

**Procès-verbal de la cinquantième (50<sup>e</sup>) séance (régulière) du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) tenue le mardi 17 décembre 2019, à 18 h 30, à la salle Arthabaska de l'Hôtel Le Victorin situé au 19, boulevard Arthabaska Est à Victoriaville.**

**Procès-verbal approuvé le 2020-02-11**  
(rédigé par M<sup>me</sup> Nancy Faïard et M<sup>me</sup> Christine Pépin)

**Présences :**

M. Marcel Dubois (président)  
M. Michel Larrivée (vice-président)  
M. Carol Fillion (secrétaire)  
M<sup>me</sup> Diane Archambault  
D<sup>r</sup> Christian Carrier  
M<sup>me</sup> Carol Chiasson  
M. Michel Dostie  
M<sup>me</sup> Michèle Laroche  
M<sup>me</sup> Martine Lesieur  
M. Carl Montpetit  
M<sup>me</sup> Chantal Plourde  
M. André Poirier  
M. Érik Samson  
M<sup>me</sup> Lina Sévigny

**Absences :**

M. Richard Beauchamp  
M<sup>me</sup> Catherine Parissier  
M<sup>me</sup> Karine St-Ours

**Invités :**

M. Martin D'Amour  
M<sup>me</sup> Nathalie Boisvert  
M<sup>me</sup> Anne-Marie Grenier

Six (6) membres du public assistent à la rencontre.

**POINTS STATUTAIRES**

**CA-50-01. 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. Marcel Dubois, président, déclare la séance ouverte à 18 h 35.

Sur proposition de M<sup>me</sup> Martine Lesieur, appuyée par M. André Poirier, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre avec l'ajout d'un point à la section « Affaires diverses », soit CA-50-37 : « Mise à jour du plan de contingence et de réorganisation de l'hospitalisation à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska ».

**CA-50-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES**

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

**COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**CA-50-03. 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 gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2019-12-02 | M. Michel Larrivée, président
  - Agrément des établissements publics : Rapport et résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance
  - Suivi du plan d'action 2019 2020 pour l'amélioration continue du fonctionnement du conseil d'administration
  - Analyse de la dernière séance régulière du conseil d'administration
  - Modifications du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ
  - Nouveau modèle de gouvernance et de gestion : Consultation concernant le projet de règlement des forums de la population
  - Formation continue des administrateurs 2019-2020 : Préparation de la session du 28 janvier 2020
    - ✓ Enjeu soulevé par le CGÉ : Actualisation du nouveau modèle de gouvernance et gestion
- Comité de vérification (CV) | 2019-11-27 | M<sup>me</sup> Diane Archambault, présidente
  - Reddition de comptes – Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE) – Contrats de services conclus de plus de 25 000 \$
  - Bilan annuel 2018-2019 concernant la sécurité informationnelle
  - Suivi du plan d'action suite à l'audit interne de sécurité pour le dossier patient électronique (DPE)
  - Suivi des dossiers du Bureau d'audit interne (BAI) et du responsable du suivi des divulgations (RSD)
  - Gestion intégrée des risques – Registre d'identification des risques organisationnels
  - Dossier – Budget à l'activité
  - Suivi des réserves émises par l'auditeur indépendant pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2019
  - Rapport financier périodes 6 et 7, 2019-2020
  - Rapport trimestriel AS-617 période 6, 2019-2020
  - Rapport périodique RR-444 période 6, 2019-2020
  - Lettre d'attestation relative aux événements postérieurs au 31 mars 2019
  - Changement de signataires au compte bancaire du CIUSSS MCQ pour le Programme de supplément au loyer
  - Autorisation des dépenses des hors-cadre
    - ✓ Enjeu soulevé par le CV : Gestion des ressources financières efficaces dans le soutien des priorités de l'établissement
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2019-11-13 | M. André Poirier, président
  - Rencontre avec la Direction du programme jeunesse-famille (DPJF) et Direction de la protection de la jeunesse (DPJ-DP)
  - Dossier de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
  - Recommandations des membres du comité de vigilance et de la qualité
  - Soutien éventuel du CA pour la DPJF et DPJ-DP pour l'ensemble de leurs projets
    - ✓ Enjeu soulevé par le CVQ : Pour la DPJF et DPJ-DP – stabilisation de plusieurs titres d'emploi, difficultés des ressources financières en hébergement jeunesse et possible bris de service à La Tuque pour les services d'obstétrique et de sages-femmes
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2019-11-20 | M<sup>me</sup> Chantal Plourde, présidente
  - Lecture de l'environnement
    - Négociations locales
    - Négociations nationales
    - Entreprise en santé
  - Plan d'investissement pour prendre soin de notre personnel
  - Virage humain
    - ✓ Enjeu soulevé par le CRH : Enjeux financiers liés au virage humain et mise en place du plan d'investissement en prévention, santé et sécurité au travail

- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2019-12-09 | M. Michel Dostie, président
  - Renouvellement des mandats et nomination à la présidence et vice-présidence
  - Résidence à assistance continue DI-TSA : améliorations réalisées et enjeux actuels
  - Suivi du plan d'action pour l'amélioration du fonctionnement du comité : objectifs et outil de suivi
  - Tableau de bord des indicateurs sur la responsabilité populationnelle
- ✓ Enjeu soulevé par le CRP : aucun enjeu

Suite à la présentation des présidents des comités du conseil d'administration, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : Une préoccupation est émise en rapport avec les coûts au niveau du nombre d'intervenants requis pour certains usagers qui pouvaient aller jusqu'à 500 000 \$. M<sup>me</sup> Girard explique qu'il arrive que nous ayons besoin de trois intervenants par quart de travail pour contrôler un seul usager aux prises avec une pathologie multiproblématique et les travaux pour ajuster le milieu de vie afin qu'il soit sécuritaire pour ces usagers entraînent également des coûts élevés.

## RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-50-09, CA-50-11, CA-50.13, CA-50-20, CA-50-22, CA-50-24, CA-50-29 et CA-50-30 ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion, de précision ou de modification.

Sur proposition de M. Carl Montpetit, appuyée de M<sup>me</sup> Chantal Plourde, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

M. Dubois profite de l'occasion pour féliciter, au nom des membres du conseil d'administration, les personnes nouvellement nommées, soit M. Hugo Toupin à titre de directeur adjoint des services multidisciplinaires, M<sup>me</sup> Sandra Burquel à titre de commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services par intérim, et M. Jovany Raymond à titre de directeur adjoint des services sociaux généraux et dépendances par intérim. Ces nominations sont adoptées de facto à cette section de l'ordre du jour.

### **CA-50-04. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 49<sup>E</sup> SÉANCE (RÉGULIÈRE) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 49<sup>e</sup> séance (régulière) du 5 novembre 2019.

### **CA-50-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

### **CA-50-06. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 6 novembre 2019 au 17 décembre 2019.

### **CA-50-07. 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 6 novembre 2019 au 17 décembre 2019.

## **CA-50-08. DÉMISSION D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

La démission d'un administrateur est effective à compter de son acceptation par le conseil d'administration en vertu de la LSSSS et du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ. Le 19 novembre 2019, M<sup>me</sup> Karine St-Ours a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle elle annonce sa démission effective à cette même date.

### **Résolution CA-2019-132**

#### **Démission d'un membre du conseil d'administration**

CONSIDÉRANT l'article 153 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S 4.2) et l'article 8.3 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 « le Règlement »] prévoyant que la démission d'un administrateur devient effective à compter de son acceptation par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration du CIUSSS MCQ par M<sup>me</sup> Karine St-Ours, membre désigné du Conseil des infirmières et infirmiers du CIUSSS MCQ le 19 novembre 2019;

CONSIDÉRANT l'article 8 du Règlement stipulant que dans le cas d'un membre du conseil d'administration désigné, la vacance est comblée par résolution du conseil d'administration pourvu que la personne visée par la résolution possède les qualités requises pour être membre du conseil d'administration au même titre que celui qu'elle remplace, et que dans le cas d'un membre du conseil d'administration nommé, la vacance est comblée par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

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

1. d'accepter la démission de M<sup>me</sup> Karine St-Ours, effective le 19 novembre 2019;
2. de mandater le président-directeur général afin de faire les démarches requises pour le remplacement, en conformité avec le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration;
3. de remercier M<sup>me</sup> Karine St-Ours pour sa contribution aux travaux du conseil d'administration.

## **CA-50-09. 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 1<sup>er</sup> octobre dernier.

La recommandation proposée quant aux modifications du Règlement a été analysée par le comité de gouvernance et d'éthique et par la suite validée par le Service des affaires juridiques de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Notamment, des modifications ont été effectuées en lien avec l'adoption de la Loi permettant la mise en place de certaines mesures en matière de santé et de services sociaux liées au statut géographique particulier de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi que des modifications dans la composition de certains comités.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de modification et sur proposition de M. Dostie, appuyée par M<sup>me</sup> Chiasson, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : M. Dostie souhaite qu'une précision soit apportée à l'article 42 à l'effet que le quorum soit constitué de la majorité des membres du comité incluant deux membres du conseil d'administration. M<sup>me</sup> Chiasson souligne que pour le comité des ressources humaines et le comité de responsabilité populationnelle, le nombre des membres du comité du conseil d'administration a été rehaussé et que cela augmente la charge de travail actuelle des membres du conseil d'administration. M. Fillion mentionne que cette décision a été prise afin de permettre l'enrichissement de l'expérience des membres aux discussions autour de certains enjeux qui sont au cœur des préoccupations de l'établissement, tout en permettant l'atteinte du quorum lors de ces rencontres pour que ces comités puissent siéger de façon efficace.

### **Résolution CA-2019-133**

#### **Modification du Règlement sur la 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 1<sup>er</sup> octobre 2019 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 la notion de parité entre la Rive-Sud et la Rive-Nord dans la composition du conseil d'administration ainsi que toutes les modifications pertinentes incluses à la Loi permettant la mise en place de certaines mesures en matière de santé et de services sociaux liées au statut géographique particulier de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT l'analyse de cette modification par les membres du conseil d'administration lors de la présente séance;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 2 décembre 2019;

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

- de modifier le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ en y intégrant les modifications recommandées (RG-01-001).

#### **CA-50-10. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS**

En vertu de la LSSSS, un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours. De plus, il est exigé que le conseil d'administration informe le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de ces départs.

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), par le directeur des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

### **Résolution CA-2019-134**

#### **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 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 novembre 2019 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 novembre 2019;

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 suivants :
  1. D<sup>r</sup> Claude Richard, interniste, membre actif du CMDP, RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont l'avis de démission est daté du 30 octobre 2019 et laquelle sera effective le 31 décembre 2019.
  2. D<sup>r</sup> Jean-Philippe Cohen-Bacry, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS de la Vallée-de-la-Batiscan, dont l'avis de démission est daté du 5 novembre 2019 et laquelle sera effective le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

#### **CA-50-11. ADOPTION DE LA RECONDUCTION DU PLAN DE CONTINGENCE ET DE PARTICIPATION DU SERVICE DE RADIOLOGIE DU CENTRE DE SERVICES DU HAUT-SAINT-AURICE**

Au plan d'effectifs médicaux du Centre de services du Haut-Saint-Maurice, il n'y a qu'un seul poste disponible dans le service de radiologie et celui-ci est actuellement vacant. Par conséquent, la couverture de ce service doit être effectuée par les membres du service qui pratiquent dans les autres installations du CIUSSS MCQ. Considérant qu'il y a parfois absence de volontaires pour couvrir sur place, à La Tuque, les services d'échographie selon l'horaire établi par le chef de département, un plan de contingence et de participation doit être élaboré pour le service de radiologie de cette installation lorsqu'une rupture d'accès aux soins et services est anticipée.

La dernière reconduction du plan de contingence a été adoptée par le conseil d'administration le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Suite à la réévaluation de la situation et considérant qu'un plan de contingence n'est valide que pour trois mois, il est à nouveau présenté aux membres du conseil d'administration afin de le reconduire.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : M<sup>me</sup> Dostie rappelle qu'il s'agit de la cinquième reconduction de ce plan de contingence et demande si des démarches ont été entreprises pour recruter un radiologiste. D<sup>re</sup> Grenier mentionne qu'une recrue est espérée au printemps prochain, ce qui peut être retardé en fonction des démarches bureaucratiques inhérentes à ce processus. Ceci n'empêchera pas que les autres radiologistes doivent tout de même contribuer à l'offre de service.

### **Résolution CA-2019-135**

#### **Adoption de la reconduction du plan de contingence et de participation du service de radiologie du Centre de services du Haut-Saint-Maurice**

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'entente de principe intervenue en février 2018 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec concernant les conditions de pratique à l'égard de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux;

CONSIDÉRANT les risques de rupture d'accès aux soins et services en radiologie lors d'absence de volontaires pour couvrir les services d'échographie au Centre de services du Haut-Saint-Maurice;

CONSIDÉRANT l'obligation par un département d'établir un plan de contingence et de participation permettant de pourvoir aux bris de services temporaires, et ce, pour toutes les installations situées à plus de 70 kilomètres du lieu de pratique principal des membres devant offrir un soutien temporaire et ne peut s'étendre sur une période de plus de trois mois qui pourrait être reconduite après réévaluation de la situation;

CONSIDÉRANT la nécessité de définir les mesures (couverture, horaires, fréquence, sélection des radiologistes) à mettre en place lors d'une éventuelle rupture d'accès;

CONSIDÉRANT la nécessité de définir les mesures (couverture, horaires, fréquence, sélection des radiologistes) à mettre en place lors d'une éventuelle rupture d'accès;

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

1. d'adopter la reconduction du plan de contingence et de participation du service de radiologie du Centre de services du Haut-Saint-Maurice pour les trois prochains mois, soit jusqu'en février 2020;
2. de mandater la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique pour assurer son application.

#### **CA-50-12. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE**

Faisant suite à l'adoption du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015, des départements et des services médicaux ont été créés. Des appels de candidatures ont été lancés auprès des membres du CMDP par les différents chefs de département nommés afin de doter les postes d'adjoints aux chefs de département, de chefs de service et d'adjoints aux chefs de service. Après consultation auprès des membres de leurs départements respectifs, les chefs de département ont procédé à des recommandations de candidats auprès du comité exécutif du CMDP.

La nomination effectuée par le comité exécutif du CMDP en date du 19 novembre 2019 est :

- Chef de service d'ophtalmologie, D<sup>r</sup> Olivier Lasnier.

#### **CA-50-13. DÉPÔT DU RAPPORT ANNUEL 2018-2019 DU COMITÉ DE PERTINENCE CLINIQUE**

Le comité de pertinence clinique a été mis en place en 2017. Une présentation de son rôle, mandat et fonctionnement a été effectuée lors de la séance publique du conseil d'administration du 9 mai 2017.

Le comité est sous la gouverne du directeur des services professionnels et de la pertinence clinique. Son mandat est d'optimiser l'utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques de l'établissement. Les principales fonctions du comité sont de s'occuper de toute problématique identifiée concernant la pertinence des demandes, que ce soit pour les laboratoires, l'imagerie médicale, les plateaux techniques, les consultations cliniques, etc.

Le comité est composé d'environ treize (13) membres et s'est rencontré à cinq (5) reprises au cours de l'année 2018-2019. Certains sujets abordés au cours des rencontres sont :

- Critères d'attribution des cliniques externes;
- 14 analyses de l'INESSS;
- PAP test;
- Tomographie d'émission par positrons (TEP SCAN);
- Dossiers de haute technologie;
- Immunoglobulines.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations en lien avec le dépôt du rapport annuel 2018-2019 du comité de pertinence clinique : M<sup>me</sup> Sévigny, demandes si nous sommes en mesure de quantifier les économies découlant des analyses de biologie médicale. M<sup>me</sup> Annie Robitaille mentionne que ces économies sont quantifiées, mais que ces économies sont souvent réinvesties au niveau d'autres analyses qui sont en constantes augmentation. M<sup>me</sup> Sévigny recommande que les conclusions de l'avis de l'INESS produit en 2016 à ce sujet soit considérées dans les travaux ultérieurs.

#### **CA-50-14. ADOPTION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DU CIUSSS MCQ**

L'élaboration du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise est une obligation légale et fait partie de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020 MSSS–CIUSSS MCQ. Le Programme d'accès est essentiel pour soutenir les établissements et le personnel dans l'offre de services à la communauté d'expression anglaise. La période de renouvellement des programmes d'accès et de leur approbation par le gouvernement est passée à cinq ans (2020-2025).

##### **Résolution CA-2019-136**

##### **Adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CIUSSS MCQ**

CONSIDÉRANT l'article 172.4 qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S 4.2) (LSSSS), notamment, qui reconnaît pour les personnes d'expression anglaise « le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services. »;

CONSIDÉRANT l'article 76 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 0-7.2) (LMRSSS) qui spécifie que les établissements doivent désormais tenir compte des compétences linguistiques requises du personnel chargé de fournir les services aux personnes d'expression anglaise. Chaque établissement est alors chargé d'élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région;

CONSIDÉRANT la dernière révision du programme d'accès qui date du 31 mars 2015;



CONSIDÉRANT l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020 MSSS-CIUSSS MCQ qui demande que le programme d'accès révisé soit déposé au ministère le 15 décembre 2019 pour analyse par le comité provincial;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ a obtenu un délai supplémentaire jusqu'au 18 décembre 2019 pour déposer le programme d'accès révisé en raison de la tenue de la rencontre du conseil d'administration le 17 décembre;

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

CONSIDÉRANT les travaux effectués par l'ensemble des acteurs concernés dans le dossier dont le comité de suivi interne sur l'accessibilité linguistique et le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le Comité régional pour les programmes d'accès aux soins et services en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec lors de sa rencontre du 25 novembre 2019;

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

1. d'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CIUSSS MCQ;
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion du présent programme ainsi que son application au sein de l'établissement;
3. de mandater le Comité régional pour les programmes d'accès aux soins et services en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour assurer l'actualisation du programme au sein de l'établissement.

#### **CA-50-15. NOMINATION DU DIRECTEUR ADJOINT DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES**

À la suite de l'annonce de la nomination de la titulaire en titre au poste de directrice des services multidisciplinaires, M<sup>me</sup> Annie Robitaille, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur adjoint des services multidisciplinaires. La candidature de M. Hugo Toupin est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 5 décembre 2019.

##### **Résolution CA-2019-137**

##### **Nomination du directeur adjoint des services multidisciplinaires**

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. Hugo Toupin;

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

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M. Toupin au poste de directeur adjoint des services multidisciplinaires;

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

1. de nommer M. Hugo Toupin à titre de directeur adjoint des services multidisciplinaires; cette nomination prendra effet le 17 décembre 2019;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Toupin en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Toupin, soit le minimum de la classe salariale 23 ou 110 % du salaire qu'il recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 23;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

**CA-50-16. ANNONCE DE LA NOMINATION DE LA COMMISSAIRE ADJOINTE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES PAR INTÉRIM**

Compte tenu de l'absence de la titulaire en titre, un processus de sélection a eu lieu pour combler par intérim le poste de commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services.

La candidature de M<sup>me</sup> Sandra Burquel est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 5 décembre 2019. Cette nomination par intérim sera effective en date du 6 janvier 2020.

**CA-50-17. ANNONCE DE LA NOMINATION DU DIRECTEUR ADJOINT DES SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX ET DÉPENDANCE PAR INTÉRIM**

À la suite de la nomination par intérim du titulaire en titre de ce poste, M. Dave Fillion, au poste de directeur du programme santé mentale adulte et dépendance, un processus de sélection a eu lieu pour combler ce poste par intérim.

La candidature de M. Jovany Raymond est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 6 décembre 2019. Cette nomination par intérim est effective en date du 9 décembre 2019.

**CA-50-18. CHOIX DE LIMITE DU RÉGIME RÉTROSPECTIF 2020 (CNESST)**

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur à la CNESST en traduisant le mieux possible le coût réel pour une année donnée. Pour ce faire, la CNESST considère les lésions professionnelles liées à cette année et leur évolution sur une période de référence de quatre (4) ans afin d'en déterminer le coût. Puisque cette cotisation ne peut être établie qu'après la survenance des lésions chez l'employeur et leur évolution, elle est dite cotisation ajustée rétrospectivement.

Le CIUSSS MCQ est assujéti au régime rétrospectif. Or, le Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation (RLRQ, c. A-3.001, r.0.001.1) prévoit que l'employeur doit, pour chaque année de cotisation, faire parvenir à la CNESST une attestation au plus tard le 15 décembre. Celle-ci doit indiquer jusqu'à concurrence de quelle limite il choisit d'assumer le coût de chaque accident de travail ou maladie professionnelle.

Sur la base des travaux d'un comité de suivi interne du CIUSSS MCQ, le comité sur les ressources humaines lors de sa séance du 20 novembre 2019, a pris connaissance des informations financières disponibles. Il recommande de fixer le choix de limite de 2020 à neuf (9) fois le salaire maximum assurable, soit 706 500 \$ (9 x 78 500 \$).

### **Résolution CA-2019-138**

#### **Choix de limite du régime rétrospectif 2020 (CNESST)**

CONSIDÉRANT l'article 16 du Règlement sur l'ajustement de la cotisation (RLRQ, c. A 3.001, r.0.001.1) qui établit l'obligation pour les établissements assujettis au régime rétrospectif de déterminer leur choix de limite avant le 15 décembre de chaque année par le biais d'une résolution émise par le conseil d'administration);

CONSIDÉRANT la présence et la vigilance du personnel du Service de la gestion de la présence au travail qui assure un suivi étroit de chaque accident de travail survenu au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT les travaux d'analyse effectués par un comité de travail le 11 octobre 2019;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité sur les ressources humaines lors de sa rencontre du 20 novembre 2019;

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

1. de fixer la limite de réclamation à neuf (9) fois le salaire maximum assurable (estimation 78 500 \$ x 9 = 706 500 \$); cette limite représentant le coût maximal assumé par le CIUSSS MCQ pour tout accident de travail ou maladie professionnelle à survenir dans l'établissement en 2020;
2. de demander un second ajustement provisoire pour l'année 2017;
3. d'inclure tous les employés, les membres du conseil d'administration, les bénévoles, le président-directeur général à l'intérieur de la protection offerte par le régime de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [ci-après « CNESST »];
4. d'autoriser M<sup>e</sup> Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, à signer, pour et au nom du CIUSSS MCQ, le formulaire « Attestation du choix de limite par lésion » pour l'année de cotisation 2020 et à communiquer ce choix à la CNESST.

#### **CA-50-19. APPROBATION DES CANDIDATURES POUR LES PRIX D'EXCELLENCE 2020 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Les Prix d'excellence mettent en lumière l'engagement et la collaboration exceptionnels des acteurs du réseau et du milieu communautaire. Ils visent à souligner les initiatives mises en place sur le terrain au profit des patients, dans un souci constant de performance et d'amélioration continue.

La 37<sup>e</sup> édition de l'événement a été lancée le 3 septembre dernier. Un jury, composé de 5 membres issus de notre établissement et du milieu communautaire a évalué les projets. Parmi les 8 dossiers reçus, 4 ont été sélectionnés pour cheminer jusqu'au jury ministériel. Parmi ces derniers, un provient du milieu communautaire.

### **Résolution CA-2019-139**

#### **Approbation des candidatures pour les prix d'excellence 2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux**

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 doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT le désir du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] de souligner de façon significative les initiatives de ses intervenants et de saluer leur travail auprès de la communauté et des partenaires;

CONSIDÉRANT la nécessité de transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] une résolution du conseil d'administration approuvant les candidatures des projets de l'établissement;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de sélection du CIUSSS MCQ des candidatures des Prix d'excellence 2020;

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

- d'adopter les fiches de mises en candidature des Prix d'excellence 2020 du MSSS pour les catégories suivantes :
  - « Intégration des services » : projet intitulé Trajectoire de services intégrés 0-7 ans DI-TSA-DP.
  - « Personnalisation des soins et des services » : projet intitulé L'ergothérapie pour l'autonomisation dans les TNC.
  - « Services dédiés aux personnes proches aidantes » : projet intitulé Au-delà du TSA : compétences parentales à ma portée.
  - « Partenariat » : projet intitulé Transfert d'appels entre la DPTR et Info-Social.

## **CA-50-20. MODIFICATION DU RÈGLEMENT SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Le Règlement sur les conflits d'intérêts a pour objet d'établir les règles visant à prévenir, encadrer ou faire cesser les conflits d'intérêts, des règles de conduites générales en regard de situations réelles ou potentielles de conflits d'intérêts et des modalités d'application des dispositions législatives relatives aux conflits d'intérêts. Ce Règlement s'applique à tous les intervenants de l'établissement, excluant les membres du conseil d'administration.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de modification et sur proposition de Mme Laroche, appuyée par Mme Chiasson, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision ; M<sup>me</sup> Laroche suggère de clarifier, à l'article 6 le rôle du PDG. Me Mc Mahon précise que le règlement s'adresse aux hors cadre et au PDG mais que nous pourrions clarifier le rôle spécifique du PDG.

### **Résolution CA-2019-140**

#### **Modification du règlement sur les conflits d'intérêts**

CONSIDÉRANT l'article 234 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S 4.2) [ci-après « LSSSS »] qui prévoit que le conseil d'administration détermine les normes applicables à un cadre supérieur ou à un cadre intermédiaire en matière de conflit d'intérêts;

CONSIDÉRANT l'article 235 de la LSSSS prévoyant l'obligation du conseil d'administration d'établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts auxquels peuvent donner lieu l'octroi de contrats entre l'établissement et une personne qu'il emploie, ou entre l'établissement et une entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect;

CONSIDÉRANT l'importance de favoriser la transparence et de responsabiliser les acteurs quant à la prévention, à l'identification et à l'élimination de situations réelles, potentielles ou apparentes de conflits d'intérêts;

CONSIDÉRANT l'adoption par le conseil d'administration du 21 juin 2016 de la première version du Règlement sur les conflits d'intérêts (CA-2016-76);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 26 novembre 2019;

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

1. d'adopter la modification du Règlement sur les conflits d'intérêts;
2. de mandater le président-directeur général de la diffusion et de l'application du règlement révisé.

**CA-50-21. NOMINATION DES MEMBRES ET MANDATS CONFÉES AU COMITÉ DE SÉLECTION DU PROGRAMME DE SUPPLÉMENT AU LOYER**

Le Programme de supplément au loyer (PSL) sur le marché locatif privé, permet à des personnes à faible revenu, ayant une déficience motrice permanente et éprouvant des difficultés significatives d'accès et de circulation à l'égard d'un logement non adapté, d'habiter des logements adéquats.

Le CIUSSS MCQ, par sa Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, est l'organisme mandataire de la SHQ depuis 1981 et gère 84 unités PSL dans le marché locatif privé couvrant le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Le conseil d'administration autorise annuellement la nomination des membres du comité de sélection, généralement constitué d'un chef de services, du spécialiste en procédés administratifs responsable du programme de supplément au loyer ainsi que d'un ou des ergothérapeutes.

Selon le plan d'action au rapport de vérification émis par la Société d'habitation du Québec au 31 mars 2011, le conseil d'administration doit adopter annuellement une résolution autorisant le comité de sélection à mettre à jour la liste d'admissibilité et procéder à la location des logements disponibles en conformité avec les règlements de la SHQ, et ce, sans avoir à approuver par résolution chacune des décisions du comité de sélection.

**Résolution CA-2019-141**

**Nomination des membres et mandats confiés au comité de sélection du programme de supplément au loyer**

CONSIDÉRANT la section IX du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique (RLRQ, c. S-8, r. 1) de la Loi de la Société d'habitation du Québec [ci-après « SHQ »] relatif à la mise en place d'un comité de sélection, dont l'article 54, prévoyant sa composition;

CONSIDÉRANT qu'il appartient au mandataire, en l'occurrence, aux membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, de nommer les membres du comité de sélection pour une période d'un (1) an;

CONSIDÉRANT le plan d'action au rapport de vérification émis par la SHQ au 31 mars 2011 qui précise que le conseil d'administration doit adopter annuellement une résolution autorisant le comité de sélection à mettre à jour la liste d'admissibilité en conformité avec les règlements émis à la SHQ et à procéder à la location des logements suivant la liste d'admissibilité;

CONSIDÉRANT que la résolution adoptée à cet effet par les membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ sera échu prochainement, soit le 31 décembre 2019;

CONSIDÉRANT la composition du comité de sélection proposée par la directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation et analysée par le conseil d'administration lors de la présente séance;

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

1. de nommer M<sup>me</sup> Julie Charrette, chef des services AEOL DI-TSA-DP / Service soutien spécialisé aux partenaires – gestionnaire régional du Plan d'accès, de reconduire les nominations de M. Dany Toupin, spécialiste en procédés administratifs responsable du Programme de supplément au loyer ainsi que deux ergothérapeutes, M<sup>mes</sup> Kariane Thibodeau et Andréanne Perreault, ou une remplaçante, selon les besoins, membres du comité de sélection du programme de supplément au loyer, et ce, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020;
2. d'autoriser le comité de sélection du Programme de supplément au loyer à effectuer la sélection des locataires, à mettre à jour la liste d'admissibilité et à attribuer les logements suivant la liste d'admissibilité, en conformité avec les règlements émis par la Société d'habitation du Québec, et ce, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020.

#### **CA-50-22. MISE À JOUR DU CERTIFICAT DE CONFORMITÉ AVEC LES EXIGENCES DU RÈGLEMENT SUR L'ATTRIBUTION DES LOGEMENTS À LOYER MODIQUE**

Le Programme de supplément au loyer (PSL) sur le marché locatif privé permet à des personnes à faible revenu, ayant une déficience motrice permanente et éprouvant des difficultés significatives d'accès et de circulation à l'égard d'un logement non adapté, d'habiter des logements adéquats.

Le CIUSSS MCQ, par sa Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, est l'organisme mandataire de la SHQ depuis 1981 et gère 84 unités PSL dans le marché locatif privé couvrant le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Au cours de l'année, le comité de sélection a été confronté à certaines situations qui l'a amené à communiquer avec la SHQ pour lui soumettre des pistes de solution afin de ne pas contraindre l'accès aux usagers et maintenir ses unités de logement. À cet égard, certains règlements locaux facultatifs ont été revus, notamment les règlements facultatifs F-6 point 1 a) et F-7 point 1 c).

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : Une demande de clarification est demandée concernant la sous-catégorie inférieure de la liste d'admissibilité dont il est fait mention aux points 1a et 1c. M<sup>me</sup> Girard explique cette appellation s'applique aux logements plus spacieux qui sont attribués à la population nécessitant certains besoins particuliers.

#### **Résolution CA-2019-142**

#### **Mise à jour du Certificat de conformité avec les exigences du règlement sur l'attribution des logements à loyer modique**

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] est l'organisme mandataire de la Société d'habitation du Québec (SHQ) depuis 1981 et gère 84 unités du Programme de supplément au loyer (PSL) dans le marché locatif privé couvrant le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT l'exigence de la Société d'habitation du Québec (SHQ) d'obtenir une résolution du conseil d'administration du CIUSSS MCQ visant l'adoption du certificat de conformité avec les exigences du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique en vigueur;

CONSIDÉRANT les modifications apportées aux deux règlements locaux facultatifs inclus au Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique :

- Règlement pour établir des conditions ou des critères différents afin de tenir compte de la dimension d'un logement (art. 6),

- Règlement pour établir des conditions ou des critères différents afin de tenir compte des cas exceptionnels relatifs aux normes d'occupation (art. 7);

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

- d'adopter le certificat de conformité de la Société d'habitation du Québec qui répond aux exigences du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique incluant tous les règlements inscrits au certificat de conformité.

### **CA-50-23. CHANGEMENT DE SIGNATAIRES AU COMPTE BANCAIRE DU CIUSSS MCQ POUR LE PROGRAMME DE SUPPLÉMENT AU LOYER**

La Direction des ressources financières (DRF) désire réviser les signataires inscrits au dossier du Programme de supplément au loyer. Une mise à jour s'impose considérant des changements de postes et des départs d'employés.

#### **Résolution CA-2019-143**

#### **Changement de signataires au compte bancaire du CIUSSS MCQ pour le Programme de supplément au loyer**

CONSIDÉRANT la constitution du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2);

CONSIDÉRANT l'article 86 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ prévoyant que les chèques et autres effets bancaires liant financièrement l'établissement soient signés par deux (2) personnes autorisées par résolution du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT les changements de postes et les départs de certains signataires autorisés;

CONSIDÉRANT la nécessité de transmettre à la Caisse populaire de Trois-Rivières une résolution du conseil d'administration du CIUSSS MCQ qui indique les noms des signataires autorisés;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 27 novembre 2019;

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

1. de nommer les signataires autorisés pour les opérations de ce compte bancaire de cette manière :
  - M. Carol Fillion, président-directeur général
  - M<sup>me</sup> Nancy Lemay, directrice des ressources financières;
  - M<sup>me</sup> Stéphanie Gagnon, chef de la comptabilité, du budget et de la performance financière des services de soutien
2. de nommer à titre d'administrateur principal, M<sup>me</sup> Stéphanie Gagnon, chef de la comptabilité, du budget et de la performance financière des services de soutien.

### **CA-50-24. MODIFICATION DE LA POLITIQUE D'ENCADREMENT ET D'UTILISATION DES EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉE (PO-16-005)**

Afin de garantir la qualité des soins à la population et d'assurer l'utilisation optimale des ressources, il est essentiel que les examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) soient encadrés adéquatement et satisfassent aux normes de qualité et d'efficacité reconnues. La révision de la politique s'inscrit dans le processus d'accréditation des laboratoires selon les normes ISO 15189 et 22870. Les changements apportés sont mineurs et davantage liés aux termes utilisés.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : M<sup>me</sup> Sévigny demande quelles sont les rétroactions faites aux équipes qui font des demandes d'examens qui ne sont pas encadrés, autorisés ou validés. M<sup>me</sup> Robitaille assure que des procédures sont mises en place pour éviter ces situations et que les employés visés sont rencontrés également au besoin.

#### **Résolution CA-2019-144**

#### **Modification de la Politique d'encadrement et d'utilisation des examens de biologie médicale délocalisée (PO-16-005)**

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

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la LSSSS qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT l'importance de définir les rôles et les responsabilités en ce concerne les examens de biologie médicale délocalisée;

CONSIDÉRANT le processus d'accréditation des laboratoires selon les normes ISO 15189 et 22870;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 10 décembre 2019;

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

1. d'adopter les modifications proposées de la politique d'encadrement et d'utilisation des examens de biologie médicale délocalisée;
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

#### **CA-50-25. DÉPÔT DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) précisent les dispositions relatives à la signature et au suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

Ces lois indiquent que le CIUSSS MCQ doit signer annuellement une entente de gestion et d'imputabilité avec le MSSS.

Conformément à la résolution CA-2019-110, adoptée lors de la séance régulière du conseil d'administration du 1<sup>er</sup> octobre 2019, le président-directeur général a signé l'entente de gestion et d'imputabilité le lendemain, soit le 2 octobre. L'entente a, par la suite, été signée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux le 12 novembre dernier. Le document signé par toutes les parties est déposé pour information aux membres du conseil d'administration.

#### **CA-50-26. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020 (PÉRIODE 6)**

Avec la signature de l'EGI, le CIUSSS MCQ devient imputable de certains éléments comme d'effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de services et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés.



La mise à jour du tableau de bord de l'EGI à la période 6 permet de voir l'évolution des attentes significatives, des indicateurs et de la stratégie en technologies de l'information. Les résultats démontrent qu'une attention particulière doit être portée aux quatre indicateurs à risque :

- Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours;
- Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies;
- Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les scopies, les échographies cardiaques, les tomodensitométries, les résonances magnétiques et les autres échographies

#### **CA-50-27. REDDITION DE COMPTES – LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS (LGCE) – CONTRATS DE SERVICES CONCLUS DE PLUS DE 25 000 \$ : PÉRIODE DU 2018-10-01 AU 2019-03-31**

Selon l'article 18 de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE), « Le dirigeant d'un organisme public, doté d'un conseil d'administration, doit informer ce conseil de la conclusion de tout contrat de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus lors de la première réunion qui suit la date de la conclusion du contrat. ».

Les contrats visés par la directive sur les contrats non soumis à l'autorisation du dirigeant d'organisme sont exclus de la présente reddition déposée aux membres du conseil d'administration.

#### **CA-50-28. 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 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. Le rapport déposé présente les résultats à l'égard de l'accès priorisé aux services spécialisés, du centre de répartition des demandes de services, de l'accès à la coloscopie et de l'accès à la chirurgie.

#### **CA-50-29. PRÉSENTATION DU BILAN DES TRAVAUX DE LA POLITIQUE POUR UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE AU CIUSSS MCQ**

La Politique pour un environnement sans fumée au CIUSSS MCQ est une politique publique favorable à la santé adoptée par le conseil d'administration le 7 novembre 2017.

Cette politique va au-delà de la Loi (L-6.2) qui interdit de fumer ou de vapoter à l'intérieur, ou à l'extérieur dans un rayon de neuf mètres de toutes portes communiquant avec l'extérieur, des fenêtres qui s'ouvrent et des prises d'air. La politique, en conformité avec les orientations ministérielles du MSSS (2016), vise à offrir un environnement 100 % sans fumée à toutes les personnes qui fréquentent les installations du CIUSSS MCQ. Elle interdit l'usage du tabac, de la cigarette électronique et de toute autre substance combustible dans les locaux et sur les terrains du CIUSSS (stationnements, balcons, etc.). Toutefois, la politique ne fait pas que restreindre les endroits où il est possible de fumer; elle comporte également un volet de soutien à l'arrêt tabagique pour les personnes qui le souhaitent. Aux services déjà offerts par l'établissement, elle ajoute donc un service de systématisation de l'arrêt du tabagisme et de la gestion des symptômes de sevrage pour les usagers et les membres du personnel.

L'implantation de la politique est en préparation; une structure de gouvernance, des groupes de travail et des activités ciblées assurent son déploiement dans le respect des différents acteurs concernés et favorisent la mobilisation de ces derniers. L'implantation s'effectuera graduellement pour se terminer en 2023.

Elle commencera, pour le volet des terrains sans fumée, avec des installations qui ne reçoivent pas d'usagers. Le volet de la systématisation de l'arrêt du tabac est déjà en voie d'implantation à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie pour les usagers hospitalisés.

Tel que stipulé dans la loi, tous les deux ans, l'établissement doit faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique « sans fumée » de l'établissement. À cet effet, un rapport sur l'implantation de la Politique pour un environnement sans fumée au CIUSSS MCQ est déposé aux membres du conseil d'administration. Tel que requis, il sera également transmis à la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : M<sup>me</sup> Sévigny souligne sa préoccupation pour les résidents en CHSLD qui sont incapables d'arrêter de fumer ou ne veulent pas, ainsi que pour l'utilisation du cannabis à usage thérapeutique dont l'utilisation n'est pas précisée dans la politique. D<sup>re</sup> Godi mentionne d'une part que l'application de cette politique se fera de manière graduelle dans l'ensemble des installations et que le fait que les CHSLD soient considérés comme des milieux de vie pour les résidents a été pris en compte lors de l'élaboration. Les analyses préalables ayant démontré qu'il y avait actuellement 50 fumeurs pour l'ensemble des CHSLD, il a été convenu d'évaluer l'ampleur des travaux requis pour maintenir aux normes ces installations par l'aménagement de fumeurs. Pour ce qui est du cannabis à usage thérapeutique, cette question sera étudiée ultérieurement et un ajustement de nos politiques sera certainement requis.

### **CA-50-30. PRÉSENTATION DES BESOINS QUINQUENNAUX EN POSTES MÉDICAUX (PEM) POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Afin de répondre à la demande du MSSS et d'établir une proposition de PEM en spécialité 2021-2025 pour le CIUSSS MCQ, des consultations ont été effectuées auprès des membres concernés de la gouvernance médicale (chefs de département, adjoints aux chefs de département, chefs de service, adjoints aux chefs de service), de même qu'auprès des membres du comité consultatif à la direction générale (CCDG), des directeurs et directeurs adjoints des directions cliniques concernées.

La décision de demander ou non des PEM supplémentaires au MSSS a été prise en fonction des données démographiques, d'une analyse des besoins populationnels, de la capacité de l'établissement à accueillir et à offrir aux médecins une pratique médicale adéquate et des défis rencontrés dans la spécialité (recrutement).

Afin de définir les besoins, les critères suivants ont été considérés dans le processus :

- Évolution de la demande de service;
- Capacités actuelles des équipes médicales;
- Modification des standards de pratique;
- Autres exigences ministérielles ou fédératives.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de modification et sur proposition de M<sup>me</sup> Chiasson, appuyée par M. Dostie, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

M. Carol Fillion indique qu'une modification doit être apportée au document déposé aux membres du conseil d'administration à l'égard du PEM en gériatrie (16 au lieu de 12).

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : M. Dostie se demande en quelle mesure ces demandes de PEM vont améliorer l'accès aux services spécialisés. M. Lottin mentionne que les PEM ont été demandés dans la plupart des spécialités où il en manquait, mais que nous devons tenir compte du fait que plusieurs PEM sont actuellement vacants et que pour ceux-ci, il nous est impossible d'en faire la demande. Cet exercice nous permet donc d'obtenir la possibilité de recruter le nombre de

spécialistes requis pour assurer une couverture adéquate de la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et non la garantie d'arriver à combler tous les postes autorisés.

## RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ

### **CA-50-31. RECONNAISSANCE : RÉCIPiendaIRE DU PRIX DENIS-MARCEAU DÉCERNÉ PAR LE REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS**

Lors de son congrès annuel, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a remis son tout premier Prix Denis-Marceau à M. André Poirier. Ce prix prestigieux vise à reconnaître une personne s'étant illustrée de manière exemplaire dans la défense des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Le prix a été décerné à M. André Poirier pour sa contribution exemplaire à l'amélioration de la qualité des soins et des services du réseau de la santé et des services sociaux et à la défense des droits des usagers, et en reconnaissance de son implication exceptionnelle au RPCU depuis la fondation de l'organisme.

M. André Poirier a fait carrière dans l'entreprise privée à titre de gestionnaire dans le secteur des relations de travail. Il est ensuite devenu consultant en gestion des ressources humaines, se spécialisant dans la communication, le travail d'équipe, la motivation et la productivité.

À titre de bénévole, il a grandement contribué à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services, tant sur le plan local à Victoriaville et dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, ainsi qu'à l'échelle nationale avec le Regroupement. Il a présidé le Comité des usagers d'Arthabaska-et-de-l'Érable pendant 22 ans, d'abord pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska puis pour le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable. En 2017, il a cédé la présidence du comité et il en assure la vice-présidence depuis. Il est également membre du conseil d'administration du CIUSSS MCQ depuis 2015, président du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) et participe à l'exécutif du comité des usagers du centre intégré (CUCI). Il a aussi effectué des visites d'évaluation en CHSLD, donné des formations pour le RPCU et a été membre du comité consultatif clinique du Dossier de santé du Québec.

## PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

### CA-50-32. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

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

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

1	Intervenant – Organisme	Alain Déziel, employé du CIUSSS MCQ
	Question ou préoccupation	Il y a un comité du développement durable nommé lors du CA du CIUSSS MCQ en février dernier. Cependant, ce comité n'apparaît pas sur le site internet du CIUSSS MCQ. Peut-t-on suivre l'état d'avancement des travaux de ce comité? Quand un plan de d'implantation de bornes de recharge électriques sera-t-il publié?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Fillion indique que le Service des communications verra à faire la mise à jour de la section d comité du développement durable sur le site Internet du CIUSSS MCQ. L'état d'avancement des travaux de ce comité fera également l'objet d'un plan de communication.  Pour ce qui est du déploiement des bornes de recharge, il est trop tôt actuellement pour se prononcer. Le CIUSSS MCQ travaille à établir un plan d'action.

## AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

### CA-50-33. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 2

Les résultats des indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration sont présentés sous la forme d'une analyse, suivie d'une période de questions permettant aux directeurs responsables des opérations de répondre aux interrogations des membres du conseil d'administration visant à améliorer la performance de l'organisation et, par conséquent, à créer de la valeur. Comme prévu au calendrier de production, la mise à jour trimestrielle a été réalisée et le trimestre 2 de l'année 2019-2020 est donc présenté.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : M<sup>me</sup> Laroche demande si les résultats par trimestre se comparent aux mêmes trimestres des années antérieures. M. D'Amour confirme que oui, ceux-ci sont semblables.

M. Fillion souligne qu'en raison de la pénurie de ressources humaines vécues en ce moment, il a fait la demande de diminuer les efforts mis sur certains projets afin de nous permettre de se concentrer sur le bien-être de nos intervenants.

M<sup>me</sup> Chiasson demande des précisions sur les cibles non atteintes au graphique 11 et quelles sont les mesures mises en place pour améliorer la situation. M<sup>me</sup> Garon nous informe que les enjeux sont notés au niveau des jeunes en difficulté, en raison notamment de l'augmentation des demandes et de la pénurie actuelle au niveau des intervenants.

M. Samson, graphique 20, concernant le taux de précarité qui semble augmenter malgré le fait que l'établissement ait procédé à des rehaussements de poste. M. Brunelle nous informe que nous sommes toujours dans le processus de rehaussement qui a été ralenti par la négociation des conventions collectives.

#### **CA-50-34. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS – TRIMESTRE 2**

Selon l'article 172 de la LSSSS, il revient au conseil d'administration de s'assurer notamment de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Ainsi, il existe deux bonnes pratiques de gestion à adopter : une reddition de comptes en matière de qualité ainsi que le dépôt de rapports trimestriels sur la sécurité des usagers. Ces pratiques sont reconnues par Agrément Canada comme étant des pratiques organisationnelles requises (POR). C'est ainsi que le conseil d'administration, ou par l'intermédiaire de ses comités, reçoit des rapports ou recommandations traitant de la qualité et de la sécurité des soins et services. Le tableau de bord du trimestre 2 pour l'année 2019-2020 à l'égard des données de déclaration des incidents et des accidents est donc présenté. Ce document est déposé trimestriellement au conseil d'administration.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : M. Samson demande le suivi sur le projet de technologie mis en place pour éviter les erreurs humaines, notamment au niveau des erreurs de médication. M. D'Amour n'a pas de suivi actuellement à ce sujet. Au niveau des pompes à perfusion « intelligentes », le principal frein concerne l'accès au wi-fi nécessaire pour les mises à jour.

#### **DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION**

#### **CA-50-35. PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2018-2019 DU PROGRAMME INTÉGRÉ DE LA QUALITÉ TOTALE DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE**

Les Services préhospitaliers d'urgence sont encadrés par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (Loi 96). Ils ont pour mission d'assurer, en tout temps, à l'ensemble de la population qui fait appel à ses services, une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour objectif la réduction de la mortalité et de la morbidité de la personne en détresse, et ce, en fonction de standards de qualité reconnus.

C'est en vertu de son mandat que les Services préhospitaliers d'urgence ont produit ce rapport annuel résumant l'ensemble de ses activités cliniques et administratives pour l'année 2018-2019.

L'appréciation clinique des actes posés par les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de manière quotidienne permet une rétroaction rapide à ces derniers afin de corriger les lacunes observées dans le but de donner une meilleure qualité de services à l'utilisateur. La mise en œuvre du Programme intégré de la qualité totale favorise maintenant le maintien de compétences des TAP en entreprise grâce à un partage et à un décloisonnement des informations résultant de l'appréciation clinique.

Le rapport fait également état des plaintes soumises à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ dans le cadre de son mandat s'appliquant aux Services préhospitaliers d'urgence. Le bilan des activités de la dernière année y est aussi présenté ainsi que le plan d'action 2019-2020.

Suite à la présentation de M<sup>me</sup> Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et des soins critiques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : des félicitations sont adressées à M<sup>me</sup> Boisvert pour la qualité du rapport soumis au conseil d'administration et pour les résultats atteints dans ce dossier.

### **CA-50-36. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA VISITE D'AGRÉMENT RÉALISÉE EN OCTOBRE 2019**

Le CIUSSS MCQ est le seul établissement fusionné au Québec à détenir le statut d'agrée après nos visites en 2017 et 2018. Nous attendons la décision d'Agrément Canada pour les dernières preuves soumises en juin 2019.

L'établissement a entrepris un deuxième cycle d'agrément (2018-2023) depuis la création du CIUSSS MCQ. Une visite s'est tenue en octobre 2019 dans le but d'évaluer l'ensemble des critères compris dans les normes et manuels d'évaluation pour les séquences 1 et 2 du présent cycle.

Le Service amélioration continue et partenariat de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique a débuté les travaux avec les adjoints, responsables des pratiques organisationnelles requises (POR), de normes et de chapitres impliqués dans la prochaine séquence. La prochaine visite se fera en avril 2021 pour les secteurs de santé physique et de services généraux.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, quant aux résultats de la dernière visite, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : les membres du conseil d'administration félicitent toutes les équipes pour l'excellent résultat de 97%.

## **AFFAIRES DIVERSES**

### **CA-50-37. MISE À JOUR DU PLAN DE CONTINGENCE ET DE RÉORGANISATION DE L'HOSPITALISATION À L'HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA**

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

La cible ministérielle de pourcentage de prise en charge de la clientèle hospitalisée en spécialité a été fixée à 50 % pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

Afin d'atteindre cette cible, un plan de contingence et de réorganisation de l'hospitalisation à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska a été adopté par le conseil d'administration en octobre 2018. Celui-ci faisait suite aux recommandations du comité de coordination locale (CCL) du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du réseau local de services (RLS) d'Arthabaska-et-de-L'Érable de porter à 30 lits le nombre de lits attribués à la médecine interne et de procéder à une réorganisation du service de médecine interne. Toutefois, afin d'appliquer une approche progressive, le nombre de lits attribués à la médecine interne dans ce plan de contingence avait été fixé à 15 lits en plus des lits de soins intensifs.

Considérant une nouvelle situation problématique en regard de l'hospitalisation dans cette installation, une découverte de 12 lits de soins physiques médicaux est prévue à compter du 20 janvier 2020.

Une mise à jour du plan de contingence et de réorganisation est requise pour :

- Éviter une rupture de service par la fermeture de 12 lits de médecine à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska;

- Poursuivre la réorganisation du fonctionnement du service de médecine interne à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et se rapprocher de la cible du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de prise en charge;
- Maintenir la coordination adéquate de l'orientation des patients admis vers le bon service;
- Appliquer le plan de contingence en cas de suroccupation des lits médicaux.

Suite à la présentation de M<sup>me</sup> Anne-Marie-Grenier, directrice des services professionnels et de la pertinence clinique, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : aucune n'est adressée.

### **Mise à jour du plan de contingence et de réorganisation de l'hospitalisation à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska**

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) (LSSSS) qui stipule 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'obligation du conseil d'administration d'assurer l'accessibilité aux services de l'établissement sur l'ensemble du territoire sous sa responsabilité stipulé à l'article 172.3.1 de la LSSSS;

CONSIDÉRANT les risques de rupture de service en prise en charge hospitalière à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska;

CONSIDÉRANT l'adoption par le conseil d'administration d'un plan de contingence et de réorganisation de l'hospitalisation à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska en date du 2 octobre 2018 (CA-2018-90);

CONSIDÉRANT l'accord favorable des membres du conseil d'administration à la suite des échanges lors de la séance du 17 décembre 2019;

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

1. d'adopter la mise jour du plan de contingence et de réorganisation et de l'hospitalisation à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska;
2. de mandater la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique pour la mise en application du plan de contingence et de réorganisation.

## **LEVÉE DE LA SÉANCE**

### **CA-50-38. LEVÉE DE LA SÉANCE**

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, la séance est levée à 20 h 36.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

*Original sera signé par*

\_\_\_\_\_  
M. Marcel Dubois

*Original sera signé par*

\_\_\_\_\_  
M. Carol Fillion  
Président-directeur général