de service touchés par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE) ainsi que ceux touchés par la directive sur les contrats de service non soumis à l'autorisation du dirigeant et les mandats en provenance d'un groupe d'approvisionnement en commun.

### **CA-74-14. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE PORTANT SUR LE PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES PERSONNES DANGEREUSES POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI EN RAISON DE LEUR ÉTAT MENTAL**

La mise sous garde d'une personne (préventive, provisoire et autorisée en établissement) est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation d'un établissement de santé et de services sociaux dotée des aménagements nécessaires, donc à la garder contre son gré en la privant de sa liberté. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en tout respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis l'utilisateur et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection, ainsi que le respect des droits et recours de l'utilisateur.

À cet égard, la mise sous garde en établissement d'une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental est un processus légal constitué d'actions précises à réaliser dans un ordre et à l'intérieur de délais prédéterminés par la loi. L'élaboration du projet de politique découle d'une obligation légale et plus précisément de l'entrée en vigueur de l'article 118.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), lequel article est à l'effet que tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures de mise sous garde en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

Également, il est important de mentionner que le projet de politique est le reflet des obligations légales qui gouvernent l'établissement, le personnel et les médecins depuis de nombreuses années.

### **CA-74-15. MODIFICATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE DU CIUSSS MCQ**

L'établissement reconnaît l'importance de développer une culture en éthique qui s'appuie sur des valeurs partagées entre les différents intervenants, notamment les valeurs organisationnelles ainsi que les valeurs spécifiques à la situation en présence qui requiert son attention. Ces valeurs permettent de soutenir les prises de décisions et d'orienter les actions d'une manière cohérente avec les valeurs partagées, assurant ainsi une qualité optimale des soins et des services.

En mars 2021, suite à la consultation préalable des acteurs concernés (comité d'éthique de la recherche, Président-directeur général, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation), la nouvelle structure du comité d'éthique de la recherche (CER) a été adoptée par le conseil d'administration (CA). Cette nouvelle structure proposait un seul CER, divisé en deux sous-comités sectoriels, plutôt que deux CER distincts. Le cadre de référence en éthique a dû être révisé suite à ces changements, car la structure du CER y était mentionnée.



Les éléments modifiés de la version précédente sont surlignés en jaune.

### **Résolution CA-2021-116**

#### **Modification du Cadre de référence en éthique du CIUSSS MCQ**

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

CONSIDÉRANT l'article 182.9 de la LSSSS qui indique que le conseil d'administration doit 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 les exigences d'Agrément Canada demandant un cadre de référence en matière d'éthique dans un établissement de santé;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-010) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques organisationnelles de l'établissement.

CONSIDÉRANT l'évolution du niveau de maturité en éthique au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT l'adoption de la version 2 du cadre de référence en éthique par le conseil d'administration en novembre 2020 (CA-2020-92);

CONSIDÉRANT la révision de la structure du comité d'éthique approuvée par le conseil d'administration en mars 2021 (CA-2021-31);

CONSIDÉRANT que le cadre de référence en éthique faisait mention de cette structure et doit maintenant être révisé;

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

1. d'adopter la version 3 du Cadre de référence en éthique du CIUSSS MCQ (CDR-20-001).
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion du Cadre ainsi que son application au sein de l'établissement.

#### **CA-74-16. NOMINATION ET RENOUVELLEMENT DU MANDANT DE MEMBRES SIÈGEANT AU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

La composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) nécessite, comme indiqué dans le règlement du CECO du Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux (CIUSSS MCQ), quinze membres provenant de différentes instances. Afin de compléter la composition, les actions suivantes sont requises :

- Nomination de trois membres afin de combler les sièges vacants;
- Renouvellement du mandat de membres arrivant à échéance en novembre 2021.

La composition du comité d'éthique de la recherche (CER) nécessite, comme indiqué dans le règlement du CER du CIUSSS MCQ, des membres détenant différentes compétences. Afin de compléter la composition, l'action suivante est requise :

### **Résolution CA-2021-117**

#### **Nomination et renouvellement du mandat de membres siégeant au comité d'éthique clinique et organisationnelle et au comité d'éthique de la recherche**

CONSIDÉRANT que le comité d'éthique de la recherche relève du conseil d'administration à qui appartient de procéder à la nomination des membres;

CONSIDÉRANT que les membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle sont nommés par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que les règlements du comité d'éthique de la recherche et du comité d'éthique clinique et organisationnelle prévoient que la durée des mandats des membres est de deux ou trois ans;

CONSIDÉRANT le départ de trois membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle;

CONSIDÉRANT l'arrivée à échéance du mandat de deux membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle;

CONSIDÉRANT la nécessité de modifier le mandat de deux membres du comité d'éthique de la recherche afin de respecter la composition modifiée en janvier 2021;

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

1. DE RENOUELER le mandat au comité d'éthique clinique et organisationnelle des membres suivant :
  - Personne ayant des compétences reconnues en éthique: **Monsieur Réjean Boivin**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Intervenante provenant de la présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes: **Madame Johanne Beaumont**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
2. DE NOMMER à titre de membre du comité d'éthique clinique et organisationnelle :
  - Représentant du comité des usagers : **Monsieur Jean-Guy Laplante**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Usager ressource : **Madame Catherine Descoteaux**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
  - Personne représentant la population : **Madame Liette Lafontaine**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
3. DE NOMMER à titre de membre du comité d'éthique de la recherche :
  - Personne ayant une expérience et un intérêt en éthique de la recherche : **Madame Danielle Tapps**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023

- Membre avec expertise scientifique ayant une connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER : **Monsieur Maxime Dubé**  
Échéance du mandat : 30 novembre 2023

## **CA-74-17. ADOPTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DES BALISES CLINIQUES DE LA DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ADULTE ET DÉPENDANCE**

Le cadre de référence intitulé *Balises cliniques* a été produit par la DPSMAD en février 2019. Le but était de s'assurer :

- de favoriser l'accessibilité à des services qui répondent aux besoins des usagers, et ce, en temps opportun;
- d'assurer la continuité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux en s'appuyant sur la notion d'épisodes de services et en travaillant en collaboration et en complémentarité avec les partenaires internes et externes;
- de développer des services qui répondent aux standards de qualité;
- de favoriser l'amélioration continue afin d'atteindre l'efficience et l'efficacité dans l'organisation des services de la DPSMAD.

Le document précise les balises favorisant la réalisation d'un processus clinique de qualité, ainsi que la mise en œuvre de normes et standards de pratique auxquels les intervenants et gestionnaires peuvent se référer dans un souci d'amélioration continue.

L'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autos soins à la psychothérapie (PQPTM) en février 2019, a amené la DPSMAD à réviser son cadre de référence afin de s'assurer de déployer efficacement la trajectoire de services du guide *Troubles mentaux fréquents*. Dans un souci d'amélioration continue, cette révision a également permis de revoir certaines balises, dont la nouvelle grille de priorisation du MSSS et les nouvelles consignes pour les relances aux usagers, après une expérience de plus de deux ans.

### **Résolution CA-2021-118**

#### **Adoption du Cadre de référence des balises cliniques de la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance**

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

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-010) qui mentionne que le conseil d'administration doit adopter les politiques organisationnelles de l'établissement.

CONSIDÉRANT que l'accessibilité aux soins et services est une priorité dans l'établissement;

CONSIDÉRANT l'objectif des balises cliniques qui est d'assurer une prise en charge rapide;

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

1. d'adopter le Cadre de référence des balises cliniques de la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (CDR-14-001);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion du Cadre ainsi que son application au sein de l'établissement.

## CA-74-18. MODIFICATION AU PERMIS D'EXPLOITATION DU CIUSSS MCQ

Quelques permis d'installations doivent être modifiés afin d'assurer une conformité avec les activités exercées. Le tableau suivant résume les changements qui seront adressés au MSSS :

Nom de l'installation	Modification	Raison	Date	Nouvelle dénomination
Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph	Retrait de la mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation - unité de vie La Maisonnée	Fin de la relocalisation temporaire. Retour au Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Bourgeois	2021-09-15	N/A
	Ajout de 6 places dans la mission Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle	Usagers mineurs ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme et présentant des troubles extrêmes du comportement. Ils ont besoin d'un hébergement sécuritaire.	2021-09-15	
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Charles-Édouard-Bourgeois	Modification de foyer de groupe à unité de vie Service réadaptation intensive - La Maisonnée Usagers profil complexe des missions jeunesse et DI-TSA Réduction de 9 à 7 places mixte - 8-14 ans	Retour des jeunes, hébergés temporairement au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph durant les travaux de rénovation	2021-09-15	N/A
	Ajout d'un foyer de groupe temporaire 2- La Boussole 9 places mixtes – 6-12 ans	Unité de débordement temporaire dans le contexte de pénurie de familles d'accueil	2021-09-27	
Centre de réadaptation en dépendance La Madone	Retrait de la mission Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance	Fin de la location temporaire pour l'unité de débordement temporaire de Domrémy	2021-10-31	Foyer de groupe du Fleuve
	Ajout de la mission Centre de réadaptation pour les	Foyer de groupe Du Fleuve relocalisé dans cette installation	2021-12-01	

Nom de l'installation	Modification	Raison	Date	Nouvelle dénomination
	jeunes en difficulté d'adaptation	temporairement dans le contexte de pénurie de familles d'accueil		
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Ville-Joie	Retrait des foyers de groupe Colibri et Du Fleuve	Locaux non adaptés Relocalisation au Centre Bourgeois et au Centre La Madone	2021-12-01	N/A

### **Résolution CA-2021-119**

#### **Modification 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 les balises fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après MSSS] concernant la dénomination des installations;

CONSIDÉRANT qu'une résolution du conseil d'administration est requise pour déposer une demande de modification au permis pour toute installation du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

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

1. d'adopter les changements au permis pour les installations suivantes :

Nom de l'installation	Modification	Raison	Date	Nouvelle dénomination
Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph	Retrait de la mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation - unité de vie La Maisonnée	Fin de la relocalisation temporaire. Retour au Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Bourgeois	2021-09-15	N/A
	Ajout de 6 places dans la mission Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle	Usagers mineurs ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme et présentant des troubles extrêmes du comportement. Ils ont besoin d'un hébergement sécuritaire.	2021-09-15	

Nom de l'installation	Modification	Raison	Date	Nouvelle dénomination
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Charles-Édouard-Bourgeois	Modification de foyer de groupe à unité de vie Service réadaptation intensive - La Maisonnée Usagers profil complexe des missions jeunesse et DI-TSA Réduction de 9 à 7 places mixte - 8-14 ans	Retour des jeunes, hébergés temporairement au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph durant les travaux de rénovation	2021-09-15	N/A
	Ajout d'un foyer de groupe temporaire 2- La Boussole 9 places mixtes – 6-12 ans	Unité de débordement temporaire dans le contexte de pénurie de familles d'accueil	2021-09-27	
Centre de réadaptation en dépendance La Madone	Retrait de la mission Centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance	Fin de la location temporaire pour l'Unité de débordement temporaire de Domrémy	2021-10-31	Foyer de groupe du Fleuve
	Ajout de la mission Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation	Foyer de groupe Du Fleuve relocalisé dans cette installation temporairement dans le contexte de pénurie de familles d'accueil	2021-12-01	
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Ville-Joie	Retrait des foyers de groupe Colibri et Du Fleuve	Locaux non adaptés Relocalisation au Centre Bourgeois et au Centre La Madone	2021-12-01	N/A

- d'autoriser le Service des affaires juridiques à effectuer toutes les démarches nécessaires auprès du MSSS.

## RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ

### CA-74-19. BONIFICATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE CULTURELLEMENT PERTINENTE ET SÉCURISANTE EN MILIEU URBAIN

L'implantation de la sécurisation culturelle porte sur différents chantiers, un de ceux-ci consiste à favoriser l'accès à des services de première ligne à même les centres d'amitié autochtone, lieu reconnu pour être culturellement sécurisant pour les autochtones vivant en milieu urbain ou de passage dans la région.

Ce projet touche l'ensemble des valeurs du CIUSSS MCQ et s'inscrit en continuité avec les divers plans d'action en sécurisation culturelle dont il s'est doté.

## PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

### CA-74-20. 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-74-21. NOMINATION À LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE – DIRECTION PROVINCIALE AU POSTE DE DIRECTION ADJOINTE ET SUBSTITUT – DPJ-DP

Sur proposition de M<sup>me</sup> Michèle Larouche, appuyée par M<sup>me</sup> Ginette Boisvert, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

À la suite du départ à la retraite de M<sup>me</sup> Johanne Vachon des démarches ont eu lieu pour combler le poste laissé vacant.

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. Robert Levasseur, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial et de M. Louis Brunelle, conseiller stratégique au PDG.

La candidature de M<sup>me</sup> Nancy Roberge est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 15 octobre dernier.

#### **Résolution CA-2021-120**

#### **Nomination à la Direction de la protection de la jeunesse – Direction provinciale au poste de direction adjointe et substitut – DPJ-DP**

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<sup>me</sup> Nancy Roberge;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M<sup>me</sup> Nancy Roberge;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général, à l'effet de nommer M<sup>me</sup> Nancy Roberge au poste de directrice adjointe et substitut DPJ-DP;

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

1. de nommer M<sup>me</sup> Nancy Roberge à titre de directrice adjointe et substitut du directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial; la date d'entrée en fonction est le 7 novembre 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M<sup>me</sup> Nancy Roberge en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M<sup>me</sup> Nancy Roberge, soit le minimum de la classe salariale 42 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 42;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

**CA-74-22. NOMINATION À LA DIRECTION DE SOINS INFIRMIERS AU POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT SOUTIEN ET DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET D'ASSISTANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS**

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

À la suite du départ de M<sup>me</sup> Stéphanie Despins pour le poste de directrice continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée - Hébergement, des démarches ont eu lieu pour combler le poste laissé vacant.

Le comité de sélection pour ce poste de cadre supérieur était composé de M<sup>me</sup> Christine Laliberté, directrice générale adjointe de services de santé physiques spécialisés et soutien à l'autonomie de la personne âgée, M<sup>me</sup> Élise Leclair, directrice des soins infirmiers et M. Antranik Handoyan, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

La candidature de M<sup>me</sup> Julie St-Onge est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 25 octobre 2021.

**Résolution CA-2021-121**

**Nomination à la Direction de soins infirmiers au poste de directeur adjoint soutien et développement des pratiques professionnelles et d'assistance et prévention des infections**

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<sup>me</sup> Julie St-Onge;



CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M<sup>me</sup> Julie St-Onge;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général, à l'effet de nommer M<sup>me</sup> Julie St-Onge au poste de directrice adjointe - Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections;

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

1. de nommer Mme Julie St-Onge à titre de directrice adjointe - Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections; la date d'entrée en fonction est le 7 novembre 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de Mme Julie St-Onge en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de Mme Julie St-Onge, soit le minimum de la classe salariale 44 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 44;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

**CA-74-23. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ADULTE ET DÉPENDANCE AU POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT – HÉBERGEMENT ET SERVICES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE**

Sur proposition de M. Érik Samson, 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 à la retraite du titulaire du 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. Dave Fillion, directeur du programme santé mentale adulte et dépendance; D<sup>re</sup> Marie-Claude Parent, chef de département de la psychiatrie et à la codirection médicale en santé mentale et dépendance et M. Louis Brunelle, conseiller stratégique au PDG.

La candidature de M. Serge Boisvert est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 26 octobre 2021.

**Résolution CA-2021-122**

**Nomination à la direction du programme santé mentale adulte et dépendance au poste de directeur adjoint – Hébergement et services spécialisés en santé mentale**

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. Serge Boisvert;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Serge Boisvert;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général, à l'effet de nommer M. Serge Boisvert au poste de directeur adjoint – Hébergement et services spécialisés en santé mentale;

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

1. de nommer M. Serge Boisvert à titre de directeur adjoint – Hébergement et services spécialisés en santé mentale; la date d'entrée en fonction est le 19 décembre 2021;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Serge Boisvert en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Serge Boisvert, 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-74-24. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE SUR LA PROMOTION DE LA CIVILITÉ ET PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL ET PROCÉDURE SUR LA GESTION DES SITUATIONS CONFLICTUELLES ET TRAITEMENT DES PLAINTES DE HARCÈLEMENT ET DE VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL**

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'importance de la contribution des personnes à la réalisation de sa mission et à la prestation de services de qualité aux citoyens. Afin de favoriser la santé et le bien-être des individus effectuant cette prestation de services, l'établissement s'engage à prendre les moyens appropriés afin d'assurer à toutes les personnes contribuant à sa mission un environnement de travail sain et civilisé, exempt de harcèlement et de violence sous quelque forme que ce soit.

La Politique « promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail » (PO-10-005) et la Procédure « gestion des situations conflictuelles et traitement des plaintes de harcèlement et de violence en milieu de travail » (PRO-10-003) ont été adoptées lors de la séance du conseil d'administration du 21 juin 2016. La Politique a été révisée le 9 février 2021. Elle inclut désormais toutes les situations de violence et de harcèlement provenant des usagers.

Suite à la présentation de M. Antranik Handoyan, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, ce dernier répond à l'ensemble des questions des administrateurs.

**CA-74-25. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA GOUVERNANCE DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS AU CIUSSS MCQ**

Le 12 avril 2016, le conseil d'administration du CIUSSS MCQ adoptait le Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ et la résolution demandait au président-directeur général de déposer un rapport de suivi de gestion tous les trois mois portant sur l'efficacité du mécanisme de gestion de l'accès aux services spécialisés tel que spécifié à l'article 185.1 de la LSSSS,

qui stipule que le président-directeur général fait rapport au conseil d'administration, au moins tous les trois mois, de l'efficacité du mécanisme central de gestion de l'accès aux services, notamment en regard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'accès et celui de l'obtention des services spécialisés et surspécialisés qu'ils requièrent.

Il est important de se rappeler que l'accès aux services spécialisés (APSS) concerne uniquement le suivi des demandes de service en provenance de la première ligne. Les demandes de service en provenance de l'urgence ou d'un autre spécialiste sont exclues.

Également, l'APSS englobe l'accès en établissement ainsi qu'en cabinet privé pour l'ensemble du territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les données qui suivent sont tributaires du suivi de la reddition de comptes faite par les cabinets.

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

## **AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES**

### **CA-74-26. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS – TRIMESTRE 1**

Le tableau de bord du premier trimestre pour 2021-2022 fait état des données de déclarations des incidents et accidents, dont les éléments suivants :

- les éléments contextuels;
- état du processus de déclaration/sommaire du registre/événements majeurs;
- mesures appliquées suite aux analyses sentinelles;
- plan de sécurité : prévention et contrôle des infections nosocomiales;
- le suivi des recommandations formulées à ce jour par le comité de gestion des risques;
- le volume de rapports du coroner reçu pour l'établissement ainsi que l'état d'avancement des recommandations.

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

## **AFFAIRES DIVERSES**

### **CA-74-27. AFFAIRES DIVERSES**

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

## **LEVÉE DE LA SÉANCE**

### **CA-74-28. LEVÉE DE LA SÉANCE**

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M<sup>me</sup> Josiane Quessy, appuyée par M<sup>me</sup> Caroline Lemay, la séance est levée à 20 h 44.

LE PRÉSIDENT PAR INTÉRIM,

*Original signé par*

---

M. Michel Larrivée

LE SECRÉTAIRE,

*Original signé par*

---

M. Carol Fillion  
Président-directeur général