



Procès-verbal de la dixième (10^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 21 juin 2016, à 17 h, à l'auditorium André-L'Heureux du Centre de services du Haut-Saint-Maurice situé au 885, boulevard Ducharme à La Tuque.

Procès-verbal adopté le 2016-10-04

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

Invités :

M^{me} Nathalie Boisvert
M^{me} Chantal Bournival
M. Louis Brunelle
M^{me} Nathalie Garon
M. Gilles Hudon
M^{me} Gina Landry
M^{me} Louise Lavigueur
M^e Mélissa Mc Mahon Mathieu
M^{me} Josée Simoneau

POINTS STATUTAIRES

CA-10-01. 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 17 h 05.

Sur proposition de M^{me} Johanne Vincent, appuyée par M. Jacques Fraser, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre, avec la modification suivante : le point « Huis clos – Adoption du rapport de reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 et du rapport annuel de gestion 2015-2016 » (point CA-10-31. sur le projet d'ordre du jour) sera discuté avant le point « Huis clos – Mise en application du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux » (point CA-10-30. sur le projet d'ordre du jour) :

- CA-10-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-10-02. Déclaration de conflit d'intérêts
- CA-10-03. Adoption du procès-verbal de la 8^e séance (régulière)
- CA-10-04. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
- CA-10-05. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-10-06. Rapport du président-directeur général
- CA-10-07. Avis de démission de médecins et dentistes

- CA-10-08. Démission d'un membre du conseil d'administration
- CA-10-09. Adoption des rapports annuels 2015-2016 des comités d'éthique de la recherche
- CA-10-10. Adoption de la reddition de comptes 2015-2016 et recommandations du comité des usagers du centre intégré (CUCI)
- CA-10-11. Adoption de la politique de gestion de la documentation administrative
- CA-10-12. Adoption de la politique d'accès aux documents administratifs et aux renseignements personnels
- CA-10-13. Adoption de la politique d'accès aux renseignements personnels concernant l'utilisateur
- CA-10-14. Nomination du chef du Département régional de médecine générale
- CA-10-15. Transplant Québec – Statistiques officielles pour 2015
- CA-10-16. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration
 - Comité sur les ressources humaines (CRH)
 - Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)
 - Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP)
 - Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
 - Comité de vérification (CV)
- CA-10-17. Période de questions du public
- CA-10-18. Adoption du code d'éthique du CIUSSS MCQ
- CA-10-19. Adoption du règlement sur les conflits d'intérêts
- CA-10-20. Adoption de la politique sur l'exclusivité de fonction
- CA-10-21. Adoption de la politique « Promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail » et de la procédure « Gestion des situations conflictuelles et traitement des plaintes de harcèlement et de violence en milieu de travail »
- CA-10-22. Adoption de la politique relative au déplacement médical des usagers
- CA-10-23. Approbation du plan opérationnel 2016-2017 lié à la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux
- CA-10-24. Signature de l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017
- CA-10-25. Adoption des modifications au plan d'organisation du CIUSSS MCQ
- CA-10-26. Présentation des services préhospitaliers d'urgence
- CA-10-27. Prévention et contrôle des infections : tableau de bord (périodes 1 et 2)
- CA-10-28. Rapport de suivi de gestion sur l'application de la Politique sur les soins de fin de vie
- CA-10-29. Affaires diverses
- CA-10-30. Huis clos – Adoption du rapport de reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 et du rapport annuel de gestion 2015-2016
- CA-10-31. Huis clos – Mise en application du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux
- CA-10-32. Huis clos – Appréciation et rétroaction annuelle :
 - CA-10-32.01 Rendement du président-directeur général adjoint
 - CA-10-32.02 Habilités professionnelles et comportements de gestion du président-directeur général
 - CA-10-32.03 Rapport d'appréciation et plan d'action du président du conseil d'administration
- CA-10-33. Levée de la séance

CA-10-02. 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. Par souci de transparence, D^r Pierre Martin mentionne qu'au point CA-10-14. « Nomination du chef du Département régional de médecine générale », il est celui nommé. Aucune autre déclaration de conflit d'intérêts n'est émise.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-10-10. « Adoption de la reddition de comptes 2015-2016 et recommandations du comité des usagers du centre intégré (CUCI) » et CA-10-13. « Adoption de la politique d'accès aux renseignements personnels concernant l'usager » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée de M. Pierre Belhumeur, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-10-03. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 8^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Adoption du procès-verbal de la séance régulière du 10 mai 2016.

CA-10-04. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-10-05. 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 gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 11 mai au 21 juin 2016.

CA-10-06. 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 11 mai au 21 juin 2016.

CA-10-07. AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS ET DENTISTES

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (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.

Objectif : Prendre acte de onze (11) avis de démission de médecins et dentistes.

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à la suite de son assemblée du 17 mai 2016, par le directeur des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

Résolution CA-2016-67

Avis de démission de médecins et dentistes

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 depuis le 11 mai 2016 et présentés au 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 :

DE PRENDRE ACTE des avis de démission, D'INFORMER le MSSS et de REMERCIER pour les services rendus au sein de l'établissement :

1. **D^r Jean-François Forcier**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS de Drummondville, ayant donné avis le 23 mars 2016 de sa démission, effective depuis le 5 juin 2016.
2. **D^{re} Louise Gélinas**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS de Vallée-de-la-Batiscan, ayant donné avis le 4 mars 2016 de sa démission, effective depuis le 2 juin 2016.
3. **D^r Marc Vigneault**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS de Drummondville, ayant donné avis le 5 avril 2016 de sa démission, qui sera effective à compter du 2 juillet 2016.
4. **D^r Jean-Marc Pépin**, omnipraticien aux installations du Centre de réadaptation en dépendance, ayant donné avis le 22 février 2016 de sa démission, effective depuis le 30 avril 2016.
5. **D^r Tomas Alberto Cieza Lara**, cardiologue intensiviste, candidat pour le RLS de Trois-Rivières, ayant donné avis de son désistement le 10 mars 2016, considérant l'obtention d'un poste dans un autre établissement.
6. **D^{re} Isabelle Goupil-Sormany**, spécialiste en santé publique et médecine préventive, membre actif du CMDP à l'installation du CHAUR, ayant donné avis le 10 mai 2016 de sa démission, effective à compter du 30 mai 2016.
7. **Dr Jean Bouchard**, microbiologiste, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, ayant donné avis le 9 juin 2016 de sa démission, effective à compter du 16 décembre 2016.
8. **D^r Gilbert Tessier**, radiologiste, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, ayant donné avis le 7 avril 2016 de sa démission, effective depuis le 7 juin 2016.
9. **D^r René Larocque**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, ayant donné avis le 20 avril 2016 de sa démission, effective à compter du 30 juin 2016.
10. **D^r Michel Drolet**, dentiste, membre associé du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 22 mars 2016.
11. **D^r Marc Dupuis**, dentiste, membre associé du CMDP, RLS du Centre-de-la-Mauricie, ayant donné avis le 16 mai 2016 de sa démission, effective à compter du 16 juillet 2016.

CA-10-08. DÉMISSION D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le 2 mai 2016, M. Pierre Belhumeur, membre issu des universités auxquelles le CIUSSS MCQ est affilié, a adressé au président-directeur général et secrétaire du conseil d'administration une correspondance dans laquelle il annonce sa démission.

Conformément à l'article 8.3 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration, il y a vacance à compter de l'acceptation de la démission par le conseil d'administration.

Résolution CA-2016-68

Démission d'un membre du conseil d'administration

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

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au secrétaire du conseil d'administration par M. Pierre Belhumeur, administrateur nommé par le ministre à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles le CIUSSS MCQ est affilié;

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

1. d'accepter la démission de M. Pierre Belhumeur;
2. de mandater le président-directeur général afin qu'il avise le ministre de la Santé et des Services sociaux et qu'il lui demande de procéder au remplacement de M. Pierre Belhumeur;
3. de remercier M. Pierre Belhumeur pour sa contribution aux travaux du conseil d'administration.

CA-10-09. ADOPTION DES RAPPORTS ANNUELS 2015-2016 DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Les comités d'éthique de la recherche (CÉR), qu'ils soient désignés ou non par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), doivent produire un rapport annuel faisant état de leurs activités auprès de la Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS. Ces rapports d'activités doivent être adoptés par le conseil d'administration de l'établissement avant d'être transmis au MSSS.

Le rapport d'activités du comité d'éthique de la recherche conjoint (CÉRC) DI-TSA doit également être adopté par les conseils d'administration du CISSS de l'Outaouais et du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal puisqu'il s'agit d'un comité d'éthique de la recherche conjoint.

Bien que la nouvelle structure de l'éthique de la recherche prévoyant deux CÉR ait été adoptée par le conseil d'administration le 2 février 2016, les trois (3) CÉR existants poursuivent leurs activités jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle structure, ce qui explique la nécessité de transmettre trois (3) rapports au MSSS.

Résolution CA-2016-69

Adoption des rapports annuels 2015-2016 des comités d'éthique de la recherche

CONSIDÉRANT l'obligation des comités d'éthique de la recherche [ci-après « CÉR »], qu'ils soient désignés ou non par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »], de produire un rapport annuel faisant état de leurs activités selon la forme exigée par celui-ci;

CONSIDÉRANT que les trois (3) CÉR existants ont poursuivi leurs activités jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle structure de l'éthique de la recherche adoptée pour le CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que les rapports d'activités de ces comités doivent être adoptés par le conseil d'administration de l'établissement avant d'être transmis au MSSS;

CONSIDÉRANT que les rapports ont déjà été présentés et approuvés par les membres :

- du CÉR Centre hospitalier affilié universitaire régional [ci-après « CHAUR »] lors de sa réunion plénière du 19 mai 2016,
- du CÉR Énergie par consultation électronique le 2 juin 2016,
- du CÉR conjoint DI-TSA lors de sa réunion plénière du 17 juin 2016;

CONSIDÉRANT que les présidents des CÉR CHAUR, Énergie et conjoint DI-TSA recommandent l'adoption des rapports annuels de leurs comités d'éthique de la recherche respectifs;

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

1. d'adopter les rapports annuels 2015-2016 des CÉR CHAUR, Énergie et conjoint DI-TSA, tels que présentés;
2. d'autoriser les présidents des CÉR CHAUR, Énergie et conjoint DI-TSA à identifier au nom de M. Richard Desrochers, président du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, la déclaration du président du conseil d'administration prévue à la section 11 des rapports annuels transmis au MSSS pour l'année se terminant le 31 mars 2016.

CA-10-10. ADOPTION DE LA REDDITION DE COMPTES 2015-2016 ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ (CUCI)

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion, et sur proposition de M. André Poirier, appuyée par M^{me} Ginette Aubin-Caron, le sujet cité en titre est soumis à l'étude pour adoption par le conseil d'administration. Cependant, le point ayant été retiré seulement que pour attirer l'attention sur les recommandations faites par le comité, aucune discussion n'a lieu concernant ce sujet.

Conformément aux exigences ministérielles relativement à la reddition de comptes des comités des usagers, le CUCI a transmis, le 31 mai dernier, les rapports financiers et rapports d'activités des comités des usagers et des comités de résidents du CIUSSS MCQ, et la liste des enjeux prioritaires et recommandations formulées par le CUCI, dressée à partir des rapports des comités des usagers et des rapports des comités de résidents.

Il est attendu que le conseil d'administration transmette au MSSS cette reddition de comptes au plus tard le 30 septembre de chaque année, accompagnée des suivis qu'il a accordés ou entend accorder aux recommandations formulées par le CUCI. Dans ce contexte, le conseil d'administration prend acte des recommandations du CUCI et mandate le comité de vigilance et de la qualité, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ), aux fins d'analyse et de détermination de recommandations au conseil d'administration sur un plan d'action qui pourrait être mis en œuvre.

Le conseil d'administration fera ensuite rapport des suivis qu'il a accordés ou qu'il entend donner aux recommandations formulées à son attention.

Résolution CA-2016-70

Adoption de la reddition de comptes 2015-2016 et recommandations du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

CONSIDÉRANT l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant qu'un comité des usagers doit soumettre chaque année un rapport d'activités au conseil d'administration, lequel rapport d'activités fait aussi état des rapports des comités de résidents de l'établissement;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration a pris acte du rapport d'activités et des recommandations du comité des usagers du centre intégré [ci-après « CUCI »] pour l'année 2015-2016;

CONSIDÉRANT l'obligation du conseil d'administration de transmettre au MSSS une reddition de comptes incluant la description des suivis qu'il a accordés ou qu'il entend donner aux recommandations formulées à son attention par le CUCI;

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

1. de mandater le comité de vigilance et de la qualité, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ), aux fins d'analyse et de détermination de recommandations au conseil d'administration sur un plan d'action qui pourrait être mis en œuvre;
2. de transmettre le rapport d'activités et les recommandations du CUCI au comité de vigilance et de la qualité et à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

CA-10-11. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE GESTION DE LA DOCUMENTATION ADMINISTRATIVE

Les documents administratifs sont des ressources indispensables au fonctionnement de l'établissement. Il importe donc d'organiser efficacement l'information produite et reçue, d'en planifier la durée de vie et d'en assurer la protection, l'accessibilité, la révision, la destruction et la conservation appropriées. Le CIUSSS MCQ souhaite donc mettre en place le présent projet de politique afin d'assurer la prise en charge adéquate de ses documents administratifs.

Les documents visés par cette politique sont les documents administratifs, peu importe le support sur lequel ils sont fixés (papier ou numérique), leur état de conservation (actif, semi-actif et archives historiques) et leur localisation (tous les postes de classement des différentes unités administratives).

Résolution CA-2016-71

Adoption de la politique de gestion de la documentation administrative

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ reconnaît l'information administrative comme une ressource de gestion de premier plan;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit faciliter l'exercice du droit d'accès par l'organisation efficace de la documentation produite et reçue;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit assurer la protection, la révision, la destruction et la conservation de la documentation administrative;

CONSIDÉRANT que l'établissement souhaite mettre en place un système de gestion des documents administratifs connu de tous, partagé et appliqué par tous;

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

- d'adopter le projet de politique de gestion de la documentation administrative.

CA-10-12. ADOPTION DE LA POLITIQUE D'ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ET AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels a comme objectif d'assurer la transparence de l'administration publique et la protection des renseignements personnels. Le CIUSSS MCQ entend participer aux efforts de l'administration publique pour assurer une gestion de l'information conforme aux dispositions de la Loi.

Résolution CA-2016-72

Adoption de la Politique d'accès aux documents administratifs et aux renseignements personnels

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ reconnaît le droit d'accès aux documents administratifs à toute personne qui en fait la demande;

CONSIDÉRANT que la gestion de l'information doit être conforme aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;

CONSIDÉRANT que l'établissement souhaite uniformiser les pratiques relatives au traitement des demandes d'accès aux documents administratifs et aux renseignements personnels;

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

- d'adopter le projet de politique d'accès aux documents administratifs et aux renseignements personnels.

CA-10-13. ADOPTION DE LA POLITIQUE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT L'USAGER

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion, et sur proposition de M^{me} Marie-Josée Martel, appuyée par M^{me} Caroline Charest, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

L'accès aux renseignements personnels concernant l'utilisateur est balisé par un ensemble de dispositions légales et de modalités que les gestionnaires, les employés et les professionnels concernés doivent connaître afin que les droits de l'utilisateur et des tiers soient respectés en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée.

Ce projet de politique s'inspire des politiques d'accès aux renseignements personnels concernant les usagers disponibles antérieurement dans les anciens établissements de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ainsi que des lois et des documents de référence d'experts dans ce domaine d'activités.

Deux (2) corrections mineures ont été apportées au document après le dépôt du projet de politique aux membres du CA, soit :

1. d'ajouter dans le préambule une référence aux politiques sur la confidentialité et sur la sécurité des actifs informationnels;
2. de supprimer la mention de coordonnatrice accueil, admission, centrale de rendez-vous, archives médicales et transcription médicale comme personne désignée à la définition du substitut au responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels.

Suite aux modifications apportées, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre d'autres modifications en vue de la prise de décision : aucune question ou modification n'est adressée.

Résolution CA-2016-73

Adoption de la Politique d'accès aux renseignements personnels concernant l'utilisateur

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer à l'utilisateur et aux tiers le respect de la confidentialité des renseignements personnels (art. 35 du Code civil du Québec, art. 88 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels [ci-après « LAI »], art. 18 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »]);

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer à l'utilisateur, à ses représentants et aux tiers l'accès aux renseignements personnels concernant l'utilisateur (art. 83, LAI, art. 17 et 21, LSSSS);

CONSIDÉRANT l'importance de favoriser la qualité du traitement de la demande d'accès aux renseignements personnels;

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

- d'adopter le projet de politique d'accès aux renseignements personnels concernant l'utilisateur.

CA-10-14. NOMINATION DU CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Conformément aux règles en vigueur, le mandat du chef est d'une durée de deux (2) ans et il est renouvelable. Il appartient au comité de direction du DRMG de nommer son chef. Le conseil d'administration de l'établissement doit toutefois approuver cette nomination.

D^r Pierre Martin est chef du Département régional de médecine générale (DRMG) depuis mai 2014. Le 3 mai dernier, le comité de direction du DRMG a décidé de reconduire D^r Martin dans ses fonctions pour un second mandat.

Résolution CA-2016-74

Nomination du chef du Département régional de médecine générale

CONSIDÉRANT l'article 22 du Règlement concernant la composition du comité de direction, les modalités d'élection ou de nomination et la durée des mandats des membres du Département régional de médecine générale [ci-après « DRMG »] attribuant au comité de direction du DRMG la responsabilité de nommer le chef du DRMG;

CONSIDÉRANT l'article 417.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) précisant que la nomination du chef du DRMG doit être approuvée par le conseil d'administration de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 3.01 du Règlement de régie interne du comité de direction du DRMG spécifiant que le chef du DRMG est nommé pour un mandat d'une durée de deux (2) ans et que ce mandat est renouvelable;

CONSIDÉRANT le fait que le mandat de D^r Pierre Martin à titre de chef du DRMG est venu à échéance en avril 2016;

CONSIDÉRANT la décision prise par le comité de direction du DRMG le 3 mai 2016 à l'effet de reconduire la nomination de D^r Pierre Martin à titre de chef du DRMG pour un second mandat d'une durée de deux (2) ans;

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

- d'approuver la nomination de D^r Pierre Martin à titre de chef du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour un mandat d'une durée de deux (2) ans débutant le 3 mai 2016.

CA-10-15. TRANSPLANT QUÉBEC – STATISTIQUES OFFICIELLES POUR 2015

Document d'information présentant les statistiques sur les dons d'organes.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-10-16. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tout d'abord, M. Jacques Fraser, résident de La Tuque, désire souhaiter la bienvenue au conseil d'administration qui s'est déplacé dans le Haut-Saint-Maurice pour la séance d'aujourd'hui.

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

- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2016-05-26 | M. Jacques Fraser (vice-président)
 - Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
 - Projet de politique sur la reconnaissance (fête de Noël, 25 ans, retraite)
 - Démarche d'évaluation de la mobilisation des gestionnaires
 - Suivi d'indicateurs RH (rétention et assurance salaire)
 - Lecture interne et externe de l'environnement RH
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2016-06-10 | M. Jacques Fraser (vice-président)
 - Modifications à la structure de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)
 - Entente de fin d'emploi – Indemnité de départ d'un cadre
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2016-05-26 | M. Michel Larrivée
 - Règlement établissant les règles de fonctionnement du comité de révision
 - La création de valeur : retour sur la formation du 10 mai 2016
 - Appréciation annuelle du rendement du président du conseil d'administration
 - Préparation du lac-à-l'épaule du CA à l'automne 2016
 - Évaluation de la séance du 10 mai 2016 (période de questions)
 - Plan d'amélioration continue 2015-2018
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2016-05-31 | M. Michel Dostie
 - Implication des usagers au CIUSSS MCQ : présentation par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)
 - Plan d'amélioration continue 2015-2018 – Rendement et efficacité du système de gouvernance
 - Bonification du document *Orientations pour la stratégie de soutien au développement des communautés*
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2016-06-08 | M. André Poirier (vice-président)
 - Rencontre avec la Direction des soins infirmiers (DSI) sur l'utilisation des mesures de contrôle, le nouveau droit de prescrire accordé aux infirmières et infirmiers, le projet vitrine sur l'implication d'une IPS-PL en CHSLD et la pratique du lavage des mains
 - Politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
 - Dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et conclusions du Protecteur du citoyen
 - Dossiers qualité, sécurité et efficience
- Comité de vérification (CV) | 2016-06-13 | M. Marcel Dubois
 - Rapport financier annuel au 31 mars 2016
 - Rapport financier annuel consolidé – Fonds de Santé au travail au 9 janvier 2016
 - Nomination de l'auditeur externe – Exercice financier 2016-2017
 - Autorisation de dépenses des hors-cadres

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 : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

CA-10-17. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

M. Richard Desrochers profite d'un moment pour remercier M. Pierre Belhumeur, dont la démission a été acceptée ce soir, pour sa collaboration aux travaux du conseil d'administration et son implication au niveau de la faculté de médecine du Campus de l'Université de Montréal en Mauricie. Il remercie également D^r Pierre Martin qui poursuit sa contribution en tant que chef du DRMG.

De plus, M. Martin Beaumont, président-directeur général, désire adresser ses remerciements et félicitations à M^{me} Sylvie Girard, directrice adjointe aux programmes santé physique généraux et spécialisés, résidente de La Tuque et présente ce soir, puisqu'elle quitte pour une retraite bien méritée en août prochain.

M. Desrochers précise sommairement les règles applicables à la période de questions, et ce, telles que décrites au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et diffusées sur le site Internet de l'établissement. Exceptionnellement ce soir, la période de questions durera 45 minutes.

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nicole Comeau Gingras – Sœur d'une résidente en CHSLD
	Question ou préoccupation	Depuis la révision du menu pour des choix santé, le retrait de l'offre de sandwiches et les changements apportés aux collations, les personnes en fin de vie n'ont plus la possibilité de manger ce qui leur plaît (biscuits, chips, boissons gazeuses, etc.); est-ce donc à la famille de payer pour nourrir leurs proches?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Martin Beaumont est sensible au fait que les gens en CHSLD sont ici chez eux. La question est donc prise en délibéré et ce dernier s'engage à faire un retour auprès de M ^{me} Comeau Gingras sur la stratégie du CIUSSS MCQ par rapport au respect du milieu de vie.

2	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nicole Perreault – Citoyenne de la région
	Question ou préoccupation	Suite à un article paru dans Le Nouvelliste et la mention de la pertinence de l'ensemble des soins et des services prodigués au sein du CIUSSS MCQ, avez-vous des exemples de pertinence à nous donner?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont mentionne d'abord que selon la littérature à ce sujet, il est prouvé que 30 % à 40 % des actes posés par les divers intervenants ne sont pas pertinents. Il donne ainsi deux (2) exemples de domaine où la pertinence des soins et des services a été revue ou est à revoir : la liste d'attente au niveau de certaines demandes de résonance magnétique et les analyses de laboratoire demandées par les médecins. Les directeurs ayant un mandat transversal travailleront ensemble afin d'assurer d'une meilleure pertinence des soins.

3	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nicole Poirier – Vice-présidente du comité des usagers du Haut-Saint-Maurice
	Question ou préoccupation	Est-ce vrai qu'il a été demandé à l'infirmier du dispensaire de Parent d'effectuer 20 % de la tâche de l'adjointe administrative qui quitte pour un congé de maternité?
	Réaction du CIUSSS MCQ	Considérant le cas spécifique du dispensaire de Parent, M. Beaumont explique que le personnel y œuvrant doit faire preuve de polyvalence et doit travailler de concert pour être en mesure d'offrir des soins et des services de qualité à la population. De plus, il affirme que la volonté du CIUSSS MCQ est de cesser la main-d'œuvre indépendante (MOI) à cet endroit afin de doter les postes par des travailleurs du CIUSSS MCQ.
4	Intervenant – Organisme	M. David Boivin – Résident de La Tuque
	Question ou préoccupation	Comment le CIUSSS MCQ pourrait-il intégrer la procédure de décharge concernant les droits ancestraux et la récupération du placenta dans les autres centres hospitaliers?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont promet de revoir les façons de faire à travers la région avec les personnes responsables, et ce, afin d'intégrer les pratiques d'adaptation culturelle et de respecter les droits ancestraux.
5	Intervenante – Organisme	M ^{me} Hélène Comeau – Sœur d'une résidente en CHSLD
	Question ou préoccupation	Suite au surplus annoncé au 31 mars 2016, pensez-vous ajouter du personnel au niveau de l'hébergement de longue durée afin de sentir que les services sont bien donnés aux usagers?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont partage avec tous l'orientation ministérielle qui sera de revoir avec les syndicats, suite à la signature des nouvelles conventions collectives, l'organisation du travail et l'adéquation des ressources.
6	Intervenante – Organisme	M ^{me} Johanne Fournier – Fille d'une résidente en CHSLD
	Question ou préoccupation	Dans le cas d'une résidente qui doit consommer des liquides contenant de la poudre épaississante et considérant que cette dernière n'est plus fournie en CHSLD suite aux coupures, pourquoi est-ce aux familles d'en subir l'impact et de défrayer des coûts additionnels pour s'en procurer?
	Réaction du CIUSSS MCQ	La question est prise en délibéré puisque M. Beaumont doit valider auprès des gestionnaires du service alimentaire les raisons pour lesquelles la poudre n'est plus disponible. Il s'engage à faire un retour auprès de M ^{me} Fournier à ce sujet.

7	Intervenant – Organisme	M. Claude Audy – Vice-président régional FSSS-CSN (Cœur-du-Québec)
	Question ou préoccupation	Considérant les événements tragiques du 12 mai 2016, soit le décès d'un patient à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska alors qu'il manquait d'effectifs, les salariés de l'endroit sont inquiets que ce genre d'événement se reproduise. Par conséquent, puisque l'employeur a l'obligation d'offrir à son personnel un milieu de travail physique et psychologique sécuritaire, ainsi que des conditions de travail acceptables en réduisant le fardeau de tâches, nous réitérons notre demande du 10 mai dernier à l'effet que le CA du CIUSSS MCQ intervienne auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin que cessent les coupes dans le réseau public de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont commente que l'étude du dossier jusqu'à présent porte à croire qu'il n'y a pas de cause à effet dans le malheureux événement mentionné. Il ne peut s'engager à intervenir auprès du MSSS afin de faire cesser les coupes, mais promet de continuer à maintenir la qualité des soins et des services à la population en optimisant principalement les services administratifs.
8	Intervenante – Organisme	M ^{me} Julie Ayotte – Présidente du syndicat Vallée-de-la-Batiscan, catégories 1 à 4
	Question ou préoccupation	Est-ce que le CA interviendra afin d'empêcher les coupures de plusieurs plages horaires de sans rendez-vous dans chacun des deux (2) GMF des CLSC de Saint-Tite et de Sainte-Geneviève-de-Batiscan?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont explique qu'il ne s'agit pas de coupures, mais bien d'une réorganisation de l'offre de services de l'équipe médicale.
9	Intervenante – Organisme	M ^{me} Nancy Fortin – Présidente de la Fédération des infirmières du Québec (FIQ) de l'Énergie
	Question ou préoccupation	En lien avec les coupures budgétaires annoncées, de quelle façon allez-vous répondre aux compressions lorsque nous sommes déjà au minimum dans toutes les catégories d'emploi et que certaines cliniques et blocs opératoires ferment à cause d'un manque de personnel? Concernant la consultation des syndicats sur les politiques et procédures en rédaction, pourquoi n'avons-nous pas eu de retour suite à nos commentaires et questions alors que le tout sera adopté ce soir?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont répond qu'il y a effectivement une adaptation des heures d'ouverture dans les cliniques externes et autres; cependant, le phénomène n'est pas lié au manque de personnel, mais bien au fait qu'il y a diminution de l'achalandage des clientèles l'été, sans oublier les remplacements de vacances. Quant à la consultation, tous les commentaires que nous avons reçus ont été pris en considération et les réponses aux questions que vous nous avez fait parvenir vous seront acheminées la semaine prochaine. De plus, une rencontre à laquelle les syndicats sont invités est prévue en juillet à ce sujet.

10	Intervenante – Organisme	M ^{me} Andrée Guillemette – Présidente du SIIAACQ-CSQ (Cœur-du-Québec)
	Question ou préoccupation	M ^{me} Guillemette débute en remerciant M. Beaumont pour ses excuses au nom du CIUSSS MCQ offertes à l'ensemble du personnel touché suite au délai de parution des horaires de travail et qui avaient été demandées lors de la dernière séance publique le 10 mai 2016. Quand comptez-vous aviser les syndicats des compressions à venir, dans quels secteurs seront-elles appliquées et comment allez-vous apporter ces façons de faire à vos salariés?
	Réaction du CIUSSS MCQ	Le plan opérationnel 2016-2017 sera proposé pour adoption ce soir et sera rendu public demain. Vous pourrez y retrouver une cinquantaine de mesures par RLS et par secteur, la plupart dans les secteurs administratifs. M. Beaumont rappelle la tenue d'une rencontre avec les syndicats mentionnée plus tôt et prévue en juillet où ce sujet sera aussi discuté.

M. Desrochers note que même après avoir prolongé la période de questions, certaines ne pourront être entendues. Il suffira de nous les laisser sous forme écrite et nous nous assurerons d'y répondre dans les plus brefs délais.

11	Intervenant – Organisme	Question écrite de M. Alex Fontaine – Employé du CIUSSS MCQ et étudiant à la maîtrise en sciences infirmières
	Question ou préoccupation	Comment allez-vous faire pour vous assurer que vos représentants font preuve d'une ouverture d'esprit face aux projets des étudiants ou même aux projets et aux idées de vos propres employés?
	Réaction du CIUSSS MCQ	La réponse sera donnée sous forme écrite à M. Fontaine par le biais d'une correspondance qui lui sera adressée personnellement.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION

CA-10-18. ADOPTION DU CODE D'ÉTHIQUE DU CIUSSS MCQ

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

En vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers.

Une première étape a été franchie le 1^{er} décembre 2015 avec l'adoption du code d'éthique « parapluie » visant à harmoniser l'ensemble des droits reconnus aux usagers du CIUSSS MCQ, incluant les nouveaux droits des usagers en lien avec les soins de fin de vie.

État de situation actuel

Nous avons réalisé la deuxième étape du processus et élaboré une version du code d'éthique, avec un groupe de travail représentatif des différents secteurs de l'organisation, incluant les pratiques et conduites attendues des différents intervenants, ainsi que des usagers. Ces dernières ont été puisées dans les douze (12) anciens codes d'éthique. Les valeurs transitoires de l'établissement ont été utilisées en appui à la rédaction du code. Un processus de consultation a été réalisé et a rejoint environ 110 personnes en présence. Des commentaires nous ont aussi été acheminés par courriel.

Par la suite, deux (2) autres mandats ont été actualisés avec le groupe de travail, soit la planification d'une stratégie d'appropriation du nouveau code d'éthique pour l'année 2016-2017, tant pour les intervenants que pour les usagers, et la réflexion sur l'élaboration de modalités d'application du code d'éthique.

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 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. Cependant, des félicitations sont émises sur le côté visuel du code et les visages humains qu'on y retrouve, et M^{me} Caroline Charest, administratrice et membre du groupe de travail représentant le CA, note l'impressionnant travail effectué en peu de temps et le processus qui a été fait de façon rigoureuse et consultative.

Résolution CA-2016-75

Adoption du Code d'éthique du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) indiquant que tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers;

CONSIDÉRANT l'article 10 de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c. S-32.0001) mentionnant que le code d'éthique de l'établissement doit faire état des droits des personnes en fin de vie;

CONSIDÉRANT la volonté de la direction d'harmoniser les douze (12) codes d'éthique qui existaient dans chacun des établissements fusionnés au sein du CIUSSS MCQ en un seul code d'éthique, diffusant les droits des usagers et balisant les pratiques et conduites attendues des intervenants;

CONSIDÉRANT que l'organisme dispose de valeurs de transition qui sont le respect, l'engagement, l'imputabilité, la transparence, la solidarité, l'équité, l'excellence, la qualité et l'innovation;

CONSIDÉRANT la volonté de l'organisation d'instaurer une culture de bienveillance et d'en assurer la viabilité;

CONSIDÉRANT les normes d'Agrément Canada qui exigent que les services soient fournis et les décisions prises en fonction des valeurs et du code d'éthique de l'organisation;

CONSIDÉRANT que le code d'éthique proposé a été soumis à un large processus de consultation;

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

1. d'adopter le Code d'éthique du CIUSSS MCQ harmonisant les droits reconnus aux usagers dans l'ensemble des installations de l'établissement, ainsi que les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans les installations de l'établissement à l'endroit des usagers;

2. que ce nouveau code d'éthique remplace les codes d'éthique des douze (12) anciens établissements, ainsi que le Code d'éthique « parapluie » du CIUSSS MCQ adopté le 1^{er} décembre 2015;
3. de diffuser le Code d'éthique du CIUSSS MCQ auprès de l'ensemble des intervenants de l'établissement, des usagers et des résidents, ainsi que des partenaires et de la population.

CA-10-19. ADOPTION DU RÈGLEMENT SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

Le présent projet de règlement a pour objet d'établir des règles visant à prévenir, encadrer ou faire cesser les conflits d'intérêts, des règles de conduites générales en regard de situations réelles ou potentielles, et des modalités d'application des dispositions législatives relatives aux conflits d'intérêts.

Il s'applique à tous les intervenants de l'établissement, excluant les membres du conseil d'administration.

Suite à la présentation de M^e Mélissa Mc Mahon Mathieu, avocate à la Direction 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 :

- À l'article 12 du projet de règlement, qu'entend-on par « régime qui lui est applicable »? Cela signifie que des mesures disciplinaires peuvent être appliquées en fonction de l'échelle de gravité du conflit en cause (apparent, stratagème, etc.).

Résolution CA-2016-76

Adoption du Règlement sur les conflits d'intérêts

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

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

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

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

- d'adopter le projet de règlement sur les conflits d'intérêts.

CA-10-20. ADOPTION DE LA POLITIQUE SUR L'EXCLUSIVITÉ DE FONCTION

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

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales prévoit que les hors-cadres et les cadres supérieurs de l'établissement nommés à temps complet doivent s'occuper exclusivement de leur fonction au sein de l'établissement à l'exclusion de toute autre fonction, sauf exception. Les hors-cadres et les cadres

supérieurs nommés à temps complet ne peuvent, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, contrevenir à l'une des normes édictées en vertu de la politique, lesquelles normes découlent de l'application de la Loi.

Ainsi, le présent projet de politique vise à établir les règles relatives à l'exclusivité de fonction des hors-cadres, des cadres supérieurs ainsi que des cadres médecins conformément à la réglementation applicable. Pour ce faire, cette politique détermine les droits et responsabilités des gestionnaires visés en lien avec l'exclusivité de fonction, les exceptions ainsi que les sanctions applicables.

Suite à la présentation de M^e Mélissa Mc Mahon Mathieu, 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 :

- Les gestionnaires ciblés ne peuvent occuper d'autres fonctions telles que donner des cours à l'université ou autres sans le consentement du conseil d'administration? Exactement; par contre, ils n'ont pas besoin d'une dérogation concernant la participation à des conseils d'administration de fondations en lien avec l'établissement. De plus, les cadres supérieurs qui participent à des visites d'agrément doivent d'abord obtenir une dérogation. Quatre (4) hors-cadres ont d'ailleurs déjà obtenu une telle dérogation. La liste des fonctions pouvant obtenir des dérogations sera déposée ultérieurement.
- Y a-t-il uniformité de cette politique et de la précédente au sein des autres CIUSSS et CISSS? Outre la forme, les documents sont plutôt standards puisque les dispositions qu'ils contiennent sont déjà prévues par la Loi.

Résolution CA-2016-77

Adoption de la Politique sur l'exclusivité de fonction

CONSIDÉRANT l'application 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 prévoyant particulièrement que les hors-cadres et les cadres supérieurs de l'établissement nommés à temps complet doivent s'occuper exclusivement de leur fonction au sein de l'établissement à l'exclusion de toute autre fonction;

CONSIDÉRANT la possibilité pour le ministre de confier d'autres mandats aux hors-cadres et cadres supérieurs nommés à temps plein;

CONSIDÉRANT l'obligation du conseil d'administration de l'établissement d'établir les normes applicables en matière d'exclusivité de fonction;

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

- d'adopter le projet de politique sur l'exclusivité de fonction.

CA-10-21. ADOPTION DE LA POLITIQUE « PROMOTION DE LA CIVILITÉ ET DE PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL » ET DE LA PROCÉDURE « GESTION DES SITUATIONS CONFLICTUELLES ET TRAITEMENT DES PLAINTES DE HARCÈLEMENT ET DE VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL »

Sur proposition de M^{me} Chantal Plourde, 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 Ministère a mis en place un comité d'experts pour l'élaboration d'une politique uniforme en matière de civilité, de prévention du harcèlement et de violence au travail, ainsi que pour établir les principes incontournables de la procédure qui en découle. Chaque CISSS ou CIUSSS a été consulté lors des travaux

d'élaboration d'un projet de politique. Il a donc été convenu de mettre en application la politique proposée intégralement et de respecter les grands principes de la procédure élaborés par ce comité d'experts.

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 poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- S'assurera-t-on d'un suivi et d'accompagnement pour les gens qui subissent la violence et le harcèlement en milieu de travail? Oui, un rapport à ce sujet sera déposé au conseil d'administration annuellement et une personne du Service des ressources humaines est spécifiquement dédiée pour le traitement et la résolution des situations conflictuelles.

Résolution CA-2016-78

Adoption de la politique « Promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail » et de la procédure « Gestion des situations conflictuelles et traitement des plaintes de harcèlement et de violence en milieu de travail »

CONSIDÉRANT l'article 5 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services (RLRQ, c. S-5.3) qui précise que l'employeur, après consultation des cadres et de leurs représentants, élabore une politique sur la violence et le harcèlement psychologique, laquelle peut viser l'ensemble des personnes en fonction chez l'employeur;

CONSIDÉRANT la Loi sur les normes du travail (RLRQ, c. N-1.1) qui précise que tout salarié a droit à un milieu exempt de harcèlement et que l'employeur doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et lorsqu'une conduite est portée à sa connaissance, la faire cesser;

CONSIDÉRANT les normes en vigueur reconnues par les organismes de certification en matière d'agrément qui précisent les pratiques organisationnelles requises pour prévenir et faire cesser le harcèlement psychologique;

CONSIDÉRANT la mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] d'un comité d'experts pour l'élaboration d'une politique uniforme en matière de civilité, de prévention du harcèlement et de violence au travail, ainsi que pour établir les principes incontournables de la procédure qui en découle;

CONSIDÉRANT l'entente avec le MSSS et les établissements de mettre en application cette politique intégralement, ainsi que les grands principes de la procédure élaborés par ce comité d'experts;

CONSIDÉRANT les consultations effectuées auprès des différentes instances, tel que le stipule la Procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs (PRO-10-001);

CONSIDÉRANT l'approbation du projet final de la politique et du projet final de la procédure par le comité sur les ressources humaines du conseil d'administration;

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

1. d'adopter le projet de politique intitulée « Promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail » et le projet de procédure intitulée « Gestion des situations conflictuelles et traitement des plaintes de harcèlement et de violence en milieu de travail »;
2. de déposer annuellement au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion portant sur l'application de la politique, notamment en regard du nombre de plaintes reçues et traitées, de leur nature et de leur résolution, ainsi que les recommandations et les mesures correctives.

CA-10-22. ADOPTION DE LA POLITIQUE RELATIVE AU DÉPLACEMENT MÉDICAL DES USAGERS

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

Le projet de politique proposé précise les critères d'admissibilité pour chacune des situations. La circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière de déplacement des usagers nous dicte de respecter un cadre général. Actuellement, les pratiques concernant le déplacement des usagers sont très différentes d'une installation à l'autre. De façon générale, le contrôle sur l'utilisation et l'admissibilité des déplacements des usagers est inégal sur notre territoire. Le Protecteur du citoyen nous recommande de corriger cette situation et nous demande d'uniformiser cette procédure régionalement. De plus, cette situation entraîne une utilisation inadéquate des ressources humaines et financières.

Suite à la présentation de M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires, 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 :

- Pour les gens de la région du Haut-Saint-Maurice qui doivent se déplacer pour des services qui ne sont pas offerts à leur centre hospitalier (ex. : plâtre), les frais de transport sont à leur charge. Si l'opportunité se présente auprès du MSSS, pourrait-on demander de diminuer la notion du 200 km pour le remboursement de ces frais à cette population? Le commentaire est retenu.
- Le déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus n'est pas automatiquement gratuit? Non, il faut que le transport soit nécessairement pour une raison d'ordre médical.

Résolution CA-2016-79

Adoption de la Politique relative au déplacement médical des usagers

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs du CIUSSS MCQ, adoptée le 26 octobre 2015 par le comité de direction et révisée le 2 mai 2016, indiquant que les politiques organisationnelles sont adoptées par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la recommandation du Protecteur du citoyen d'élaborer une politique sur le déplacement des usagers pour le CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT l'importance de s'assurer de l'équité dans l'offre de services aux usagers;

CONSIDÉRANT l'obligation de respecter les principes généraux de la politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT le projet de politique relative au déplacement médical des usagers présenté et recommandé par le comité de direction;

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

- d'adopter le projet de politique relative au déplacement médical des usagers

Compte tenu de l'heure et de la durée restante de la séance, M. Desrochers propose un ajournement de quelques minutes pour prendre une pause. Sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Pierre Belhumeur, la séance est ajournée.

La séance reprend à 19 h 14 et se poursuit avec la suite des sujets inscrits à l'ordre du jour.

CA-10-23. APPROBATION DU PLAN OPÉRATIONNEL 2016-2017 LIÉ À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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

Le Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente les orientations, les objectifs et les indicateurs de résultat que vise le Ministère afin de répondre aux enjeux du secteur de la santé et des services sociaux au cours des cinq (5) prochaines années. Dans le cadre des obligations qui lui incombent, le CIUSSS MCQ doit se doter d'un plan opérationnel pour l'année 2016-2017. Ce plan doit répondre minimalement à l'atteinte des résultats visés par le plan stratégique ministériel 2015-2020, ainsi qu'à la transformation de l'organisation.

L'élaboration du premier plan opérationnel a fait l'objet d'une démarche adoptée en décembre 2015. Des étapes majeures ont été franchies : la création du portefeuille initial de l'ensemble des projets sous quatre (4) catégories, l'analyse de la pertinence des projets et la priorisation, ainsi que l'évaluation de la capacité organisationnelle à assurer la gestion des projets retenus. Ce plan constitue ainsi un portefeuille intégré de 225 projets, dont certains sont déjà en réalisation et d'autres débiteront au cours de l'année 2016-2017. Il est à noter que plus du tiers des projets s'échelonneront sur une période de deux (2) ou trois (3) ans. L'ampleur du plan opérationnel requiert une attention particulière à la gestion de projets et aux changements initiés par plusieurs d'entre eux. La consultation a permis aussi de mettre en évidence certaines conditions de réussite qui seront considérées dans la mise en œuvre des projets retenus.

L'adoption de ce plan opérationnel autorise le président-directeur général à le déposer au Ministère et permet surtout d'entreprendre un projet organisationnel commun qui met en collaboration plusieurs directions et plusieurs expertises. L'ordonnancement et la planification du démarrage des différents projets sont en cours. Le comité de direction assurera un suivi régulier de l'avancement des projets inscrits au plan opérationnel 2016-2017.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigneur, 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 :

- Des félicitations sont adressées concernant le professionnalisme de la démarche.
- Comment fera-t-on face à la couverture de l'ensemble de la région par les projets? La couverture de l'ensemble de la région a été considérée, bien que l'équité ne soit pas le but visé, et sera faite en fonction des besoins de chacun des réseaux locaux de services (RLS).
- Comment la population sera-t-elle informée de ce plan? Une stratégie de communication a été développée par le Service des communications, dont un volet destiné à l'interne (bulletin CommUnique et relai de l'information par les gestionnaires) et un autre à l'externe (communiqué de presse, questions-réponses, reddition de comptes du plan d'action, etc.).
- Lorsque l'on parle de mise à contribution des instances du CIUSSS MCQ, est-ce que la rencontre de juillet avec les syndicats en fait partie? Non, la consultation auprès des douze (12) groupes ou instances a déjà eu lieu.
- Est-ce que la reddition de comptes du plan d'action aura lieu deux (2) ou quatre (4) fois par année? Un rapport de suivi de gestion sera présenté au conseil d'administration quatre (4) fois par année.
- Est-ce que la liste des projets sera suivie en parallèle par le comité de direction? Non, le suivi de ces projets sera fait via celui de l'avancement du portefeuille de projets en salle de pilotage.

Résolution CA-2016-80

Approbation du plan opérationnel 2016-2017 lié à la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

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 (LRQ, 2016, c. O-7.2) édictant la responsabilité du CIUSSS MCQ d'élaborer un plan permettant d'assurer la mise en œuvre des orientations stratégiques adoptées par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »], tel que spécifié dans l'entente de gestion et d'imputabilité;

CONSIDÉRANT l'ensemble de la démarche réalisée et l'effort d'intégration des projets connus et prévus pour l'année 2016-2017 dans un même plan opérationnel regroupant les projets découlant du plan stratégique du MSSS, les projets de transformation organisationnelle, les projets d'optimisation financière et les projets découlant d'autres obligations légales, réglementaires ou ministérielles, et ce, afin de mieux en soutenir la réalisation;

CONSIDÉRANT la consultation sur le plan opérationnel 2016-2017 du CIUSSS MCQ réalisée auprès des instances et partenaires suivants, consultation visant à permettre l'appropriation du contenu du plan opérationnel, à recueillir l'analyse d'acteurs privilégiés dans la mise en œuvre du plan afin d'assurer la pertinence des projets en lien avec les objectifs, de même que les opportunités et les obstacles ou mises en garde en lien avec sa réalisation :

- Équipe de leadership,
- Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP),
- Comité consultatif à la direction générale (CCDG),
- Département régional de médecine générale (DRMG),
- Table régionale des organismes communautaires en santé et services sociaux du Centre-du-Québec et de la Mauricie (TROC),
- Conseil des infirmières et infirmiers (CII),
- Conseil multidisciplinaire (CM),
- Conseil des sages-femmes (CSF),
- Comité des usagers du centre intégré (CUCI),
- Représentants des accréditations syndicales,
- Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS),
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);

CONSIDÉRANT les résultats de la consultation sur le plan opérationnel 2016-2017 menée entre le 26 avril et le 20 mai 2016 auprès des instances, intervenants et partenaires externes, laquelle consultation a permis une validation et des ajustements au document initial;

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

1. d'approuver le plan opérationnel 2016-2017 du CIUSSS MCQ avec les ajustements apportés à la suite de la consultation;
2. de mandater le président-directeur général à déposer le plan opérationnel 2016-2017 du CIUSSS MCQ au ministère de la Santé et des Services sociaux;
3. de diffuser le plan opérationnel dans l'ensemble de l'organisation et de le rendre disponible au public en le déposant sur le site Internet de l'établissement;
4. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration un rapport de suivi de gestion quatre (4) fois par année, afin de démontrer le taux d'avancement du plan opérationnel et les risques pouvant y être reliés.

CA-10-24. SIGNATURE DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 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.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) précisent les dispositions relatives à la signature et au suivi de l'entente de gestion (EGI). Ces lois indiquent que le CIUSSS doit signer annuellement une entente de gestion et d'imputabilité avec le MSSS.

Conformément à la résolution CA-2016-49, présentée lors de la séance du conseil d'administration du 10 mai 2016, une entente de principe est intervenue entre le MSSS et le CIUSSS MCQ concernant l'EGI. Ladite entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 est présentée au conseil d'administration afin d'autoriser le PDG à la signer. Pour ce faire, les membres du conseil d'administration doivent prendre connaissance de l'entente de principe qui comporte les niveaux d'engagement déterminés par les directions, incluant les ajouts apportés par le MSSS.

Au plus tard le 30 juin prochain, l'entente de gestion et d'imputabilité sera signée par le PDG et envoyée au MSSS.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur, 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 :

- Quelles sont les conséquences de la non-atteinte des objectifs? Dans l'incapacité de les atteindre, le MSSS travaille avec l'établissement afin de trouver des solutions. Les conséquences ultimes quant à elles s'appliquent à celui qui signe l'entente, soit le président-directeur général, puisqu'elle constitue un contrat avec le MSSS.
- Est-ce que les objectifs sont fixés par le MSSS? Oui, mais nous avons le pouvoir de les négocier.
- Allez-vous centraliser les spécialités à un seul endroit? Non, nous n'avons pas la volonté de les centraliser; par contre, nous avons la volonté de les faire travailler ensemble.
- Outre la pédopsychiatrie, y a-t-il d'autres enjeux à risque? Oui quelques-uns, notamment au niveau des services diagnostiques et de l'assurance salaire.
- Lors de la présentation de la reddition de comptes de l'entente de gestion au conseil d'administration, est-ce possible d'avoir un code de couleurs? Oui, les codes de couleur vert, jaune et rouge seront maintenus.

Résolution CA-2016-81

Signature de 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 ministre 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'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 MSSS – CIUSSS MCQ présentée lors de la présente séance;

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

1. d'approuver 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'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 consécutif aux périodes administratives déterminées.

CA-10-25. ADOPTION DES MODIFICATIONS AU PLAN D'ORGANISATION DU CIUSSS MCQ

Sur proposition de M^{me} Caroline Charest, 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.

Dans une optique d'amélioration continue, le comité exécutif du CIUSSS MCQ a lancé depuis quelques semaines une réflexion sur la modernisation de son plan d'organisation. Conformément aux orientations données à tous les gestionnaires, lors du départ d'un cadre ou d'une problématique émergente, il importe de faire une réflexion et d'envisager un repositionnement, le cas échéant. Dans le contexte actuel, voici certaines raisons qui ont stimulé les réflexions :

- l'annonce du départ de la directrice de santé publique et responsabilité populationnelle;
- le départ à la retraite de la directrice adjointe du Haut-Saint-Maurice;
- le besoin d'accroître la capacité de la Direction de santé publique et l'intégration des services de première et de deuxième ligne, tel que prescrit à l'entente de gestion;
- l'intégration de la structure du Haut-Saint-Maurice à l'organigramme du CIUSSS MCQ et l'abolition du poste de directrice adjointe, tel qu'entendu avec le MSSS;
- la modernisation du plan d'organisation de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) afin de favoriser l'harmonisation des pratiques RH dans l'ensemble du territoire;
- après révision du plan d'affaires du Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement pour 2015-2020, et après un an de fonctionnement avec la DGA-PSR, une meilleure cohérence pour la structure de gouvernance de cette instance est proposée, ayant une répercussion sur la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR);
- la reconnaissance de l'implication de la DEUR dans la gestion de l'innovation.

Il y a donc lieu d'apporter des modifications à la structure actuelle.

Suite à la présentation de M. Martin Beaumont, 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-2016-82

Adoption des modifications au plan d'organisation du CIUSSS MCQ

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

CONSIDÉRANT l'adoption, le 10 avril 2015, de la première structure organisationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] (résolution CA-2015-11);

CONSIDÉRANT l'adoption, le 2 février 2016, des amendements au plan d'organisation du CIUSSS MCQ (résolution CA-2016-04);

CONSIDÉRANT l'annonce du départ de la directrice de santé publique et de responsabilité populationnelle;

CONSIDÉRANT le besoin d'accroître la capacité de la Direction de santé publique et l'intégration des services de première et de deuxième ligne, tel que prescrit à l'entente de gestion;

CONSIDÉRANT le départ à la retraite de la directrice adjointe du Haut-Saint-Maurice;

CONSIDÉRANT l'intégration de la structure du Haut-Saint-Maurice à l'organigramme du CIUSSS MCQ et l'abolition du poste de directrice adjointe, tel qu'entendu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »];

CONSIDÉRANT le besoin de modernisation du plan d'organisation de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques afin de favoriser l'harmonisation des pratiques en ressources humaines dans l'ensemble du territoire;

CONSIDÉRANT l'importance de positionner l'implication de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche dans la gestion de l'innovation;

CONSIDÉRANT la révision du plan d'affaires du Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement;

CONSIDÉRANT que tout changement modifiant la structure organisationnelle, le déploiement des fonctions de l'organisation ou le ratio de l'encadrement supérieur de l'établissement doit être approuvé par le sous-ministre adjoint de la Direction générale du personnel réseau et ministériel MSSS;

CONSIDÉRANT la confirmation reçue de M^{me} Martyne Charland, directrice à la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement du MSSS, le 10 juin 2016, de l'acceptation des propositions d'amendement suite à la présentation effectuée au MSSS le 26 mai 2016;

CONSIDÉRANT le respect par le CIUSSS MCQ, à tous les niveaux, des taux d'encadrement proposés par le MSSS;

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

1. d'adopter les modifications ainsi introduites au plan d'organisation;
2. de mandater le président-directeur général afin qu'il en assure leur diffusion, autant à l'interne qu'à l'externe.

DOSSIERS PRÉSENTÉS POUR INFORMATION

CA-10-26. PRÉSENTATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence vise à ce qu'en tout temps soit apportée aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence (SPU) une réponse appropriée, efficiente et de qualité, ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse. À cette fin, cette loi encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation en précisant les droits, les rôles et les responsabilités des différents acteurs.

Le CIUSSS MCQ doit maintenant assumer le rôle que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec jouait en matière de SPU, soit d'établir et de mettre en place sur son territoire un plan régional d'organisation de services conforme aux orientations ministérielles. Plus spécifiquement :

- déterminer le modèle régional d'organisation des SPU, de même que les effectifs qui y sont affectés;
- coordonner les SPU et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- délivrer les permis d'exploitation des services ambulanciers;
- conclure un contrat de services avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opère dans sa région.

La gestion des services ambulanciers est complexe en raison du contexte de partenariat public-privé dans lequel elle se situe et des interactions entre les différents acteurs concernés : le MSSS, le CIUSSS MCQ, les entreprises ambulancières, les municipalités, le Centre de communication santé (CCS), etc. Toutefois, les pratiques de gestion clinico-administratives en place ont permis le développement de liens étroits avec les partenaires du secteur préhospitalier. De plus, l'intégration des SPU au continuum urgence et soins critiques favorise l'optimisation des trajectoires cliniques pour les pathologies chrono-dépendantes. En conséquence, la collaboration est optimisée et cela a un impact direct sur les services à la population et sur la qualité des soins donnés par les paramédics.

La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec peut compter sur la collaboration de 30 services de premiers répondants (PR) qui utilisent tous un défibrillateur cardiaque. Au total, 201 PR œuvrent au sein des municipalités de notre région. Nous sommes également desservis par 13 entreprises ambulancières opérant 60 véhicules ambulanciers et employant 450 techniciens ambulanciers paramédics (TAP). Ces derniers ont effectué 48 874 transports ambulanciers en 2014-2015. Le budget en SPU dans notre région est d'un peu plus de 40 M\$.

Le CCS, qui est la pierre angulaire des services préhospitaliers d'urgence, traite 57 375 appels par année. Implanté en 2010, le programme d'assurance qualité sur la répartition des appels fait partie d'un processus d'amélioration de la qualité afin d'appuyer les répartiteurs médicaux d'urgence dans leur travail. La participation du CCS aux comités régionaux de cardiologie, de traumatologie et de neurologie démontre l'implication de ce partenaire de la chaîne préhospitalière auprès des établissements de santé.

Suite à la présentation de M^{me} Nathalie Boisvert, directrice adjointe Soins critiques et services ambulatoires, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Est-ce que les horaires de travail 7-14 et de faction sont comprises dans les 60 quarts de travail (ambulances) que coordonne le Centre de communication santé? Oui, elles y sont toutes.
- Y aura-t-il des améliorations aux horaires dans la région du Haut-Saint-Maurice? Non, car le meilleur modèle d'efficacité pour la réponse aux patients de la région actuellement est celui déjà en place.
- Une remarque est faite à l'effet que l'intervention des premiers répondants dans l'attente des services ambulanciers est une bonne solution afin de sauver des vies.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES (INFORMATION)

CA-10-27. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS : TABLEAU DE BORD (PÉRIODES 1 ET 2)

À partir du document déposé, M^{me} Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers, présente sommairement les résultats des périodes 1 et 2 concernant les taux observés d'infections nosocomiales dans les différents sites de prestation de services en Mauricie et au Centre-du-Québec selon les standards et les normes établies au niveau provincial.

Suite à la présentation de M^{me} Simoneau, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Avez-vous un état de situation sur la mise en place du comité d'antibiogouvernance (saine gestion des antibiotiques en milieu hospitalier)? Le comité est actuellement à se mettre en place et sert à s'attaquer à la deuxième problématique qui cause le *C. difficile*, la première étant la mauvaise hygiène des mains.

CA-10-28. 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 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 à l'article 73 de la Loi, jusqu'au 10 décembre 2017, ce rapport doit être présenté au conseil d'administration tous les six (6) mois.

Il est à noter que ce rapport sera intégré au rapport annuel de gestion de l'établissement, présenté pour adoption lors de la présente séance. Conformément à l'article 8 de la Loi, il sera également transmis à la Commission sur les soins de fin de vie le 30 juin 2016 et déposé sur le site Internet du CIUSSS MCQ.

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

- Quels sont les délais d'administration des soins de fin de vie suite à la demande? Le délai moyen est d'une semaine.
- Comment la compilation des demandes est-elle effectuée? Le formulaire de demande complété est acheminé au CMDP, ce qui nous permet de compiler les statistiques.
- Un commentaire est émis afin d'insister sur le fait que l'administration de l'aide médicale à mourir n'est qu'un service de dernier recours et que les alternatives devraient être priorisées.
- Y aurait-il lieu de questionner le choix du dénominateur selon lequel les statistiques sont compilées; ne devrait-il pas être le nombre total de décès plutôt que le nombre de patients pris en charge? Le commentaire est entendu et nous tenterons d'y trouver une réponse et de vous la faire connaître.
- Quel est le taux de réponse aux demandes de transfert pour un lit aux soins palliatifs? Nous connaissons le nombre de personnes en attente d'un lit aux soins palliatifs, mais nous n'avons pas la donnée du nombre de gens qui décèdent avant d'en avoir obtenu un. Nous chercherons la réponse à cette question et vous reviendrons lors d'une prochaine séance.
- Y a-t-il des frais pour le patient qui demande l'aide médicale à mourir? Non, les frais sont à la charge de l'État.

CA-10-29. AFFAIRES DIVERSES

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

CA-10-30. HUIS CLOS – ADOPTION DU RAPPORT DE REDDITION DE COMPTES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2015-2016 ET DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

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

Rapport de reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2015-2016

Deux (2) documents sont préparés pour la présentation des résultats de l'EGI 2015-2016 :

- le bilan à la treizième (13^e) période précisant l'état d'avancement des indicateurs inclus dans l'EGI;
- les fiches de reddition de comptes, expliquant la non-atteinte des indicateurs suivis par le MSSS.

L'article 182.7 de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux (LSSSS) précise les dispositions relatives au suivi de l'EGI en indiquant que le CIUSSS MCQ doit préparer un rapport annuel de gestion, lequel doit notamment comprendre :

- une présentation des résultats en lien avec les objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité;
- une déclaration du directeur général de l'établissement attestant la fiabilité des données contenues au rapport et des contrôles afférents.

Il est donc proposé d'adopter simultanément le rapport de reddition de comptes de l'EGI et le rapport annuel de gestion.

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Ce premier rapport annuel de gestion du CIUSSS MCQ a été élaboré en lien avec l'un des objectifs stratégiques du MSSS, soit celui de « favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance ». Le CIUSSS MCQ s'est donné un modèle de performance axé sur l'accessibilité et la qualité des services, l'optimisation des ressources et le mieux-être des intervenants. Ce qu'on appelle « Atteindre le Vrai Nord » est en fait la raison d'être et le cap sur lequel l'établissement s'oriente pour soutenir l'organisation dans l'amélioration continue de la performance pour atteindre l'excellence au bénéfice de l'expérience client. Ce rapport annuel de gestion est présenté en fonction des quatre (4) grands axes : qualité, optimisation, accessibilité et mieux-être.

Le rapport annuel de gestion répond aux exigences de la LSSSS et de la circulaire 216-011 du MSSS. Il comporte également les recommandations des différents comités et instances de l'établissement. Suivant l'adoption du rapport annuel, le comité de vigilance et de la qualité devra s'assurer que le suivi approprié est accordé à ces recommandations.

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 :

- Pourquoi l'attente d'évaluation en protection de la jeunesse est aussi élevée cette année par rapport aux années antérieures et qu'allons-nous faire pour améliorer la situation? M^{me} Gina Landry, directrice de la protection de la jeunesse, explique que l'inscription des demandes ainsi que l'assignation des dossiers sont effectuées quotidiennement. Conséquemment, la fluctuation des chiffres n'est pas visible sans connaître cette information. De plus, il y a un important volume de demandes cette année, et ce, pour aucune raison particulière. Un plan d'action en lien avec la pression d'entrée de signalements a été proposé au comité exécutif; c'est donc trois (3) nouveaux postes qui seront affichés pour créer une équipe volante multifonctionnelle, en plus d'un (1) poste supplémentaire pour l'équipe sud du territoire.

- Qu'advient-il des recommandations émises par les différents comités? Elles seront tout d'abord analysées par le comité de gouvernance et d'éthique, et elles seront ensuite redirigées aux comités du conseil d'administration auxquels appartiennent les recommandations.
- Les accouchements par des sages-femmes en centre hospitalier (CH) seront-ils possibles ailleurs qu'au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)? M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille, avance que c'est déjà offert au CH de Drummondville depuis janvier 2016 et que nous regardons à déployer l'offre dans les autres centres mère-enfant. Nous souhaitons éventuellement que ce soit disponible dans tous les CH de la région.
- Il est demandé aux administrateurs s'ils croient que le contenu du rapport sera compréhensible par la population. Malgré la non-simplicité, ils affirment que oui, qu'il est complet et volumineux, mais accessible. La facture visuelle est très belle et ils sont fiers d'être partie prenante des réalisations.
- Les montants des subventions accordés aux organismes communautaires et inscrits à la vue de tous causent-ils des frictions entre eux? Non, car c'est la pratique courante depuis des années, mais nous indiquerons à l'avenir le taux de subvention versé par rapport à leur budget global.

Résolution CA-2016-84

Adoption du rapport de reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 et du rapport annuel de gestion 2015-2016

CONSIDÉRANT l'article 172 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 d'un établissement la responsabilité d'adopter son rapport annuel de gestion et de suivre la performance et la reddition de comptes des résultats;

CONSIDÉRANT l'article 182.7 de la LSSSS prévoyant que le rapport annuel de gestion d'un établissement doit comprendre une présentation des résultats en lien avec les objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité convenue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT les articles 99.8, 182.8 et 278 de la LSSSS de même que la circulaire ministérielle 2016-011 précisant les autres éléments devant figurer dans ce rapport;

CONSIDÉRANT l'analyse du rapport annuel de gestion 2015-2016 du CIUSSS MCQ par son auditeur externe;

CONSIDÉRANT l'analyse, par le conseil d'administration, de la reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 et du rapport annuel de gestion 2015-2016 présentés lors de la présente séance;

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

1. d'adopter la reddition de comptes sur l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 présentée par les directions du CIUSSS MCQ;
2. d'adopter le projet de rapport annuel de gestion 2015-2016 du CIUSSS MCQ;
3. de demander au président-directeur général de présenter le contenu du rapport annuel de gestion en séance publique d'information, suivant son dépôt à l'Assemblée nationale.

CA-10-31. HUIS CLOS – MISE EN APPLICATION DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES DES AGENCES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Sur proposition dûment appuyée, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

En tout temps, le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux permet à un employeur de mettre fin à l'emploi d'un cadre en lui versant une indemnité de départ n'excédant pas douze (12) mois. L'indemnité de départ doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration de l'employeur.

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 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 considérant que le dossier a été analysé lors de la rencontre du comité sur les ressources humaines.

Résolution CA-2016-83

Mise en application du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux

CONSIDÉRANT les articles 129.5 et 129.6 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, r. 5.1) permettant à l'employeur de mettre fin à l'engagement d'un cadre en tout temps, en lui versant une indemnité de départ n'excédant pas douze (12) mois;

CONSIDÉRANT l'article 129.8 de ce même règlement précisant que l'indemnité de départ versée par l'employeur doit faire l'objet d'une résolution de son conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la proposition de mettre fin à l'engagement d'un cadre intermédiaire oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT qu'il est dans l'intérêt de l'employeur et du cadre de conclure une entente de fin d'emploi;

CONSIDÉRANT les discussions entre l'employeur et l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) qui représente ce cadre;

CONSIDÉRANT l'analyse de cette proposition et la recommandation favorable du comité sur les ressources humaines;

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

- d'autoriser le président-directeur général à signer une entente de fin d'emploi avec ce cadre et lui verser une indemnité équivalente à six (6) mois de salaire.

CA-10-32. HUIS CLOS – ADOPTION DU RAPPORT DE REDDITION DE COMPTES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2015-2016 ET DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

CA-10-32.01 RENDEMENT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

Le président-directeur général (PDG) d'un établissement est assisté par un président-directeur général adjoint (PDGA) qui est nommé par le conseil d'administration (art. 33, LMRSSS). En toute cohérence, le PDG est délégué par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour déterminer, en collaboration avec le conseil d'administration, des critères d'évaluation et fixer des attentes au PDGA.

Par ailleurs, les normes d'agrément sur la gouvernance prévoient une évaluation annuelle du rendement et des réalisations du directeur général de l'établissement à laquelle collabore le conseil d'administration (critère 7.7). On y indique aussi que le conseil doit favoriser son perfectionnement professionnel (critère 7.5). Dans ce contexte, l'évaluation du rendement du PDGA a été conduite sous le leadership du PDG, mais il est attendu que le PDG présente son rapport d'évaluation au CA.

Une discussion est donc tenue à huis clos en l'absence du PDG. Par la suite, ce dernier est invité à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs.

CA-10-32.02 HABILITÉS PROFESSIONNELLES ET COMPORTEMENTS DE GESTION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le PDG d'un établissement est nommé par le gouvernement, sur recommandation du ministre (art. 10, LMRSSS). Il revient donc au ministre d'évaluer son rendement.

En considérant toutefois l'importance de sa relation avec le conseil d'administration, le PDG souhaite que les administrateurs disposent d'un espace pour émettre leurs commentaires et suggestions sur ses habiletés professionnelles et ses comportements de gestion. De plus, les normes d'agrément sur la gouvernance prévoient une évaluation annuelle du rendement et des réalisations du directeur général de l'établissement à laquelle collabore le conseil d'administration (critère 7.7). On y indique aussi que le conseil doit favoriser son perfectionnement professionnel (critère 7.5).

Une discussion est donc tenue à huis clos en l'absence du PDG. Par la suite, ce dernier est invité à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs et de prendre connaissance de son plan d'amélioration 2016-2017 qui compte 8 objectifs.

CA-10-32.03 RAPPORT D'APPRÉCIATION ET PLAN D'ACTION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Selon les normes d'agrément sur la gouvernance, le conseil doit évaluer régulièrement son rendement global et celui de chacun de ses membres (norme 13). Plus spécifiquement, le critère 13.6 prévoit une évaluation régulière du rendement du président du conseil d'administration (PCA) selon des critères et un calendrier préétablis. Ainsi, les administrateurs ont donné leur point de vue sur la contribution du PCA en complétant une grille d'évaluation de son rendement. Le PCA a ensuite rédigé un plan d'action.

Une discussion est donc tenue à huis clos en l'absence du PCA et du PDG. Par la suite, ces derniers sont invités à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs.

CA-10-33. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Michel Larrivée, la séance est levée à 21 h 30.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général