



Procès-verbal de la quatorzième (14^e) séance (régulière) du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) tenue le mardi 6 décembre 2016, à 19 h, au Club des aînés situé au 480, boulevard Saint-Joseph à Saint-Tite.

Procès-verbal adopté le 2017-02-07

Présences :	Absences :
M. Richard Desrochers (président)	M. Marc Descôteaux (vice-président)
M. Martin Beaumont (secrétaire)	M ^{me} Julie Beaulieu
M ^{me} Ginette Aubin-Caron	M. Pierre Labonté (membre observateur)
D ^r Christian Carrier	D ^r Pierre Martin
M. Michel Dostie	
M. Marcel Dubois	
D ^{re} Marie-Josée Dupuis (par conférence téléphonique)	
M. Jacques Fraser	
M. Michel Larrivé	
M ^{me} Elana MacDougall	
M ^{me} Marie-Josée Martel	
M ^{me} Chantal Plourde	
M. André Poirier	
M. Erik Samson	
M. Olivier Tardif	
M ^{me} Johanne Vincent	

Invités :

M. Louis Brunelle
M^{me} Marie-Josée Hupé
M^{me} Louise Lavigueur
M^{me} Nancy Lemay

POINTS STATUTAIRES

CA-14-01. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

Ce dernier souhaite la bienvenue aux deux nouveaux administrateurs, soit M. Érik Samson, membre désigné par le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), ainsi qu'à D^{re} Marie-Josée Dupuis, membre nommée par le ministre représentant une université à laquelle le CIUSSS MCQ est affilié.

Sur proposition de M^{me} Ginette Aubin-Caron, appuyée par M^{me} Marie-Josée Martel, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé, avec l'ajout d'un point à la section « Affaires diverses », soit « Motion de félicitations – Partenariat tripartite menant à un premier circuit d'appareils de conditionnement physique inclusif à Victoriaville ».

- CA-14-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-14-02. Déclaration de conflit d'intérêts
- CA-14-03. Adoption du procès-verbal de la 13^e séance (régulière)
- CA-14-04. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
- CA-14-05. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-14-06. Rapport du président-directeur général
- CA-14-07. Modifications de statuts et avis de démission de médecins
- CA-14-08. Nomination des membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle
- CA-14-09. Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017

- CA-14-10. Nomination des adjoints aux chefs de département, des chefs de service et des adjoints aux chefs de service
- CA-14-11. Nomination de la D^{re} Marie-Josée Dupuis au comité de vérification
- CA-14-12. Adoption du règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident
- CA-14-13. Amendement au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ
- CA-14-14. Rapport de suivi de gestion – Entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 à la période 6
- CA-14-15. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration
 - Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)
 - Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
 - Comité sur les ressources humaines (CRH)
 - Comité de vérification (CV)
- CA-14-16. Période de questions du public
- CA-14-17. Adoption du portfolio des services médicaux du CIUSSS MCQ
- CA-14-18. Adoption de la politique de reconnaissance au travail
- CA-14-19. Adoption de la politique de santé et mieux-être
- CA-14-20. Choix de limite du régime rétrospectif 2017 (CNESST)
- CA-14-21. Adoption du rapport périodique RR-444 (2016-2017)
- CA-14-22. Présentation du rapport trimestriel sur la gestion des risques de la prestation sécuritaire des soins et services
- CA-14-23. Affaires diverses – Motion de félicitations – Partenariat tripartite menant à un premier circuit d'appareils de conditionnement physique inclusif à Victoriaville
- CA-14-24. Levée de la séance

CA-14-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Sur proposition de M^{me} Johanne Vincent, appuyée de M. Olivier Tardif, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-14-03. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 13^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 1^{er} novembre 2016.

CA-14-04. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-14-05. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 2 novembre au 6 décembre 2016.

CA-14-06. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 2 novembre au 6 décembre 2016.

CA-14-07. MODIFICATIONS DE STATUTS ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) attribue au conseil d'administration la responsabilité de nommer les médecins, dentistes et pharmaciens exerçant leur profession au sein de l'établissement. Il doit également leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées selon un processus à observer et les exigences requises.

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

Objectifs

1. Donner suite aux recommandations formulées par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lors de son assemblée du 27 septembre 2016 portant sur trois (3) demandes de modification de statuts;
2. Prendre acte de 12 avis de démission de médecins.

Résolution CA-2016-119

Modifications de statuts et avis de démission de médecins

CONSIDÉRANT les articles 173, 237 et 246 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] (RLRQ, c. S-4.2) attribuant au conseil d'administration la responsabilité de nommer, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] les médecins, dentistes et pharmaciens exerçant leur profession au sein de l'établissement, de leur attribuer un statut, de leur accorder des privilèges et de prévoir les obligations qui y sont rattachées;

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

CONSIDÉRANT les articles 254 et 255 de la LSSSS prévoyant qu'un médecin ou un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours;

CONSIDÉRANT les avis de démission des médecins communiqués au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou directement au président-directeur général entre le 27 septembre et le 17 novembre 2016 et analysés par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT les articles 245 et 256 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux des demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées ainsi que de toute décision d'un médecin ou d'un dentiste de cesser d'exercer sa profession;

CONSIDÉRANT l'analyse par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 27 septembre 2016;

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^r Mario Giroux**, orthopédiste, membre associé qui pratique dans les installations du RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska, dont la démission sera effective le 21 décembre 2016.
2. **D^r Luc Grondin**, radiologiste, membre actif qui pratique dans les installations du RLS de Trois-Rivières, dont la démission sera effective le 1^{er} janvier 2017.
3. **D^r Jean Racicot**, radiologiste, membre actif qui pratique dans les installations du RLS de l'Énergie, dont la démission sera effective le 4 janvier 2017.
4. **D^r Louis-Serge Rheault**, orthopédiste, membre actif qui pratique dans les installations du RLS de Trois-Rivières, dont la démission sera effective le 31 décembre 2016.
5. **D^{re} Marie-Andrée Dubois**, anesthésiologiste, membre actif qui pratique dans les installations du RLS de l'Énergie, dont la démission sera effective le 3 janvier 2017.
6. **D^{re} Marie-Josée Martel**, omnipraticienne, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 31 mai 2016.
7. **D^{re} Solène Grenier**, omnipraticienne, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 3 mai 2016.
8. **D^r Patrice Péloquin**, omnipraticien, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 27 septembre 2016.
9. **D^{re} Monic Pichette**, omnipraticienne, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} octobre 2016.
10. **D^{re} Geneviève Gagné**, omnipraticienne, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS de Maskinongé, dont la démission est effective depuis le 1^{er} septembre 2016.
11. **D^r Serge Déry**, omnipraticien, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS de Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 12 juillet 2016.
12. **D^r Jean Côté**, omnipraticien, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS de Maskinongé, dont la démission est effective depuis le 1^{er} octobre 2016.

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

13. **D^{re} Marie-Josée Martel**, omnipraticienne dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable.
14. **D^{re} Monic Pichette**, omnipraticienne dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable.
15. **D^r Patrice Péloquin**, omnipraticien dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable.

CA-14-08. NOMINATION DES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Le 4 octobre 2016, le conseil d'administration a adopté la structure de l'éthique clinique et organisationnelle (résolution CA-2016-103). Cette structure prévoit notamment la mise en place d'un comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO), et en précise la composition. Les membres du CÉCO ont été recrutés parmi les membres des comités d'éthique clinique (CÉC) des établissements fusionnés.

Dans un premier temps, les conditions de participation des membres des comités d'éthique ont été présentées au comité de direction (tant pour les comités d'éthique de la recherche que pour le comité d'éthique clinique et organisationnelle), ainsi que les budgets nécessaires à leur actualisation. Ces conditions prévoient notamment les modalités de participation consenties aux différentes personnes impliquées dans ces comités.

Les modalités de recommandation de candidatures ont aussi été discutées avec les présidents des instances qui sont représentées dans le CÉCO, soit :

- Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- Le Conseil multidisciplinaire (CM) et le Conseil des infirmières et infirmiers (CII);
- Le comité des usagers du CIUSSS MCQ (CUCI).

Résolution CA-2016-120

Nomination des membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-103 par laquelle le conseil d'administration a choisi de doter l'établissement d'un comité d'éthique clinique et organisationnelle formé prioritairement des membres des comités d'éthique [ci-après « CÉC »] des établissements fusionnés au sein de l'établissement;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration a convenu qu'il lui appartient de procéder à la nomination des membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle;

CONSIDÉRANT la consultation réalisée par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique [ci-après « DQÉPÉ »] auprès des instances internes sur le processus de recommandation des candidatures;

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

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

1. de nommer à titre de membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle :
 - a) Membres ayant des compétences reconnues en éthique : **M. Réjean Boivin et M^{me} Marie-Andrée Boivin.**
 - b) Membre ayant des connaissances dans le domaine juridique : **M^{me} Mélanie Ricard.**
 - c) Membre du comité des usagers : **M^{me} Liette Lafontaine.**
 - d) Membre représentant la population : **M^{me} France Lafond.**
 - e) Représentants du Conseil multidisciplinaire (CM), recommandés par le CM : **M^{me} Marise St-Onge, M. Alain Demers.**
 - f) Représentants du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), recommandés par le CII-CIIA : **M^{me} Marguerite Dumont, M^{me} Hélène Germain.**
 - g) Représentants du comité des préposés : [VACANT].
 - h) Représentants du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) : **D^r Antoine Moutier.**
 - i) Personnes œuvrant dans l'établissement et ayant un intérêt particulier pour l'éthique : **M^{me} Johanne Beaumont, M. Éric Cellier, M^{me} Marie-Pierre Courchesne, M. Gilles Duranceau.**
 - j) Usagers-ressources : [VACANT].
 - k) Gestionnaires provenant de la Présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes : **M^{me} Geneviève Frigon, M^{me} Élise Provencher.**
2. que les membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle entrent en fonction au moment de leur nomination, pour la durée restante de leur mandat antérieur;
3. que le règlement du comité d'éthique clinique et organisationnelle précise la durée des mandats des membres, et prévoit des règles d'alternance des mandats.

CA-14-09. ADDENDA À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

Le 28 octobre 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) faisait parvenir au président-directeur général de l'établissement un addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2016-2017.

L'addenda fait suite à un investissement additionnel en services de soutien à domicile (SAD). Il indique des engagements qui s'ajoutent ou modifient ceux déjà convenus à l'EGI 2016-2017, signée l'été dernier.

Résolution CA-2016-121

Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017

CONSIDÉRANT l'article 55 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. S-7.2) prévoyant qu'un établissement public doit conclure avec le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] une entente de gestion et d'imputabilité;

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

CONSIDÉRANT l'analyse, par le conseil d'administration, de l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 MSSS-CIUSSS MCQ déposé lors de la présente séance;

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

1. d'approuver l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité MSSS-CIUSSS MCQ 2016-2017 quant au fond et aux engagements qu'elle comporte;
2. d'autoriser le président-directeur général à signer l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité avec le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, pour et au nom du CIUSSS MCQ;
3. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion aux périodes administratives déterminées et portant sur :
 - a) l'évolution des résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017,
 - b) l'évolution des résultats de l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017.

CA-14-10. NOMINATION DES ADOJANTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADOJANTS AUX CHEFS DE SERVICE

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

Départements médicaux :

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

Services médicaux

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

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

Lors des rencontres du 19 avril, 17 mai, 14 juin, 6 septembre, 27 septembre et 18 octobre et 15 novembre 2016, le comité exécutif du CMDP a procédé à la nomination d'adjoints et de chefs de service. Les tableaux déposés aux membres du CA illustrent les différentes nominations effectuées, et ce, en date du 15 novembre 2016. D'autres nominations sont à venir.

CA-14-11. NOMINATION DE LA D^{RE} MARIE-JOSÉE DUPUIS AU COMITÉ DE VÉRIFICATION

L'article 26 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration prévoit que le comité de vérification est formé d'au moins cinq (5) administrateurs nommés par le conseil d'administration. La majorité des membres sont indépendants. Un (1) siège demeure vacant suite à la démission de M^{me} Julie Beaulieu de ce comité, laquelle démission fut acceptée par le conseil le 4 octobre dernier.

Lors de la séance du 1^{er} novembre 2016, le conseil d'administration a pris acte de la nomination de la D^{re} Marie-Josée Dupuis comme représentante d'une université à laquelle est affilié l'établissement au sein du conseil d'administration du CIUSSS MCQ. Il avait été décidé d'attendre la nomination de ce membre afin de lui proposer de siéger au comité de vérification.

Résolution CA-2016-122

Nomination de la D^{re} Marie-Josée Dupuis au comité de vérification

CONSIDÉRANT l'article 26 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration prévoyant que le comité de vérification est formé d'au moins cinq (5) administrateurs nommés par le conseil d'administration, dont la majorité des membres sont indépendants;

CONSIDÉRANT qu'à sa séance du 1^{er} novembre 2016, le conseil d'administration a pris acte de la nomination de la D^{re} Marie-Josée Dupuis comme représentante d'une université à laquelle est affilié l'établissement au conseil d'administration CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'éligibilité et l'intérêt manifesté par la D^{re} Marie-Josée Dupuis à faire partie du comité de vérification;

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

- de nommer la D^{re} Marie-Josée Dupuis comme membre du comité de vérification.

CA-14-12. ADOPTION DU RÈGLEMENT RELATIF À LA DIVULGATION DE L'INFORMATION NÉCESSAIRE À UN USAGER À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Au CIUSSS MCQ, la qualité et la sécurité des soins et services offerts constituent une priorité organisationnelle. Le présent règlement de divulgation confirme cette volonté d'offrir une prestation de services optimale et de structurer l'ensemble du processus de divulgation des accidents auprès de nos usagers et de leurs proches. L'obligation de divulguer un accident survenu lors de la prestation de soins et de services de santé est la réponse au droit de l'usager d'être informé de toute situation concernant sa santé et son bien-être.

Plusieurs raisons justifient l'obligation de divulgation des accidents survenus. D'une part, en respect de notre code d'éthique et des droits des usagers, l'établissement reconnaît que le droit à l'information est essentiel et que chaque usager doit être informé de tout accident survenu au cours de sa prestation de soins et de services. D'autre part, les professionnels ont des obligations envers les usagers que nous pouvons regrouper sous l'obligation générale d'établir une relation de confiance. Dans le respect de nos valeurs institutionnelles, la divulgation d'un événement à un usager témoigne du respect qu'on lui porte, incite celui-ci à participer au processus de prise de décisions cliniques et facilite la prestation future de services et de soins cliniques appropriés et sécuritaires.

Le but du projet de règlement est d'établir les modalités de divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident, et ce, en conformité avec les exigences de la loi et l'évolution des pratiques dans ce domaine. L'élaboration et la mise en place du règlement permettent également de signifier l'engagement de l'établissement dans la mise en place d'une culture de sécurité qui passe par une communication ouverte entre les intervenants et les usagers. En suivi de l'adoption de ce projet de règlement sera rédigée une procédure détaillée destinée aux intervenants.

Résolution CA-2016-123

Adoption du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident

CONSIDÉRANT l'article 172, 4^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;

CONSIDÉRANT l'article 235.1 de la LSSSS qui prévoit que le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager;

CONSIDÉRANT la procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs de l'établissement (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter, notamment, les règlements, en lien avec ses obligations légales;

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] a l'obligation d'offrir à ses usagers des soins de qualité, hautement sécuritaires et basés sur les meilleures pratiques;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ souhaite mettre à la disposition des usagers victimes d'un événement indésirable des mesures de soutien propices à contrer ou à atténuer les conséquences de cet événement;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ souhaite s'inscrire dans une démarche de partenariat de soins avec ces usagers;

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

- d'adopter le projet de règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident.

CA-14-13. AMENDEMENT AU RÈGLEMENT SUR LA RÉGIE INTERNE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS MCQ

Le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration 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 du règlement concerné doit être expédiée aux membres du conseil avec l'avis de convocation de la séance qui doit le considérer. Un tel avis concernant des modifications à la section de la période de questions a été fait lors de la séance régulière du 4 octobre dernier.

Le 3 novembre 2016, le comité de gouvernance et d'éthique a analysé et bonifié l'article 10.13 concernant la période de questions pour clarifier l'ordre de la prise de questions lors des séances publiques en considération de commentaires formulés par les administrateurs. Les changements proposés à l'article 10.13 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration ont été envoyés aux administrateurs avec les documents de la présente séance.

Résolution CA-2016-124

Amendement au 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 4 octobre 2016 stipulant l'amendement du Règlement sur la régie interne concernant la période de questions lors des séances publiques;

CONSIDÉRANT les modifications recommandées par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 3 novembre 2016 dans le but d'améliorer et de clarifier l'article 10.13 concernant la période de questions du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration;

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

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

- d'amender le Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ en y intégrant les modifications recommandées par le comité de gouvernance et d'éthique.

CA-14-14. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017 À LA PÉRIODE 6

Avec la signature de l'EGI, le CIUSSS MCQ devient imputable de certains éléments tels qu'effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de services et de 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 et des indicateurs.

Deux (2) suivis au niveau des attentes significatives ont un retard dans les délais de réalisation :

- Élaboration des listes des correctifs à réaliser dans les cinq (5) prochaines années par installation principale;
- Dépôt d'un plan de travail permettant d'atteindre les cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

De plus, les résultats démontrent qu'une attention particulière doit être portée aux activités suivantes :

- Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et en prévention de la santé selon l'approche École en santé (AÉS);
- Nombre d'usagers en attente d'une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie en clinique externe pour lesquels le délai d'accès excède 30 jours;
- Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente de moins de trois (3) mois pour les échographies cardiaques ainsi que pour les résonances magnétiques.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-14-15. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2016-11-03 | M. Michel Larrivée
 - Révision du Règlement sur la régie interne du CA – Période de questions du public
 - Évaluation des dernières séances du CA
 - Plan de formation continue 2016-2017
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2016-11-16 | M. André Poirier (vice-président)
 - Rencontre avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée (DPSAPA)
 - Dossiers de la commissaire aux plaintes et du médecin examinateur, et conclusions du Protecteur du citoyen
 - Suivi du comité de gestion des risques
 - Nouveaux rapports liés à la qualité et à la sécurité des services
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2016-11-17 | M^{me} Elana MacDougall
 - Lecture de l'environnement RH
 - Reconnaissance
 - Plan d'action recrutement – Préposés aux bénéficiaires
 - Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre (GPMO)
 - Régime rétrospectif – Choix de limite 2017 (CNEST)
 - Tableau de bord RH
- Comité de vérification (CV) | 2016-11-22 | M. Marcel Dubois
 - Plan d'action sur l'assurance salaire
 - Mise en place du Bureau de l'auditeur interne (BAI)
 - Rapport périodique RR-444 à la période 7 (2016-2017) et mesures d'optimisation
 - Lettre d'attestation relative aux événements postérieurs au 31 mars 2016
 - Gestion intégrée des risques

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

- Que doit-on faire pour suivre une formation sur l'outil de travail (iPad) qui est fourni aux administrateurs? Vous n'avez qu'à en faire la demande auprès de M^{me} Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs au Bureau de la Présidence-direction générale, et si plusieurs en font la demande, une offre de formation commune sera offerte.
- Au niveau des instances syndicales, à quelle date se terminera la période de maraudage? M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, répond qu'elle se terminera par le vote d'allégeance syndicale prévu du 30 janvier au 24 février 2017 et que suite aux résultats qui seront connus au début du printemps 2017, nous nous retrouverons avec seulement quatre (4) accréditations syndicales, soit une pour chacune des catégories d'emploi.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-14-16. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

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

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nicole Perreault – Citoyenne de la région
	Question ou préoccupation	Lors de la séance du 1 ^{er} novembre dernier, pourquoi le point CA-13-24. « Réorganisation des services spécialisés en Mauricie-et-Centre-du-Québec » a-t-il été présenté à huis clos alors que ça touche toute la population et que nous en avons entendu parler la semaine suivante dans les médias?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Martin Beaumont donne sa réponse en deux volets. Premièrement, afin de permettre aux administrateurs de prendre la décision la plus éclairée possible, ils ont dû prendre connaissance de données nominatives de nature confidentielle. Et deuxièmement, dans le respect d'une stratégie de communication, nous voulions aviser le personnel touché par cette réorganisation de vive voix afin qu'ils n'apprennent pas la nouvelle via les médias.
2	Intervenante – Organisme	M ^{me} Andrée Guillemette – Présidente du SIIAACQ-CSQ
	Question ou préoccupation	<ol style="list-style-type: none"> 1. M^{me} Guillemette débute son intervention en commentant que lors de l'affichage de postes d'infirmières en septembre dernier, la majorité des postes affichés étaient des postes d'équipes volantes et que ce pourcentage est en amélioration. Elle désire remercier l'administration. 2. Est-ce que les postes abolis au printemps dernier à Louiseville seront réaffichés? 3. Certains employés ayant accumulé 25 années et plus de service n'ont pu se rendre à la soirée de reconnaissance et ils se demandent où ils peuvent récupérer le cadeau qui leur aurait été remis à cette occasion.

Réaction du CIUSSS MCQ	<ol style="list-style-type: none"> 1. M. Beaumont remercie M^{me} Guillemette pour son commentaire positif. 2. Suite à la présentation d'une stratégie de modulation identifiant les périodes de pointe à Maskinongé et la mise en place d'une stratégie d'optimisation et de bonne allocation des ressources qui donnent d'excellents résultats à tous les niveaux, les postes de surcroît ne sont octroyés que pour répondre à la demande de la période et ils seront retirés au printemps. 3. Et pour ce qui est de la récupération des cadeaux, ce sont les gestionnaires qui les remettront en mains propres aux personnes concernées.
------------------------	--

3	Intervenante – Organisme	M ^{me} Sylvie Godin – Répondante politique du syndicat APTS de la région
	Question ou préoccupation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Est-ce que le CIUSSS MCQ ajoutera les ressources humaines nécessaires afin de répondre aux besoins psychosociaux de la population de son territoire en offrant l'accès aux services dans les délais recommandés par le ministère de la Santé et des Services sociaux? 2. Dans le modèle de transport qui sera déployé avec le projet Optilab, peut-on garantir la stabilité et l'intégrité des spécimens, ainsi qu'un moyen fiable et testé pour la traçabilité des échantillons?
	Réaction du CIUSSS MCQ	<ol style="list-style-type: none"> 1. M. Beaumont prend la question en délibéré afin de valider les données avancées. Une réponse écrite et documentée sera acheminée à M^{me} Godin. 2. À la lumière des informations fournies, M. Beaumont est convaincu que nous devons redoubler d'ardeur afin d'implanter le projet Optilab le plus rapidement possible puisque des mécanismes de suivi, de contrôle et de vigie, incluant des normes de transport rigoureuses, seront mis en place afin d'assurer la traçabilité des spécimens.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION

CA-14-17. ADOPTION DU PORTFOLIO DES SERVICES MÉDICAUX DU CIUSSS MCQ

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

Le 2 août dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sollicitait notre collaboration dans la création d'un portfolio des services médicaux pour notre établissement. Ce portfolio comporte deux (2) documents, soit *Portfolio – Situation actuelle* et *Portfolio – Vision et enjeux*. Tous les chefs de département, adjoints aux chefs de département, chefs de service, adjoints aux chefs de service, codirecteurs et cadres supérieurs cliniques du CIUSSS MCQ ont collaboré dans l'élaboration du portfolio.

Le premier document sur la situation actuelle dresse un portrait de l'organisation actuelle des services médicaux dans notre établissement. Il décrit les corridors de services qui existent entre les différentes installations de notre CIUSSS ou avec d'autres établissements. Nous retrouvons dans le deuxième document sur la vision et les enjeux le rôle de chacune des installations hospitalières du CIUSSS MCQ, la population desservie et l'évolution prévue des besoins, le modèle d'organisation souhaité, et les enjeux liés aux effectifs médicaux dans notre établissement (difficultés de recrutement, plateaux techniques, disponibilité du temps opératoire, etc.).

L'élaboration du portfolio a été guidée par les principes directeurs suivants :

- Responsabilité de desservir la population de notre territoire;
- Définition d'une mission pour chaque installation hospitalière;
- Organisation des services médicaux favorisant l'atteinte de masse critique d'effectifs en vue d'assurer la viabilité des équipes, tout en préconisant l'offre de services de base à proximité du lieu de résidence de la clientèle;
- Maintien des services ultraspécialisés dans notre centre universitaire;
- Répartition de la prise en charge en hospitalisation entre les médecins de famille et les médecins spécialistes afin de répondre aux besoins et atteindre les cibles du MSSS.

Suite à la présentation de M^{me} Marie-Josée Hupé, adjointe au directeur des services professionnels et de la pertinence clinique – Affaires médicales et 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 :

- Comment décririez-vous les grands enjeux par rapport à la situation proposée? M^{me} Hupé mentionne que les principaux enjeux sont au niveau du recrutement pour certaines disciplines et au niveau de la prise en charge hospitalière par les spécialistes. En toute transparence, M. Beaumont renchérit sur d'autres enjeux et les résume ainsi : le respect du modèle de médecine interne et l'importance de créer une masse critique afin de garder nos services dans la région (ex. : chirurgie thoracique).
- Avec le projet de loi 20, les médecins spécialistes auront-ils l'obligation de maintenir la prise en charge des patients hospitalisés? M. Beaumont répond par l'affirmative.
- Suite à un commentaire d'un administrateur sur le fait que les documents déposés sont perfectibles et ajustables, M. Beaumont informe les membres du conseil d'administration que si des changements de fond devaient y être apportés, la décision leur serait soumise, mais qu'advenant certains ajustements mineurs à apporter au texte, les corrections seraient faites à l'interne.

Résolution CA-2016-125

Adoption du portfolio des services médicaux du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux de créer un portfolio des services médicaux de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 172, 4^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables;

CONSIDÉRANT la consultation de tous les chefs de département, adjoints aux chefs de département, chefs de service, adjoints aux chefs de service et codirecteurs de l'établissement dans l'élaboration du document;

CONSIDÉRANT que le portfolio des services médicaux de l'établissement a été analysé par le comité consultatif à la direction générale et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

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

1. d'adopter le portfolio des services médicaux du CIUSSS MCQ;
2. de poursuivre les discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et d'effectuer les amendements mineurs, le cas échéant.

CA-14-18. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

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

Le CIUSSS MCQ veut se positionner comme un employeur de choix et considère que ses ressources humaines sont au cœur de ses préoccupations. En cohérence avec la démarche Entreprise en santé, le CIUSSS MCQ désire mettre de l'avant une culture organisationnelle forte qui favorise la mobilisation et la reconnaissance. Pour favoriser un environnement de travail propice à la reconnaissance, chaque membre du personnel est appelé à y contribuer en portant les valeurs organisationnelles que sont la transparence, l'imputabilité, la qualité, l'innovation et plus spécifiquement : le respect, l'équité, la solidarité, l'engagement et l'excellence.

Le 16 mai dernier était présentée au comité de direction une orientation quant aux éléments à incidence monétaire relevant de la reconnaissance, tels la reconnaissance de la carrière, les départs à la retraite et la fête de Noël. Conformément au souhait du comité de direction, les éléments présentés ont été introduits dans la présente politique de même que certains aspects touchant la reconnaissance non monétaire.

Suite à la présentation de M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, les membres du conseil d'administration sont invités à adresser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Qu'entend-on par « nous sommes victimes de notre succès », remarque émise par M. Brunelle? C'est qu'en raison de la capacité de la salle louée, il y avait une limite de billets à offrir (800) et plusieurs n'ont pu en obtenir. Afin d'être plus inclusifs, nous pensons donc tenir un party de Noël à deux différentes dates l'année prochaine pour accommoder le plus d'employés possible, dont ceux qui travaillent 1 semaine sur 2, et ce, en alternance d'une rive à l'autre annuellement.
- Une observation est émise à l'effet qu'il apparaît y avoir une incongruence dans la nomenclature du texte, soit que les médecins et le personnel sont considérés séparément à certains endroits et qu'à d'autres, ils sont inclus avec le personnel. Le commentaire est noté et des ajustements y seront apportés, si requis.

Résolution CA-2016-126

Adoption de la Politique de reconnaissance au travail

CONSIDÉRANT l'article 172, 8^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;

CONSIDÉRANT la procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs de l'établissement (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter, notamment, les politiques organisationnelles;

CONSIDÉRANT l'importance de déployer et de renforcer des pratiques de gestion visant la reconnaissance de notre capital humain;

CONSIDÉRANT l'impact de la reconnaissance sur les contributions individuelle et collective du personnel et des bénévoles au sein de l'organisation en fonction des valeurs organisationnelles;

CONSIDÉRANT la nécessité de créer un environnement permettant à tout le personnel et aux bénévoles de développer leur plein potentiel en se sentant utiles, valorisés et reconnus pour leur apport à la mission de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'importance de remercier et de souligner l'engagement et les efforts déployés au quotidien par le personnel et les bénévoles;

CONSIDÉRANT la dimension déterminante que représente un environnement de travail positif et convivial;

CONSIDÉRANT la nécessité de soutenir l'engagement et la mobilisation du personnel et des bénévoles;

CONSIDÉRANT l'obligation d'assurer la qualité et la sécurité des soins par des employés mobilisés et heureux au travail;

CONSIDÉRANT la valeur ajoutée que représente la cohésion des pratiques de reconnaissance dans l'ensemble du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité sur les ressources humaines;

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

- d'adopter le projet de politique de reconnaissance au travail.

CA-14-19. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

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

Comme mentionné plus haut, le CIUSSS MCQ veut se positionner comme un employeur de choix et considère que ses ressources humaines sont au cœur de ses préoccupations. Il reconnaît la valeur de son personnel et l'importance déterminante de la contribution de celui-ci à la réalisation de sa mission et à la prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires à la population qu'il dessert. Pour ces raisons, il souhaite démontrer son engagement envers la santé et le mieux-être de l'ensemble du personnel d'une manière intégrée, structurée et planifiée.

Dans cet esprit, le 7 décembre 2015, le comité de direction du CIUSSS MCQ s'est engagé formellement à amorcer l'implantation de la démarche Entreprise en santé dans l'ensemble de l'organisation. Cette démarche d'amélioration continue assure la mise en place d'actions de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé physique et psychologique, ainsi qu'au mieux-être au travail de l'ensemble du personnel. Les principes directeurs guidant cette démarche trouvent leurs assises dans la présente politique de santé et mieux-être.

L'adoption d'une politique de santé et mieux-être constitue un signal clair de la considération que porte le CIUSSS MCQ à l'égard de la santé et du mieux-être de son personnel. La santé des personnes y œuvrant est une responsabilité partagée tant personnelle, collective qu'organisationnelle. En ce sens, le projet de politique définit les rôles et les responsabilités de l'ensemble des acteurs de l'organisation dans le but de les mobiliser et de favoriser leur engagement envers la santé, le mieux-être, la prévention et la sécurité. Cette politique sera communiquée au personnel et affichée en évidence dans le milieu de travail et à la vue de la clientèle.

Suite à la présentation de M. Louis Brunelle, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- De quelle façon les engagements formels des membres du comité de direction envers leur propre santé et leur mieux-être seront-ils communiqués à l'ensemble du personnel, comme mentionné à la page 4, point 7.2 du projet de politique? Un plan de communication sera produit afin de voir comment publier ces engagements. Les administrateurs seront aussi interpellés par ladite politique à donner le bon exemple.
- À part M. Brunelle, y a-t-il un autre porteur de dossier? Oui, M. Gaétan Lamy, président-directeur général adjoint, est aussi porteur de la démarche Entreprise en santé.

Résolution CA-2016-127

Adoption de la Politique de santé et mieux-être

CONSIDÉRANT l'article 172, 8^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;

CONSIDÉRANT l'obligation d'assurer le respect de tous envers les lois et règlements relatifs à la santé, à la sécurité et au mieux-être;

CONSIDÉRANT l'objectif n^o 17 du Plan stratégique selon lequel le CIUSSS MCQ doit maintenir la mobilisation du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution;

CONSIDÉRANT la nécessité, en vertu de la norme Entreprise en santé du Bureau de normalisation du Québec (BNQ 9700-880) actuellement en cours d'implantation au CIUSSS MCQ, d'adopter une politique de santé et mieux-être par la plus haute instance de l'organisation;

CONSIDÉRANT la procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs de l'établissement (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter, notamment, les politiques organisationnelles;

CONSIDÉRANT la volonté du CIUSSS MCQ de démontrer son engagement ferme à l'égard de la santé globale du personnel par le maintien et la mise en place des meilleures pratiques, et ce, d'une façon intégrée, structurée et planifiée;

CONSIDÉRANT que la santé des personnes est une responsabilité partagée tant personnelle, collective qu'organisationnelle;

CONSIDÉRANT que les questions de santé, de sécurité et de mieux-être font partie intégrante des fonctions de gestion de l'organisation et qu'elles sont compatibles avec toutes les autres fonctions;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité sur les ressources humaines;

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

- d'adopter le projet de politique de santé et mieux-être.

CA-14-20. CHOIX DE LIMITE DU RÉGIME RÉTROSPECTIF 2017 (CNESST)

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

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (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.

Le Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation prévoit que l'employeur doit, pour chaque année de cotisation, faire parvenir à la CNESST une attestation, et ce, 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 17 novembre 2016, a pris connaissance des informations

financières disponibles. Il recommande de fixer le choix de limite de 2017 à neuf (9) fois le salaire maximum assurable, soit 652 500 \$ (9 x 72 500 \$).

Suite à la présentation de M. Louis Brunelle, 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 :

- En plus du président-directeur général, les hors-cadres sont-ils aussi inclus dans la protection offerte par le régime de la CNESST? Les vérifications nécessaires seront faites et, dans le cas d'une réponse positive, une modification au point 2 du projet de résolution sera apportée pour les inclure.
- À combien avait été fixé le choix de limite l'année dernière? C'était le même, soit 9 fois.

Résolution CA-2016-128

Choix de limite du régime rétrospectif 2017 (CNESST)

CONSIDÉRANT l'article 16 du Règlement sur l'ajustement rétrospectif 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 des bureaux de santé (rive nord / rive sud) qui assurent 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 4 novembre 2016 visant à recommander un choix de limite pour 2017;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable émise par le comité sur les ressources humaines à l'égard de la proposition présentée par le comité de travail;

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 à 72 500 \$ x 9 = 652 500 \$); 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 2017;
2. d'inclure tous les employés, les membres du conseil d'administration, les bénévoles et 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;
3. d'autoriser M. 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 2017 et à communiquer ce choix à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

CA-14-21. ADOPTION DU RAPPORT PÉRIODIQUE RR-444 (2016-2017)

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

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), l'établissement transmet au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un rapport périodique à la période 7, relatif au sommaire des données financières, à l'état des résultats prévisionnels et à d'autres informations financières. Ce rapport financier périodique reflète l'état des prévisions de revenus et de dépenses, en tenant compte des résultats d'exploitation de la période couverte, en regard du budget de fonctionnement adopté par le conseil d'administration. Il contient également, en information complémentaire, une analyse des écarts sur les prévisions budgétaires financières et statistiques des centres d'activité.

La situation des finances publiques nécessite de la part des gestionnaires de faire un suivi rigoureux de l'utilisation des fonds mis à leur disposition.

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

Résolution CA-2016-129

Adoption du rapport périodique RR-444 (2016-2017)

CONSIDÉRANT la circulaire ministérielle codifiée 03 01 61 04 et portant sur le suivi de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – exécution du budget;

CONSIDÉRANT l'analyse détaillée faite par la Direction des ressources financières des données financières du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général au conseil d'administration du CIUSSS MCQ à l'effet d'adopter le rapport périodique (RR-444) à la période 7 de l'exercice financier 2016-2017;

CONSIDÉRANT l'analyse du rapport périodique (RR-444) à la période 7 de l'exercice financier 2016-2017 effectuée par le comité de vérification à sa rencontre du 22 novembre 2016;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vérification au conseil d'administration d'adopter le rapport périodique (RR-444) à la période 7 de l'exercice 2016-2017;

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

1. d'adopter le rapport périodique (RR-444) à la période 7 de l'exercice financier 2016-2017 du CIUSSS MCQ;
2. d'acheminer la présente résolution au ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, conformément aux normes et pratiques de gestion en vigueur.

CA-14-22. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA GESTION DES RISQUES DE LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

En vertu de l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), l'établissement doit se doter d'un registre local des incidents et des accidents survenus lors de la prestation de soins et de services. Ce registre est alimenté à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet, soit le formulaire AH-223. À l'aide des douze (12) registres existant avant la fusion, par l'intermédiaire de deux (2) logiciels (GESRISK et SISSS), nous avons créé une seule base de données. Un projet d'optimisation et d'unification est actuellement en cours et il sera complètement opérationnel d'ici juin 2017. Ce registre local doit ensuite alimenter le registre national sur les incidents et accidents.

Les objectifs de ces registres sont d'assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesures de contrôle, le cas échéant. Le CIUSSS MCQ génère annuellement environ 32 000 déclarations d'incidents et d'accidents. De ce nombre, moins de 1 % constitue des événements majeurs, soit un taux à 0,69 % au cumulatif. Ce qui est similaire à la donnée provinciale qui se situe à 0,62 %. Le Service de gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services accompagne l'ensemble des secteurs dans l'analyse de leurs données.

De plus, chaque événement ayant causé des conséquences importantes à nos usagers ainsi que tous événements importants ayant la capacité de causer des conséquences majeurs font l'objet d'un suivi rigoureux et d'une analyse approfondie. Ces dossiers, estimés à près de 300 annuellement, sont compilés dans le document *Suivi intégré des plans d'amélioration* disponible sur le site Internet, dans la section Performance des services / Qualité des services. Il est donc possible de constater les améliorations qui sont apportées aux événements. Le document est suivi par le comité d'intégration clinique, le comité de direction ainsi que le comité de vigilance et de la qualité (CVQ). Il permet de constater et de suivre l'ensemble des plans d'amélioration des recommandations de plusieurs instances, dont le coroner, Agrément Canada, les ordres professionnels, ainsi que de suivre les améliorations découlant des événements sentinelles liés à la sécurité.

Le tableau de bord des données des déclarations des incidents et des accidents déposé aux membres du conseil d'administration et faisant état de la situation pour les deux (2) premiers trimestres de l'exercice 2016-2017 est un sommaire de nos grands risques. Un tableau de bord complet est présenté et analysé au comité de gestion des risques. Ce dernier peut alors émettre des recommandations au conseil d'administration, par l'intermédiaire du CVQ, afin d'améliorer la sécurité, et ce, comme prévu à la LSSSS.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Y a-t-il eu un changement dans la notion des termes « incident » et « accident » et si oui, est-ce que ça a eu comme effet d'augmenter le nombre de déclarations d'accidents? M^{me} Lavigueur explique que les modifications suivantes ont été apportées à la notion d'accident, qui s'en trouve plus sévère qu'auparavant : le médecin doit avoir complété la déclaration en faisant un lien entre l'événement qui a eu lieu et l'accident, même si ce n'est pas la seule cause, et l'utilisateur doit avoir été touché par ce qui s'est produit, que ça ait donné lieu ou non à des conséquences pour ce dernier. Et non, on ne constate aucune incidence sur les statistiques.
- Pour faire le lien avec la politique relative à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident qui a été adoptée ce soir, M. Beaumont demande à M^{me} Lavigueur de résumer ce qui se produit lorsqu'un événement majeur survient. Ainsi, elle informe les administrateurs que lorsqu'une situation grave se déroule, un comité est mis en œuvre afin d'analyser ce qui s'est passé et d'identifier les causes dans le but de produire un plan d'action. Également, les usagers sont mis au courant de ce qui est arrivé, ce qui a été fait dans l'immédiat pour éviter la récurrence et ce qui sera fait dans le futur pour ne plus que ça se reproduise. De plus, on leur demande quelles sont les mesures de soutien que l'on pourrait leur offrir afin de rendre cette épreuve moins pénible. À titre d'information, plus de 300 événements par année sont analysés de façon approfondie par un comité ad hoc. Les recommandations émises sont alors suivies par le CVQ et le nombre total est rendu public. À cet effet, ce rapport sera disponible éventuellement sur notre site Internet dans la section Performance de nos services.

AFFAIRES DIVERSES

CA-14-23. MOTION DE FÉLICITATIONS – PARTENARIAT TRIPARTITE MENANT À UN PREMIER CIRCUIT D'APPAREILS DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE INCLUSIF À VICTORIAVILLE

M. Richard Desrochers explique ce qu'est le Prix À part entière, soit un hommage décerné aux personnes et aux organisations qui contribuent à accroître la participation sociale des personnes handicapées, remis par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Il annonce que le CIUSSS MCQ en est le récipiendaire 2016 dans la catégorie Ministères et leurs réseaux, organismes publics et parapublics, en mettant à la disposition des personnes ayant des incapacités physiques un circuit de sept (7) appareils de

conditionnement adaptés, le tout en association avec la Ville de Victoriaville et un centre de conditionnement physique local. Une courte vidéo à ce sujet est présentée.

Une proposition formelle est faite afin de féliciter l'équipe des services externes de réadaptation en déficience physique de notre établissement sur la réception de ce prix. Conséquemment, sur proposition de M^{me} Elana MacDougall, appuyée par M. Michel Larrivée, la proposition suivante est adoptée par le conseil d'administration.

Résolution CA-2016-130

Motion de félicitations – Partenariat tripartite menant à un premier circuit d'appareils de conditionnement physique inclusif à Victoriaville

CONSIDÉRANT la remise du Prix À part entière 2016 par l'Office des personnes handicapées du Québec dans la catégorie « Ministères et leurs réseaux, organismes publics et parapublics » au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT le partenariat du CIUSSS MCQ avec la Ville de Victoriaville et un centre de conditionnement physique local à la réalisation du projet;

CONSIDÉRANT la contribution à l'accès à des appareils adaptés dans la communauté, au maintien et au développement des capacités physiques ainsi qu'afin de favoriser l'intégration, l'épanouissement et la participation sociale des personnes ayant une déficience;

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

- d'adresser une motion de félicitations à l'équipe des services externes de réadaptation en déficience physique du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour l'obtention du Prix À part entière décerné par l'Office des personnes handicapées du Québec en novembre 2016.

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-14-24. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. André Poirier, la séance est levée à 20 h 48.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général