



Procès-verbal de la quinzième (15^e) séance (spéciale) 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 20 décembre 2016, à 16 h 30, via la conférence téléphonique.

Procès-verbal adopté le 2017-02-07

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

Invités :

M^{me} Chantal Bournival
M. Patrick Forget
M. Alain Gervais
M. Martin Rousseau

POINTS STATUTAIRES

CA-15-01. 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 16 h 32.

Sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Michel Larrivée, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé :

- CA-15-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-15-02. Déclaration de conflit d'intérêts
- CA-15-03. Nominations, modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens
- CA-15-04. Nomination d'un membre du comité d'éthique clinique et organisationnelle
- CA-15-05. Plan de conservation de l'équipement et du mobilier, volet médical et Plan de conservation de l'équipement et du mobilier, volet non médical et mobilier 2016-2019
- CA-15-06. Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière 2016-2019, volet maintien des actifs
- CA-15-07. Projets 2016-2017 de rénovation fonctionnelle mineure en Centre d'hébergement de soins de longue durée
- CA-15-08. Nomination du directeur médical et du directeur clinico-administratif pour le projet Optilab
- CA-15-09. Rapport de suivi de gestion sur l'application de la Politique sur les soins de fin de vie
- CA-15-10. Levée de la séance

CA-15-02. 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 D^{re} Marie-Josée Dupuis, appuyée de M. Marc Descôteaux, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-15-03. NOMINATIONS, MODIFICATIONS DE STATUTS ET PRIVILÈGES, ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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

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

Objectifs

1. Donner suite aux recommandations formulées par le comité exécutif transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lors de son assemblée du 18 octobre 2016 portant sur :
 - 11 demandes de nomination de médecins,
 - 8 demandes de modification de privilèges et statuts,
 - 2 demandes de statut de membre honoraire.
2. Prendre acte de 2 avis de démission de médecins.

Résolution CA-2016-131

Nominations, modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens

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

CONSIDÉRANT les demandes de nomination étudiées par le comité d'examen des titres du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 18 octobre 2016 et recommandées par le CMDP à la même date;

CONSIDÉRANT que, conformément à l'article 238 de la LSSSS, l'Université de Montréal a été consultée sur les demandes de nomination des médecins désirant exercer leur profession au Centre hospitalier affilié universitaire régional du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que, conformément aux articles 240 et 242.1 de la LSSSS, les demandes de nomination des médecins et dentistes recommandées sont conformes au plan d'effectifs médicaux de l'établissement et ont été approuvées par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT que les omnipraticiens dont la demande de nomination est recommandée ont obtenu au préalable un avis de conformité du Département régional de médecine générale [ci-après « DRMG »];

CONSIDÉRANT que, conformément aux articles 242 et 247 de la LSSSS de même qu'à l'article 61 (al. 1) de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2) [ci-après « LMRSSS »], la résolution par laquelle le conseil d'administration nomme un médecin, un dentiste ou un pharmacien doit indiquer le statut, les privilèges accordés, le département ou le service clinique de même que l'installation qui sera son lieu d'exercice principal et les autres installations dans lesquelles des privilèges lui sont accordés;

CONSIDÉRANT l'article 61 (al. 2) de la LMRSSS indiquant que la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte la demande de nomination d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien doit prévoir que dans l'éventualité où des problèmes urgents ou semi-urgents d'accès à des services sont constatés dans une autre installation que celles prévues à la nomination et sur demande d'une personne autorisée par la Loi, le professionnel concerné doit offrir un soutien temporaire dans l'installation indiquée, et ce, collectivement avec les autres membres de son service ou de son département;

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

CONSIDÉRANT l'analyse par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 18 octobre 2016;

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

CONSIDÉRANT les avis de démission des médecins et dentistes communiqués au président-directeur général 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;

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

D'ACCEPTER les demandes de nomination des médecins et pharmaciens suivants et d'ACORDER :

1. À **D^{re} Andréanne Béland**, interniste, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine spécialisée avec des privilèges majeurs en médecine interne, échodoppler cardiaque et électrophysiologie cardiaque à l'installation de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie dans le RLS Centre-de-la-Mauricie, conditionnellement à ce que, par écrit :
 - a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;

- b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
2. À **D^{re} Geneviève Lacroix**, psychiatre, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de psychiatrie avec des privilèges en psychiatrie aux installations de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et du Centre régional de santé mentale dans le RLS Centre-de-la-Mauricie, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
3. À **D^{re} Claudia Fortin**, psychiatre, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de psychiatrie avec des privilèges en psychiatrie aux installations de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et du Centre régional de santé mentale dans le RLS Centre-de-la-Mauricie, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
4. À **D^r Normand Dragon**, psychiatre, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de psychiatrie avec des privilèges majeurs en psychiatrie à l'installation de l'Hôpital Sainte-Croix dans le RLS Drummondville, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
5. À **D^r Alain Guimont**, chirurgien maxillo-facial, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de chirurgie avec des privilèges majeurs en chirurgie maxillo-faciale à l'installation du Centre hospitalier affilié universitaire régional dans le RLS Trois-Rivières, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;

- c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
6. À **D^{re} Anne-Sophie Lessard**, chirurgienne plasticienne, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de chirurgie avec des privilèges majeurs en chirurgie plastique à l'installation du Centre hospitalier affilié universitaire régional dans le RLS Trois-Rivières, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
7. À **D^r Sébastien Bibeau**, omnipraticien, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine générale avec privilèges en médecine générale, restreints à l'hospitalisation, à l'installation d'Hôtel-Dieu d'Arthabaska dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
8. À **D^{re} Mireille Gagnon**, omnipraticienne, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine générale avec privilèges en médecine générale, restreints à l'hospitalisation, à l'installation d'Hôtel-Dieu d'Arthabaska dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
9. À **D^r Jérémie Tessier**, omnipraticien, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine d'urgence avec des privilèges en médecine d'urgence et échographie d'urgence à l'installation d'Hôtel-Dieu d'Arthabaska dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.

10. À **D^{re} Amélie Lessard**, omnipratricienne, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine d'urgence avec des privilèges en médecine d'urgence à l'installation de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie dans le RLS Centre-de-la-Mauricie, conditionnellement à ce que, par écrit :
 - a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
11. À **D^{re} Catherine Roy Massicotte**, omnipratricienne, l'octroi d'un statut de membre actif dans le Département de médecine d'urgence avec des privilèges en médecine d'urgence à l'installation du Centre de services Avellin-Dalcourt dans le RLS Maskinongé, conditionnellement à ce que, par écrit :
 - a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du DRMG;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.

De donner suite à ces demandes de modifications de PRIVILÈGES de la manière suivante :

12. **AJOUTER à D^{re} Anne Couëtoux Du Tertre**, psychiatre, des privilèges au Département psychiatrie en électroconvulsivothérapie (ECT) dans le RLS Trois-Rivières.
13. **AJOUTER à D^{re} Leila Hassein Bey**, omnipratricienne, des privilèges au Département de médecine générale dans le service de médecine générale ambulatoire pour œuvrer à la Clinique médicale du secteur Grand-Mère dans le RLS du Centre-de-la-Mauricie.
14. **AJOUTER à D^r Jean-François Turmel**, omnipratricien, des privilèges au Département de médecine générale, services de médecine générale – Dépendances et médecins de proximité en réadaptation de dépendance et toxicomanie à l'installation du Centre de réadaptation en dépendance de Pointe-du-Lac dans le RLS Trois-Rivières.
15. **AJOUTER à D^r Samuel Blain**, omnipratricien, des privilèges au Département de médecine générale, services de médecine générale – Dépendances et médecins de proximité à la clinique des réfugiés dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

De donner suite à ces demandes de modification de STATUTS de la manière suivante :

16. **MAINTENIR pour M. Richard Morency**, pharmacien, son statut de membre actif dans le Département de pharmacie avec des privilèges majeurs en pharmacie pour œuvrer dans toutes les installations du CIUSSS MCQ.
17. **ACCEPTER pour M^{me} Caroline Charest**, pharmacienne, un changement de statut de membre actif à membre associé dans le Département de pharmacie avec des privilèges en pharmacie au CIUSSS MCQ.
18. **ACCEPTER pour D^r Denis Dubé**, omnipratricien, un changement de statut de membre associé à membre actif du CMDP, au Département de médecine d'urgence à l'installation du Centre de services Avellin-Dalcourt dans le RLS Maskinongé.

19. **ACCEPTER pour D^{re} Catherine Allen Demers**, omnipratricienne, un changement de statut de membre associé à membre actif au Département de médecine d'urgence à l'installation du Centre Fortierville dans le RLS Bécancour-Nicolet-Yamaska

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 :

20. **D^r André Jeannot Breton**, omnipratricien, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 14 septembre 2016.
21. **D^{re} Éthel Bellavance**, omnipratricienne, membre actif qui pratiquait dans les installations du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} juillet 2016.

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

22. **D^r André Jeannot Breton**, omnipratricien dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.
23. **D^{re} Éthel Bellavance**, omnipratricienne dans le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

CA-15-04. NOMINATION D'UN MEMBRE 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.

Le 6 décembre suivant, le conseil d'administration a adopté la première vague de nomination des membres du CÉCO (résolution CA-2016-120). Il ne reste plus qu'à compléter la composition du comité avec la nomination des membres aux postes vacants, dont un deuxième médecin qui représente le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), nommé à cette séance.

Résolution CA-2016-132

Nomination d'un membre 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 résolution CA-2016-120 par laquelle le conseil d'administration a adopté la nomination de la majorité 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 :

- de nommer D^{re} Chantal Contant, représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à titre de membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle.

CA-15-05. PLAN DE CONSERVATION DE L'ÉQUIPEMENT ET DU MOBILIER, VOLET MÉDICAL ET PLAN DE CONSERVATION DE L'ÉQUIPEMENT ET DU MOBILIER, VOLET NON MÉDICAL ET MOBILIER 2016-2019

Sur proposition de M. Érik Samson, appuyée par M. Olivier Tardif, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Suite à la confirmation reçue le 21 juillet 2016 des enveloppes budgétaires octroyées pour le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet médical (PCEM-M) et le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet non médical (PCEM-NM), la Direction des services techniques propose une planification des plans triennaux qui doit être soumise au MSSS.

Considérant les changements à venir dans l'attribution des enveloppes budgétaires (par centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS] et par centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [CIUSSS] plutôt que par anciens établissements), la planification proposée concerne la réalisation des projets et des acquisitions pour l'année 2016-2017.

Pour l'ensemble du CIUSSS MCQ, les plans triennaux 2016-2019 ont été élaborés conformément à la circulaire 2013-033 du MSSS ainsi qu'aux dernières instructions et particularités en date du 3 août 2016. Les plans triennaux doivent être présentés selon le proformat établi dans l'outil Actifs+Réseau et doivent détailler la liste de tous les projets par établissement.

Suite à la présentation de M. Alain Gervais, coordonnateur du service de génie biomédical, ainsi que de M. Patrick Forget, coordonnateur des services techniques – zone nord, 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 :

- Pourquoi les montants indiqués dans le calendrier de remplacement du Plan de conservation de l'équipement et du mobilier 2016-2017 ne sont pas les mêmes pour tous les équipements semblables, par exemple les lits électriques? M. Alain Gervais confirme que les montants indiqués sont pour le lot total d'équipements et non pour un seul lit électrique.
- Après avoir distribué les sommes, croyez-vous qu'il y aura un sentiment d'iniquité entre installations? M. Gervais précise que le MSSS a attribué les enveloppes budgétaires en fonction des anciens établissements selon le portrait avant la fusion et que le reste de l'enveloppe attribuée au CIUSSS MCQ sera distribuée régionalement, selon les besoins.

Résolution CA-2016-133

Plan de conservation de l'équipement et du mobilier, volet médical et au Plan de conservation de l'équipement et du mobilier, volet non médical et mobilier 2016-2019

CONSIDÉRANT l'article 172, 6^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 l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] de planifier et contrôler les projets de maintien d'équipement dans chacune des installations sous sa responsabilité;

CONSIDÉRANT l'enveloppe récurrente réservée par le MSSS pour le maintien du parc d'équipement et mobilier;

CONSIDÉRANT la circulaire 2013-033 « Maintien des actifs du réseau de la santé et des services sociaux » concernant notamment le cadre de gestion visant l'équipement médical et non médical et mobilier ainsi qu'aux dernières instructions et particularités en date du 3 août 2016;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [ci-après « CIUSSS MCQ »] de maintenir l'intégrité de son parc d'équipement et mobilier;

CONSIDÉRANT qu'un montant de 10 545 651 \$ plus une enveloppe supplémentaire provenant de la résorption du déficit d'entretien de maintien des actifs au montant de 6 073 488 \$ totalisant la somme de 16 619 139 \$ ont été alloués pour le maintien du parc d'équipement médical, et qu'un montant de 3 040 968 \$ est alloué pour le maintien du parc d'équipement non médical et mobilier du CIUSSS MCQ pour l'année financière 2016-2017;

CONSIDÉRANT l'élaboration du Plan de conservation de l'équipement et du mobilier pour 2016-2019;

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

1. d'adopter et de transmettre au MSSS le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier volet médical et volet non médical et mobilier 2016-2019 du CIUSSS MCQ;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à soumettre au MSSS les demandes de permutation pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation de l'équipement et du mobilier volet médical et volet non médical et mobilier.

CA-15-06. PLAN DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉ IMMOBILIÈRE 2016-2019, VOLET MAINTIEN DES ACTIFS

Sur proposition de M^{me} Marie-Josée Martel, 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.

À l'instar des plans adoptés au point précédent et suite à la confirmation reçue le 21 juillet 2016 des enveloppes budgétaires octroyées pour le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) 2016-2019, volet maintien des actifs, la Direction des services techniques propose une planification des plans triennaux qui doit être soumise au MSSS.

Suite à la présentation de M. Martin Rousseau, directeur des services techniques par intérim, 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 : aucune question ou modification n'est adressée.

Résolution CA-2016-134

Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière 2016-2019, volet maintien des actifs

CONSIDÉRANT l'article 172, 6^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 l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] d'assurer le bon état d'opérationnalité du parc immobilier du réseau sociosanitaire;

CONSIDÉRANT l'enveloppe récurrente réservée par le MSSS pour le maintien d'actifs immobiliers;

CONSIDÉRANT la circulaire 2013-033 concernant le cadre de gestion du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière ainsi qu'aux dernières instructions et particularités en date du 3 août 2016;

CONSIDÉRANT la volonté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [ci-après « CIUSSS MCQ »] de maintenir l'intégrité de ses actifs immobiliers;

CONSIDÉRANT le montant de 11 739 311 \$ plus une enveloppe supplémentaire provenant de la résorption du déficit d'entretien de maintien des actifs au montant de 809 516 \$ totalisant la somme de 12 548 827 \$ qui sont alloués pour le maintien d'actifs immobiliers pour l'année 2016-2017 au CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que le rehaussement de l'enveloppe budgétaire de maintien d'actifs immobiliers n'a pas pour conséquence de réduire le budget d'entretien annuel par le transfert de l'un ou l'autre;

CONSIDÉRANT l'engagement du CIUSSS MCQ à respecter le montant identifié au formulaire budgétaire et à n'apporter aucune diminution à son budget d'entretien (centre d'activités 7800);

CONSIDÉRANT l'élaboration du Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2016-2019, volet maintien des actifs;

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

1. d'adopter le Plan triennal 2016-2019 de conservation et de fonctionnalité immobilière, volet maintien des actifs du CIUSSS MCQ et de transmettre celui-ci au MSSS;
2. d'autoriser le directeur des services techniques, en cours d'année, à soumettre au MSSS des demandes de permutation pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière.

CA-15-07. PROJETS 2016-2017 DE RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Le 25 août dernier, le MSSS nous invitait à déposer des projets en rénovation fonctionnelle en CHSLD pour l'année 2016-2017. Nous devons également compléter la même démarche pour 2015-2016. Cependant, un délai a été demandé en novembre 2015 afin d'élaborer une planification immobilière pour effectuer les meilleurs choix immobiliers possibles dans le contexte de la nouvelle réalité du CIUSSS MCQ. Les projets à soumettre doivent cependant répondre à des priorités ministérielles menant principalement à l'amélioration des conditions pour les soins d'hygiène.

Bien que la planification immobilière en CHSLD reste à compléter, nous avons soumis 5 projets (centres d'hébergement du Roseau, Frederick-George-Heriot, L'Accueil Bon-Conseil, Louis-Denoncourt et Centre régional de santé mentale [CHSLD]) dont le coût de réalisation est évalué à 6 158 000 \$ et qui requièrent l'utilisation de plusieurs sources de financement (2016-2017, 2015-2016 et antérieures à 2015-2016). Pour le projet touchant le Centre d'hébergement du Roseau, une contribution de la Fondation de l'Ermitage vient compléter celle du MSSS.

Suite à la présentation de M. Martin Rousseau, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

CA-15-08. NOMINATION DU DIRECTEUR MÉDICAL ET DU DIRECTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF POUR LE PROJET OPTILAB

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

La démarche Optilab consiste en une réorganisation globale des services de biologie médicale. Cette transformation créera à terme onze (11) grappes de laboratoires de biologie médicale qui auront comme but une offre de services concertée et complémentaire.

Cette réorganisation permettra de faciliter la mise en commun des différentes expertises et de répondre aux exigences de qualité de ce secteur des plus spécialisés et novateurs qu'est la biologie médicale.

Afin d'assurer la gestion de ce projet, une gouvernance doit être instaurée, constituée d'un directeur médical et d'un directeur clinico-administratif. À la création du CIUSSS MCQ, le plan d'organisation avait déjà été planifié en fonction du projet Optilab. Beaucoup de représentations ont été faites afin d'éviter la mise en place d'une structure parallèle à celle du plan d'organisation.

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

- Suite aux explications de M. Beaumont, il est apparu évident pourquoi c'est le chef du département de biologie médicale, D^r Christian Carrier, qui est nommé à titre de directeur médical pour ce projet. Il aurait été aidant que le processus de consultation soit aussi mentionné à la fiche de présentation fournie aux administrateurs pour leur préparation à la séance. M. Beaumont reçoit le commentaire et spécifie cependant qu'il y a eu un affichage suivi d'entrevues afin de pourvoir les postes.
- Le président du conseil remercie et salue la contribution de ces deux personnes à ce projet.

Résolution CA-2016-135

Nomination du directeur médical et du directeur clinico-administratif pour le projet Optilab

CONSIDÉRANT l'article 173, 1^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] qui stipule que le conseil d'administration doit nommer les hors-cadres et les cadres supérieurs;

CONSIDÉRANT l'article 172, 4^o de la LSSSS qui indique 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 la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre en place une gouvernance médicale et administrative pour ce projet;

CONSIDÉRANT les priorités 2016-2017 de l'établissement, dont Optilab est un projet prioritaire;

CONSIDÉRANT la mise en place du projet Optilab dans les laboratoires qui consiste à la réorganisation globale des services de biologie médicale;

CONSIDÉRANT l'importance de ce projet en vue d'offrir des services de qualité répondant aux besoins actuels et futurs de la population et des cliniciens;

CONSIDÉRANT le processus de sélection effectué pour la nomination des directeurs au projet;

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

1. d'entériner la nomination du D^r Christian Carrier comme directeur médical pour le projet Optilab;
2. d'entériner la nomination de M. Gilles Hudon comme directeur clinico-administratif pour le projet Optilab intégré à sa fonction de directeur des services multidisciplinaires.

CA-15-09. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION SUR L'APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie. La Loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et précise leurs droits à cet effet. Y est prévue l'obligation d'une organisation et d'un encadrement des soins de fin de vie qui assure que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité et adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.

Par la résolution CA-2015-101, le conseil d'administration du CIUSSS MCQ a adopté, le 1^{er} décembre 2015, la Politique relative aux soins de fin de vie de l'établissement. Ce faisant, il était attendu que le président-directeur général dépose annuellement un rapport de suivi de gestion de la Politique. Conformément aux articles 8 et 73 de la Loi, jusqu'au 10 décembre 2017, ce rapport doit être présenté au conseil d'administration tous les six (6) mois. Le rapport est ensuite transmis à la Commission sur les soins de fin de vie et déposé sur le site Internet du CIUSSS MCQ.

Suite à la présentation de M^{me} Chantal Bournival, directrice adjointe à l'assurance qualité, la gestion des mécanismes d'accès et de soutien, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Comment explique-t-on l'écart entre le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées (5) pour le nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile (1135) et le nombre de demandes formulées (17) pour le nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée (469)? M^{me} Bournival affirme qu'on ne connaît pas les causes exactes, mais il se peut que ce soit le fait que certains patients décident plutôt de terminer leurs jours de façon naturelle à domicile. Pour compléter la réponse, elle mentionne que des activités de promotion ont cours dans les GMF afin d'informer et de sensibiliser tous les intervenants de l'accès à ces soins.
- Pourquoi n'y a-t-il pas beaucoup de demandes d'aide médicale à mourir formulées en maison de soins palliatifs? Certaines maisons n'offrent tout simplement pas ce service; cependant, les patients en sont informés puisque ces dernières ont l'obligation de l'inscrire ou non à leur liste de services offerts.
- Existe-t-il un indicateur sur le nombre d'aides médicales à mourir qui auraient été administrées et qu'à posteriori elles ne rencontraient pas les critères? Non, car c'est le CMDP qui est responsable de l'évaluation de la qualité de l'acte et qu'un sous-comité a été mis en place pour évaluer chacune des demandes d'aide médicale à mourir et de sédation palliative continue. Le processus de chaque demande est évalué par une équipe de pharmaciens et de médecins, et les recommandations sont ensuite acheminées au CMDP qui le transmet à l'ensemble des intervenants sur le territoire.
- Doit-on observer un délai entre la demande et l'administration de l'aide médicale à mourir? Non, pas selon la Loi concernant les soins de fin de vie, mais le MSSS nous impose de respecter un délai de 10 jours francs entre le dépôt de la demande et son administration, sauf exception (risque de décès imminent ou risque d'inaptitude pour reconformer sa volonté). Pour le CIUSSS MCQ, le délai moyen est de 9 jours. Cette notion de délai sera incluse au prochain rapport de suivi de gestion.
- Quelles sont les raisons pour lesquelles il n'y a qu'une seule demande d'aide médicale à mourir formulée et aucune administrée en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) pour la période? Un des facteurs qui pourrait l'expliquer est que la majorité de cette clientèle souffre de troubles cognitifs et l'un des critères pour l'obtention de ce soin est d'être apte à consentir.

CA-15-10. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M^{me} Ginette Aubin-Caron, appuyée par M. Érik Samson, la séance est levée à 17 h 26.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général