



Procès-verbal de la vingt-et-unième (21^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 20 juin 2017, à 18 h 30, à la salle Lac Saint-Pierre du complexe de La Porte de la Mauricie situé au 4, route Sainte-Anne Ouest à Yamachiche.

Procès-verbal adopté le 2017-10-03

Présences :	Absences :
M. Richard Desrochers (président)	D ^{re} Marie-Josée Dupuis
M. Marc Descôteaux (vice-président)	M. Jacques Fraser
M. Martin Beaumont (secrétaire)	M ^{me} Marie-Josée Martel
M ^{me} Ginette Aubin-Caron	D ^r Pierre Martin
M ^{me} Julie Beaulieu	M. André Poirier
D ^r Christian Carrier	M ^{me} Johanne Vincent
M. Michel Dostie	Invités :
M. Marcel Dubois	M ^{me} Nathalie Boisvert
M. Michel Larrivée	M ^{me} Chantal Bournival
M ^{me} Elana MacDougall	M. Louis Brunelle
M ^{me} Chantal Plourde	M ^{me} Nathalie Garon
M. Érik Samson	M. Christian Gervais
M. Olivier Tardif	M. Roger Guimond
	M ^{me} Doris Johnston
	M ^{me} Gina Landry
	M ^{me} Louise Lavigreur
	M ^{me} Lucie Letendre
	M. Philippe Lottin

POINTS STATUTAIRES

CA-21-01. 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 18 h 32.

Sur proposition de M. Marc Descôteaux, appuyée par M^{me} Ginette Aubin-Caron, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé, avec l'ajout d'un point à la section « Affaires diverses », soit « Démission d'un membre du conseil d'administration ».

- CA-21-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour
- CA-21-02. Déclaration de conflit d'intérêts et prise de conscience des engagements stratégiques
- CA-21-03. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-21-04. Rapport du président-directeur général
- CA-21-05. Nominations, modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens
- CA-21-06. Adoption des modifications à la structure d'encadrement supérieur du CIUSSS MCQ
- CA-21-07. Modifications au permis du CIUSSS MCQ
 - CA-21-07.01 Centre d'activités de jour de La Tuque
 - CA-21-07.02 Centre de services Avellin-Dalcourt
 - CA-21-07.03 Clinique multidisciplinaire en santé

- CA-21-08. Adoption d'une règle de soins de la pratique sage-femme : Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B
- CA-21-09. Nomination d'un membre au comité d'éthique de la recherche conjoint DI-TSA
- CA-21-10. Rapport de suivi de gestion – Application de la Politique relative aux soins de fin de vie
- CA-21-11. Autorisation de signature de l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018
- CA-21-12. Adoption de la politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement
- CA-21-13. Adoption de la politique de double identification de l'usager
- CA-21-14. Acquisition d'une parcelle de terrain appartenant à la municipalité de La Tuque
- CA-21-15. Accessibilité aux services / Performance et amélioration continue
- CA-21-16. Présentation du rapport trimestriel sur la gestion des risques de la prestation sécuritaire des soins et services
- CA-21-17. Création d'un département clinique de médecine de laboratoire (rectification à la résolution CA-2017-29)
- CA-21-18. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration
 - Comité sur les ressources humaines (CRH) 2017-05-24
 - Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) 2017-06-05
 - Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) 2017-06-09
 - Comité de vérification (CV) 2017-06-12
 - Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) 2017-06-13
- CA-21-19. Reconnaissance et bon coup du CIUSSS MCQ – Prix Implication Relève décerné par l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec
- CA-21-20. Reconnaissance et bon coup du CIUSSS MCQ – L'enseignement dans le CIUSSS MCQ
- CA-21-21. Période de questions du public
- CA-21-22. Modification de la Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé
- CA-21-23. Reddition de comptes 2016-2017 et recommandations 2016-2018 du comité des usagers du centre intégré (CUCI)
- CA-21-24. Adoption du cadre de référence en matière d'éthique et présentation du plan de communication en éthique – Offre de service et promotion de l'éthique
- CA-21-25. Rapport de suivi de gestion – Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ
- CA-21-26. Tableau de bord du conseil d'administration – Trimestre 4
- CA-21-27. Sondage sur la culture de sécurité
- CA-21-28. Affaires diverses – Démission d'un membre du conseil d'administration
- CA-21-29. Huis clos – Adoption du rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
- CA-21-30. Huis clos – Adoption du rapport annuel de gestion 2016-2017
- CA-21-31. Huis clos – Appréciation et rétroaction annuelle :
 - CA-21-31.01 Habiletés professionnelles, comportements de gestion et plan d'amélioration du président-directeur général (sans PDG)
 - CA-21-31.02 Rapport d'appréciation et plan d'action du président du conseil d'administration (sans PCA)
 - CA-21-31.03 Évaluation du fonctionnement du conseil d'administration (sans PDG)
- CA-21-32. Levée de la séance

CA-21-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

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

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-21-07.03. « Modification au permis du CIUSSS MCQ : Clinique multidisciplinaire en santé » et CA-21-16. « Présentation du rapport trimestriel sur la gestion des risques de la prestation sécuritaire des soins et services » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M. Marc Descôteaux, appuyée par M^{me} Ginette Aubin-Caron, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-21-03. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 10 mai au 20 juin 2017.

CA-21-04. 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 10 mai au 20 juin 2017.

CA-21-05. NOMINATIONS, MODIFICATIONS DE STATUTS ET PRIVILÈGES, ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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

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

Objectifs

1. Donner suite aux recommandations formulées par le comité exécutif transitoire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lors de son assemblée du 13 juin 2017 portant sur :
 - 24 demandes de nomination de médecins,
 - 24 demandes de modification de privilèges et statuts;
2. Prendre acte de 16 avis de démission de médecins;
3. Modifier la date de démission du D^r Jacques Croteau tel qu'adopté sur la résolution CA-2017-22 de la 18^e séance régulière du conseil d'administration tenue le 11 avril 2017.

Résolution CA-2017-50

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

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

CONSIDÉRANT les demandes de nomination étudiées par le comité d'examen des titres du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] du 30 mai 2017 et recommandées par le CMDP le 13 juin 2017;

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

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

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

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

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

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

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 13 juin 2017;

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

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

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

1. **D'ACCORDER** au D^r Daniel Audet, interniste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service de médecine interne, avec privilèges en médecine interne incluant la cardiologie, gériatrie, bronchoscopie et clinique de pacemakers,

- dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 23 octobre 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine spécialisée;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
2. **D'ACCORDER** à la D^{re} Alyson Baker, interniste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service de médecine interne, avec privilèges en médecine interne incluant la cardiologie, gériatrie et clinique de pacemakers, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 24 juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine spécialisée;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
3. **D'ACCORDER** à la D^{re} Aleksandra Lesniak, anesthésiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'anesthésiologie, avec privilèges en anesthésiologie, bronchoscopie thérapeutique, échographie pour accès veineux périphérique, accès veineux central et canulation artérielle pour permettre de pratiquer l'anesthésie générale afin d'effectuer des blocs nerveux analgésiques et/ou anesthésiques, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} août 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'anesthésiologie;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
4. **D'ACCORDER** au D^r Philippe Boisvert, radiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'imagerie médicale, dans le service de radiologie, avec privilèges en radiologie diagnostique, tomodensitométrie, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, angiologie diagnostique et interventionnelle et radiologie d'intervention, dans le RLS Bécancour-Nicolet aux installations Centre Christ-Roi et Centre Fortierville, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, dans le RLS Maskinongé à l'installation Centre de services Avellan-Dalcourt, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;

- b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'imagerie médicale;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
5. **D'ACCORDER** à la D^{re} Julie Plaisance, interniste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service de médecine interne, avec privilèges en médecine interne cardiologie, gériatrie et oncologie hématologique, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine spécialisée;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
6. **D'ACCORDER** au D^r Mathieu Ratté-Larouche, orthopédiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de chirurgie, dans le service de chirurgie orthopédique, avec privilèges en chirurgie orthopédique, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 7 août 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de chirurgie;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
7. **D'ACCORDER** à la D^{re} Marianne Chevrette, obstétricienne-gynécologue, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'obstétrique-gynécologie, avec privilèges en obstétrique-gynécologie, échographie obstétricale et pelvienne et colposcopie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} juillet 2018, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'obstétrique-gynécologie;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.

8. **D'ACCORDER** au D^r Vincent Dangoisse, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service de cardiologie, avec privilèges restreints en cardiologie pour les consultations et suivis des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire et des privilèges d'exercice de recherche, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, pratiquant sous privilèges temporaires depuis le 13 mars 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine spécialisée;
 - il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant;
 - il s'engage à participer aux activités d'enseignement médical.
9. **D'ACCORDER** au D^r Nicolas Demers-Gagnon, radiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'imagerie médicale, dans le service de radiologie, avec privilèges en radiologie diagnostique, tomodensitométrie, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, angioradiologie diagnostique et radiologie d'intervention, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'imagerie médicale;
 - il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
10. **D'ACCORDER** au D^r Racine Sanou, radiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'imagerie médicale, dans le service de radiologie, avec privilèges en radiologie diagnostique, tomodensitométrie, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, angioradiologie diagnostique et radiologie d'intervention, dans le RLS Drummond à l'installation Hôpital Sainte-Croix, pratiquant sous privilèges temporaires depuis le 9 janvier 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'imagerie médicale;
 - il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
11. **D'ACCORDER** à la D^{re} Marie-Josée Dion, microbiologiste-infectiologue, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de laboratoire biomédical et dans le département de médecine spécialisée, dans les services de microbiologie-infectiologie, avec privilèges en microbiologie-infectiologie et privilèges en recherche, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, dans le RLS Bécancour-Nicolet aux installations Centre

- Christ-Roi et Centre Fortierville, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, dans le RLS Drummond à l'installation Hôpital Sainte-Croix, dans le RLS Maskinongé à l'installation Centre de services Avellin-Dalcourt, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 3 juillet 2017 et ce, conditionnement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP, du département de laboratoire biomédical et du département de médecine spécialisée;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant;
 - e) elle s'engage à participer aux activités d'enseignement médical.
12. **D'ACCORDER** au D^r Jonathan Gauthier, radiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'imagerie médicale, dans le service de radiologie, avec privilèges en radiologie diagnostique, tomodensitométrie, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, angiologie diagnostique et radiologie d'intervention, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} novembre 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département d'imagerie médicale;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'hospitalisation propres à sa spécialité et à répondre aux consultations à l'urgence en fonction des paramètres établis, le cas échéant.
13. **D'ACCORDER** à la D^{re} Catherine Béliveau, omnipraticienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale hospitalisation, avec privilèges en médecine générale hospitalisation, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
14. **D'ACCORDER** à la D^{re} Pascale Bergeron, omnipraticienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale périnatalité, avec privilèges en médecine générale périnatalité, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, pratiquant sous privilèges temporaires depuis le 1^{er} mars 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;

- b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
15. **D'ACCORDER** à la D^{re} Ève Blais, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale hospitalisation, avec privilèges en médecine générale hospitalisation, dans le RLS Drummond à l'installation Hôpital Sainte-Croix, pratiquant sous privilèges temporaires depuis le 15 avril 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
16. **D'ACCORDER** à la D^{re} Catherine Brouillette-Chouinard, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence, avec privilèges en médecine d'urgence, dans le RLS Bécancour-Nicolet aux installations Centre Christ-Roi et Centre Fortierville, et dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale hospitalisation, avec privilèges en médecine générale hospitalisation, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 15 juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP, du département de médecine d'urgence et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
17. **D'ACCORDER** à la D^{re} May-Laurence Cayer-Boudreault, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence avec privilèges en médecine d'urgence, dans le RLS Haut-Saint-Maurice à l'installation Centre de services du Haut-Saint-Maurice, à compter du 15 août 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine d'urgence;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.

18. **D'ACCORDER** à la D^{re} Marie-Pier Côté, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, avec privilèges en médecine générale CHSLD, dans le RLS Trois-Rivières aux installations Centre d'hébergement Roland-Leclerc et Centre d'hébergement Cooke, à compter du 15 juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
19. **D'ACCORDER** au D^r Charles Couturier, omnipratricien, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence, avec privilèges en médecine d'urgence, dans le RLS Bécancour-Nicolet aux installations Centre Christ-Roi et Centre Fortierville, et dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale hospitalisation, avec privilèges en médecine générale hospitalisation, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 15 juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP, du département de médecine d'urgence et du département de médecine générale;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
20. **D'ACCORDER** à la D^{re} Chloé Jodoin-Vallières, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence, avec privilèges en médecine d'urgence, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine d'urgence;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
21. **D'ACCORDER** à la D^{re} Isabelle Malenfant, omnipratricienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, avec privilèges en médecine générale CHSLD, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan aux installations Centre d'hébergement et CLSC de Saint-Narcisse et Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Anne-de-la-Pérade, et dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale soins à domicile et palliatifs, avec privilèges en médecine générale soins à domicile et palliatif, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan à l'installation

- CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan, à compter du 28 août 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
22. **D'ACCORDER** au D^r Yanick Perreault-Turmel, omnipraticien, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale hospitalisation, avec privilèges en médecine générale hospitalisation, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 1^{er} août 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) il atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) il s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
23. **D'ACCORDER** à la D^{re} Dominique Riendeau, omnipraticienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale périnatalité, avec privilèges en médecine générale périnatalité et privilèges spécifiques en assistance opératoire pour les césariennes, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 3 juillet 2017, et ce, conditionnellement à l'obtention de son permis d'exercice et à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;
 - c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
 - d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
24. **D'ACCORDER** à la D^{re} Séverine Savignat, omnipraticienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, avec privilèges en médecine générale CHSLD, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan aux installations Centre multiservice foyer de Sainte-Thècle et Centre multiservice foyer Mgr Paquin, et dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale soins à domicile et palliatifs, avec privilèges en médecine générale soins à domicile et palliatifs, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan à l'installation CLSC Saint-Tite, à compter du 1^{er} juillet 2017, et ce, conditionnellement à ce que, par écrit :
- a) elle atteste avoir pris connaissance de la présente résolution;
 - b) elle s'engage à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont octroyés, notamment celles prévues aux règlements du CMDP et du département de médecine générale;

- c) elle s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles elle va œuvrer;
- d) elle s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.

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

- 25. **D'AJOUTER** au D^r Christian Carlo, omnipraticien, des privilèges spécifiques au programme de prothèses, orthèses et aide à la locomotion, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan aux installations Centre multiservice foyer de Sainte-Thècle et Centre multiservice foyer Mgr Paquin, et ce, depuis le 4 mars 2017.
- 26. **D'AJOUTER** à la D^{re} Michèle Cloutier, omnipraticienne, des privilèges spécifiques au programme de prothèses, orthèses et aide à la locomotion, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan aux installations Centre multiservice foyer de Sainte-Thècle et Centre multiservice foyer Mgr Paquin, et ce, depuis le 11 avril 2017.
- 27. **D'AJOUTER** à la D^{re} Caroline Doucet, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 28. **D'AJOUTER** à la D^{re} Annabelle Doyon, chirurgienne générale, des privilèges en endoscopie digestive, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'endoscopie digestive, dans le RLS Maskinongé à l'installation Centre de services Avellin-Dalcourt, et ce, pratiquant sous privilèges temporaires depuis le 8 septembre 2016.
- 29. **D'AJOUTER** au D^r Marc Duplessis, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 30. **D'AJOUTER** à la D^{re} Marie-Andrée Duval, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 31. **D'AJOUTER** au D^r Simon Fortin, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 32. **D'AJOUTER** au D^r Jean Gosselin, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 33. **D'AJOUTER** à la D^{re} Céline Larocque, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 34. **D'AJOUTER** au D^r Robert Perron, pathologiste, des privilèges en pathologie, dans le département de laboratoire biomédical, dans le service de pathologie, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.
- 35. **D'AJOUTER** à la D^{re} Karine Piché, omnipraticienne, des privilèges spécifiques au programme de prothèses, orthèses et aide à la locomotion, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Centre d'hébergement du Roseau, et ce, depuis le 9 mars 2017.

36. **D'AJOUTER** à la D^{re} Hilda Maria Santiago Gonzalez, omnipratricienne, des privilèges à la clinique des réfugiés, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale dépendances-médecine de proximité, dans le RLS Trois-Rivières, et ce, depuis le 27 mars 2017.
 37. **DE RETIRER** au D^r Jean-François Bellemare-Bergeron, omnipratricien, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation Centre Cloutier-du Rivage, et ce, depuis le 31 mars 2017.
 38. **DE RETIRER** au D^r Pierre Bergeron, omnipratricien, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, et ce, depuis le 21 mars 2017.
 39. **DE RETIRER** à la D^{re} Julie Boudreau, omnipratricienne, ses privilèges en médecine générale ambulatoire, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale ambulatoire, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Unité de médecine familiale de Shawinigan, et ce, depuis le 27 janvier 2017.
 40. **DE RETIRER** à la D^{re} Valérie Caya, omnipratricienne, ses privilèges en santé publique au Programme québécois du dépistage du cancer du sein, dans le département de santé publique, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, et ce, depuis le 31 décembre 2016.
 41. **DE RETIRER** au D^r Alain Deveault, omnipratricien, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, et ce, depuis le 23 avril 2017.
 42. **DE RETIRER** au D^r André Fortin, omnipratricien, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, et ce, depuis le 20 avril 2017.
 43. **DE RETIRER** à la D^{re} Annie Gérin-Lajoie, omnipratricienne, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, et ce, depuis le 7 avril 2017.
 44. **DE RETIRER** au D^r Daniel Lebel, omnipratricien, ses privilèges en médecine générale CHSLD, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation Centre d'hébergement Roland-Leclerc, et ce, à compter du 1^{er} septembre 2017.
 45. **DE RETIRER** au D^r Pierre Martin, omnipratricien, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation Centre Coutier-du Rivage, et ce, depuis le 30 mars 2017.
 46. **DE RETIRER** au D^r Sylvain Roy, radiologiste, ses privilèges en radiologie, dans le département d'imagerie médicale, dans le service de radiologie, dans le RLS Arthabaska-et-de-l'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, et ce, depuis le 19 février 2017.
 47. **DE RETIRER** à la D^{re} Janie St-Onge, omnipratricienne, ses privilèges en médecine d'urgence, dans le département de médecine d'urgence, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation Centre Cloutier-du Rivage, et ce, depuis le 28 février 2017.
- DE PRENDRE ACTE des avis de démission, D'INFORMER le MSSS et de REMERCIER pour les services rendus au sein de l'établissement, les médecins suivants :**
48. **D^r Sébastien-Laurent Six**, omnipratricien, membre actif du CMDP, RLS Maskinongé, dont la démission sera effective le 31 août 2017.
 49. **D^r Pierre-Alain Houle**, omnipratricien, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 25 mai 2017.

50. **D^r Marc-Jacques Dubois**, interniste, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 6 juin 2017.
51. **D^r Babak Noorolah**i, pneumologue, membre actif du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission sera effective le 29 septembre 2017.
52. **D^{re} Jocelyne Bisson**, anatomo-pathologiste, membre actif du CMDP, RLS Centre-de-la-Mauricie, dont la démission est effective depuis le 17 février 2017.
53. **D^r Daniel Gauthier**, ophtalmologiste, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont la démission sera effective le 30 juin 2018.
54. **D^r Marcel Thibault**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 15 mai 2017.
55. **D^r Gilles Viens**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont la démission sera effective le 1^{er} juillet 2017.
56. **D^{re} Hélène Malenfant**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont la démission sera effective le 30 juin 2017.
57. **D^r François Boyer**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont la démission sera effective le 1^{er} juillet 2017.
58. **D^r Jean-Marc Girard**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} juin 2017.
59. **D^r Michel Auger**, urologue, membre actif du CMDP, RLS Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 1^{er} avril 2017.
60. **D^r Yves-Laurent Godbout**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission sera effective le 1^{er} juillet 2017.
61. **D^{re} Nicole Lachance**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Drummond, dont la démission est effective depuis le 1^{er} juin 2017.
62. **D^r Alain Dupont**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 14 avril 2017.
63. **D^r Yves Lamirande**, omnipraticien, membre actif du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont la démission est effective depuis le 29 septembre 2016.

De MODIFIER le point 10 de la résolution CA-2017-22 en ce qui a trait au médecin suivant :

64. **D^r Jacques Croteau**, anesthésiologiste, membre actif du CMDP, RLS Arthabaska-et-de-l'Érable, dont la démission est effective depuis le 8 mai 2017 et non prévue le 31 décembre 2018, tout en maintenant son statut de membre honoraire à compter de la date effective de sa démission, soit le 8 mai 2017.

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

65. **D^r Yves Lamirande**, omnipraticien, RLS Trois-Rivières.

CA-21-06. ADOPTION DES MODIFICATIONS À LA STRUCTURE D'ENCADREMENT SUPÉRIEUR DU CIUSSS MCQ

Dans l'optique d'amélioration continue, le comité de direction du CIUSSS MCQ s'est donné une orientation à l'effet de tenir une réflexion ou d'envisager un repositionnement, le cas échéant, lors d'un départ d'un cadre ou d'une problématique émergente au sein d'une direction. Au cours de la dernière année, certains ajustements au plan d'organisation des directions ont été entérinés par le comité de direction, et ce, tel que prévu au plan opérationnel 2016-2017.

Tous changements faits à la structure organisationnelle de l'établissement ont été préalablement autorisés par le MSSS. Ainsi, la structure d'encadrement supérieur et ses services et la structure d'encadrement supérieur et ses directions adjointes doivent être révisées pour tenir compte des ajustements apportés.

Résolution CA-2017-51

Adoption des modifications à la structure d'encadrement supérieur du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) 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 et le 21 juin 2016, des amendements au plan d'organisation du CIUSSS MCQ (résolutions CA-2016-04 et CA-2016-82);

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 du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »];

CONSIDÉRANT les approbations préalables reçues de M^{me} Martyne Charland, directrice à la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement du MSSS concernant les présentes modifications déposées au conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que ces modifications sont issues de réorganisations internes administratives et que le CIUSSS MCQ dispose de la marge de manœuvre requise pour effectuer ces changements;

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

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction du CIUSSS MCQ;

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

1. d'adopter les modifications ainsi introduites à la structure d'encadrement supérieur et ses services et à la structure d'encadrement supérieur et ses directions adjointes du CIUSSS MCQ :
 - a. Fermeture du Bureau transitoire de soutien à la transformation;
 - b. Les responsabilités relatives à l'observation des règles contractuelles (RORC) sont assumées par la Direction de la logistique plutôt que par le Bureau d'audit interne;
 - c. Ajout d'un poste de directeur des services professionnels adjoint pour le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et Fortierville;
 - d. Ajout d'un poste de directeur adjoint de la logistique par l'abolition du poste de coordonnateur de la logistique et de l'approvisionnement;
 - e. Scission de la codirection médicale à la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation : un codirecteur médical de la recherche et un codirecteur médical de l'enseignement;
2. de mandater le président-directeur général afin qu'il en assure leur diffusion, autant à l'interne qu'à l'externe.

CA-21-07. MODIFICATIONS AU PERMIS DU CIUSSS MCQ :

CA-21-07.01. CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE LA TUQUE

La Direction du programme DI-TSA-DP du CIUSSS MCQ procède à la transformation progressive de certains de ses centres d'activités de jour afin d'assurer une offre de services en lien avec les besoins des usagers. En ce sens, une analyse des besoins des usagers nous a permis d'identifier qu'une partie de la clientèle pouvait trouver réponse à ses besoins dans le réseau des organismes communautaires.

L'ensemble de la clientèle du Centre d'activités de jour de La Tuque a donc été orienté vers l'organisme communautaire « La Source » en début de février 2017, suite à une entente de services. C'est ce qui explique la fermeture du Centre d'activités de jour de La Tuque le 31 mars 2017 à l'échéance du bail.

Résolution CA-2017-52

Modification au permis du CIUSSS MCQ : Centre d'activités de jour de La Tuque

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT l'objectif 13.1 du Plan opérationnel 2016-2017 visant à améliorer les trajectoires de services sous l'angle de la pertinence clinique et de l'harmonisation des pratiques en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;

CONSIDÉRANT la fermeture du Centre d'activités de jour de La Tuque, effective depuis le 31 mars 2017, suite à une entente de services avec l'organisme communautaire La Source;

CONSIDÉRANT qu'une résolution du conseil d'administration est requise pour déposer une demande de modification de permis pour toute installation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

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

1. d'accepter la fermeture du Centre d'activités de jour de La Tuque;
2. de mandater le Service des affaires juridiques du CIUSSS MCQ pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de retrait au permis pour cette installation.

CA-21-07.02. CENTRE DE SERVICES AVELLIN-DALCOURT

Actuellement, le permis du Centre de services Avellin-Dalcourt indique 9 lits de santé physique et 10 lits de gériatrie. La Direction du programme SAPA du CIUSSS MCQ souhaite transformer 6 lits de santé physique en lits polyvalents découlant des investissements des niveaux de soins alternatifs (NSA) annoncés le 7 décembre dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

À cet effet, une modification au permis est demandée pour que ces lits soient inscrits avec les lits de gériatrie, considérant qu'ils accueilleront des usagers âgés en perte d'autonomie ayant des besoins de réadaptation modérée (unité transitoire de récupération : UTRF) ou intensive (unité de courte durée gériatrique : UCDG), de convalescence, d'évaluation-orientation-réadaptation et considérant que la mission des lits est décloisonnée au sein de cette unité.

Le permis compterait alors 3 lits de santé physique et 16 lits de gériatrie.

Résolution CA-2017-53

Modification au permis du CIUSSS MCQ : Centre de services Avellin-Dalcourt

CONSIDÉRANT l'article 444 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le titulaire du permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis;

CONSIDÉRANT la priorité n° 3 du Plan annuel 2017-2018 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] concernant l'intégration et la continuité des soins et services visant à réduire la durée moyenne de séjour globale en hospitalisation pour les usagers requérant un niveau de soins alternatifs et libérer les lits de soins actifs dans les centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT l'existence au permis de neuf lits de santé physique, dont six lits sont transformés en lits polyvalents pour accueillir une clientèle âgée en perte d'autonomie avec des besoins de réadaptation modérée, intensive et de convalescence, effective depuis le 11 juin 2017;

CONSIDÉRANT qu'une résolution du conseil d'administration est requise pour déposer une demande de modification de permis pour toute installation du CIUSSS MCQ;

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

1. d'autoriser le changement de champs d'activités de six lits de santé physique en lits de gériatrie;
2. de mandater le Service des affaires juridiques du CIUSSS MCQ pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande de modification au permis pour cette installation.

CA-21-07.03. CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE EN SANTÉ

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

Depuis 2009, l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) offre le programme de formation d'IPSPL et, en 2011, elle a mis en place la Clinique multidisciplinaire en santé (CMS) – volet « Soins de santé courants », ce qui permet la possibilité de supervision directe des stagiaires IPSPL. De même, elle permet la possibilité de prise en charge rapide d'une stagiaire IPSPL en difficulté par l'enseignante pour une remise à niveau dans le milieu universitaire, en partenariat avec le(s) médecin(s) partenaire(s) et l'IPSPL superviseure.

D'ici dix ans, le MSSS prévoit augmenter la cible du nombre d'IPS formées au Québec à 2 000. Cette augmentation ferait passer de 46, le nombre de postes prévus pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 2017, dont 38 sont actuellement dotés en soins de première ligne, à 181 postes, toutes spécialités confondues. Afin de répondre à ces attentes, l'UQTR vise à augmenter le contingentement des admissions du programme IPS, ce qui a comme conséquence d'augmenter le besoin en nombre de milieux de stages. Comme il est présentement difficile de trouver des milieux de stages pour les IPSPL dans la région et la réglementation actuelle ne permettant pas d'assurer une supervision des étudiantes en l'absence d'un médecin partenaire, l'atteinte par la CMS – volet « Soins de santé courants » de son objectif de former les futures IPSPL implique la nécessité qu'un médecin soit obligatoirement sur place pour assumer la supervision.

Une entente a été conclue le 29 mai 2017 entre le CIUSSS MCQ et le GMF-U de Trois-Rivières. Cette entente visait l'ajout de la CSM – volet « Soins de santé courants » comme site satellite au GMF et permettait de rencontrer l'exigence du MSSS. Toutefois, afin que soit maintenu le mode de rémunération à tarif horaire des médecins effectuant la supervision des IPSPL, le site de la CSM – volet « Soins de santé courants » doit être reconnu comme une installation de type « CLSC » d'un établissement de santé et de services sociaux.

De plus, comme le Service des affaires juridiques débutera les démarches avec le MSSS pour l'octroi du permis, M. Martin Beaumont, président-directeur général, ajoute qu'il faudra préciser au point 2 de la résolution la mention suivante : « ... et d'effectuer les corrections nécessaires en fonction des

commentaires reçus du ministère de la Santé et des Services sociaux », et ce, afin d'éviter de devoir se présenter à nouveau devant le conseil d'administration pour approuver la terminologie choisie. Le projet de résolution sera amendé à cette fin, et ce, sur proposition et appui des membres cités plus haut.

Suite à la modification apportée, 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-2017-54

Modification au permis du CIUSSS MCQ : Clinique multidisciplinaire en santé

CONSIDÉRANT la mise en place de la Clinique multidisciplinaire en santé [ci-après « CMS »] – volet « Soins de santé courants » par l'Université du Québec à Trois-Rivières [ci-après « UQTR »] en 2011;

CONSIDÉRANT la nécessité de maintenir le milieu de formation pour les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne [ci-après « IPSPL »] qu'est la CMS – volet « Soins de santé courants »;

CONSIDÉRANT les besoins identifiés de la population du réseau local de services où est située la CMS – volet « Soins de santé courants »;

CONSIDÉRANT le potentiel de développement supplémentaire de la mission d'enseignement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] avec l'UQTR;

CONSIDÉRANT l'engagement du Groupe de médecine de famille universitaire [ci-après « GMF-U »] de Trois-Rivières d'ajouter la CMS – volet « Soins de santé courants » comme site satellite;

CONSIDÉRANT que les IPS pratiquant au site satellite du GMF-U de Trois-Rivières situé à la CMS – volet « Soins de santé courants » sont des employées du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT que les heures d'ouverture de la clinique et que la population ciblée seront élargies à 5 jours par semaine selon des modalités définies;

CONSIDÉRANT que les médecins y œuvrant auront une pratique régulière de la médecine incluant un volet d'enseignement;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable de la demande d'ajout de la CMS – volet « Soins de santé courants » comme site satellite au GMF-U de Trois-Rivières du Département régional de médecine générale en date du 6 juin 2017;

CONSIDÉRANT la nécessité que le site de la CMS – volet « Soins de santé courants » soit reconnu comme une installation de type « CLSC » d'un établissement de santé et de services sociaux pour le maintien du mode de rémunération à tarif horaire des médecins effectuant la supervision des IPSPL;

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

1. d'ajouter la CMS – volet « Soins de santé courants » comme installation du CIUSSS MCQ, mission CLSC :

Clinique multidisciplinaire en santé

Université du Québec à Trois-Rivières

Pavillon de la Santé, porte M1

3351, boulevard des Forges

Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7

Réception et salle d'attente : local 2827 Santé

Salles spécialisées : locaux 2818 Santé (2818A, 2818B, 2818C, 2818D, 2818E, 2818F)

Téléphone : 819 376-5190

Télécopieur : 819 376-5191

2. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande d'ajout au permis pour cette installation et d'effectuer les corrections nécessaires en fonction des commentaires reçus du ministère de la Santé et des Services sociaux.

CA-21-08. ADOPTION D'UNE RÈGLE DE SOINS DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME : PRÉVENTION DE L'INFECTION NÉONATALE À STREPTOCOQUES DU GROUPE B

Le Conseil des sages-femmes de la Maison de naissance de la Rivière a élaboré une règle de soins sur la prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B afin de donner une ligne directrice à ses membres. Cette règle est basée sur l'analyse de divers avis scientifiques et directives cliniques, notamment ceux d'AmproOB (2015) et de la Société des gynécologues-obstétriciens du Canada (2013).

Résolution CA-2017-55

Adoption d'une règle de soins de la pratique sage-femme : Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B

CONSIDÉRANT l'article 225.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration :

- 1° de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement;
- 2° de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité d'encadrement des documents cliniques;

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

1. d'adopter la règle de soins sur la prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B (RSPSF-11A-001);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la règle de soins aux intervenants et aux instances concernés, ainsi que d'assurer son application dans l'établissement.

CA-21-09. NOMINATION D'UN MEMBRE AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE CONJOINT DI-TSA

Le 12 mai 2016, le conseil d'administration a adopté la composition du comité d'éthique de la recherche conjoint DI-TSA (CÉRC DI-TSA) et a procédé à la nomination de certains membres (résolution CA-2016-46). Un poste de membre détenant une expertise en éthique est toujours vacant; il faut donc le combler afin d'assurer le bon fonctionnement du CÉRC DI-TSA. Ainsi, une démarche de recrutement pour combler ce poste a été effectuée. M^{me} Marie Goulet possède les compétences requises pour exercer la fonction de membre détenant une expertise en éthique au sein du CÉRC DI-TSA, en plus d'avoir manifesté son intérêt à occuper cette fonction.

Le CIUSSS MCQ a reçu une confirmation du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi que du CISSS de l'Outaouais, qui sont responsables conjointement du CÉRC DI-TSA, à l'effet qu'ils cessent leur implication. Nous sommes en attente des résolutions officielles des conseils d'administration de ces deux établissements à cet effet. La nomination de M^{me} Goulet n'est donc pas conditionnelle à ce que les deux autres établissements adoptent des résolutions similaires.

Résolution CA-2017-56

Nomination d'un membre au comité d'éthique de la recherche conjoint DI-TSA

CONSIDÉRANT l'article 172, 9° de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipulant que le conseil d'administration est notamment responsable de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche de l'établissement;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-46 par laquelle le conseil d'administration a convenu que les comités d'éthique de la recherche relèvent de lui et qu'il lui appartient de procéder à la nomination de leurs membres;

CONSIDÉRANT qu'il y a un poste vacant comme membre détenant une expertise en éthique dans la composition prévue du comité d'éthique de la recherche conjoint DI-TSA [ci-après « CÉRC DI-TSA »];

CONSIDÉRANT que suite aux validations de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, il appert que M^{me} Marie Goulet possède les compétences pour exercer la fonction de membre détenant une expertise en éthique et qu'elle a manifesté son intérêt;

CONSIDÉRANT que l'établissement a été avisé par les deux autres établissements constituant le CÉRC DI-TSA qu'ils mettaient fin à leur implication au sein de celui-ci, ce qui rend l'établissement autonome dans la gestion du CÉRC DI-TSA;

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

1. de nommer à titre de membre du CÉRC DI-TSA détenant une expertise en éthique M^{me} Marie Goulet;
2. que la durée du mandat de M^{me} Goulet soit du 1^{er} juin 2017 au 30 novembre 2019.

CA-21-10. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – APPLICATION DE LA POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie. Par la résolution CA-2015-101, le conseil d'administration a quant à lui adopté, le 1^{er} décembre 2015, la Politique relative aux soins de fin de vie de l'établissement. Ce faisant, il était attendu que le président-directeur général dépose annuellement un rapport de suivi de gestion de la Politique. Conformément aux articles 8 et 73 de la Loi, jusqu'au 10 décembre 2017, ce rapport doit être présenté au conseil d'administration tous les six (6) mois. Le rapport est ensuite transmis à la Commission sur les soins de fin de vie et déposé sur le site Internet du CIUSSS MCQ.

Les données qui figurent au rapport portent sur :

- a) le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs;
- b) le nombre de sédations palliatives continues administrées en établissement, à domicile et en maisons de soins palliatifs par les médecins à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement;
- c) le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées;
- d) le nombre d'aides médicales à mourir administrées en établissement, à domicile et en maison de soins palliatifs par les médecins à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement;
- e) le nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

CA-21-11. AUTORISATION DE SIGNATURE DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Le CIUSSS MCQ doit signer annuellement une entente de gestion et d'imputabilité avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Conformément à la résolution CA-2017-25, présentée lors de la séance du conseil d'administration du 11 avril 2017, le CA a autorisé le PDG à convenir d'une entente de principe entre le MSSS et le CIUSSS MCQ concernant l'EGI. Pour ce faire, les membres du conseil d'administration doivent prendre connaissance du contenu de l'entente qui comporte les niveaux d'engagement déterminés par les directions, incluant les ajouts apportés par le MSSS et présentés ci-après.

Au plus tard le 22 juin prochain, l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 doit être signée par le PDG et envoyée au MSSS.

Résolution CA-2017-57

Autorisation de signature de l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018

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 172,2^o 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 2017-2018 entre le MSSS et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « 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 2017-2018 MSSS–CIUSSS MCQ 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 aux périodes administratives déterminées;
4. de faire connaître au MSSS, par correspondance formelle, les réponses de l'établissement à l'égard des engagements problématiques.

CA-21-12. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE GESTION CONTRACTUELLE ET D'APPROVISIONNEMENT

La fusion des établissements amène le CIUSSS MCQ à adopter une politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement unifiée visant à répondre au cadre légal ainsi qu'aux exigences en matière de reddition de comptes, tout en harmonisant les différentes politiques d'approvisionnement qui étaient en application au sein des établissements fusionnés.

Le présent projet de politique s'applique aux contrats conclus avec toute personne, soit les fournisseurs, les prestataires de services, les entrepreneurs, les organisations à but non lucratif, dont notamment les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les établissements de santé et de services sociaux, les établissements d'enseignement, les ministères et les organismes gouvernementaux, les villes et les municipalités. De plus, il s'associe aux lignes internes de conduite concernant la gestion des

contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics, ainsi qu'à la directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant d'organisme (LGCE).

La date d'application de la politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement est prévue pour le 1^{er} avril 2018 afin de donner du temps et l'opportunité aux directions du CIUSSS MCQ de s'organiser en lien avec les nouvelles modalités prévues, ainsi qu'aux fins d'assurer la recension de l'ensemble de leurs contrats.

Résolution CA-2017-58

Adoption de la Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement

CONSIDÉRANT la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] issu de la fusion des établissements de la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et de l'Agence de santé et des services sociaux de cette région, le 1^{er} avril 2015, en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau notamment par l'abolition des agences de santé et de services sociaux (RLRQ, c. O-7.2);

CONSIDÉRANT l'article 87.3 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ qui prévoit que « Toute personne dûment autorisée selon le plan de délégation de signatures doit signer tout acte, document ou écrit dont l'engagement financier est inférieur à celui visé à 87.2. » et le plan de délégation de signature inclus dans le projet de politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement;

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

CONSIDÉRANT l'importance pour le CIUSSS MCQ d'établir les orientations et les règles internes en matière de gestion contractuelle afin de répondre aux différentes obligations du CIUSSS MCQ et aux exigences en matière de reddition de comptes;

CONSIDÉRANT la nécessité de définir les rôles et responsabilités des intervenants du CIUSSS MCQ et d'harmoniser les différentes pratiques en matière de gestion contractuelle qui étaient en application au sein des établissements fusionnés;

CONSIDÉRANT l'analyse et la recommandation favorable formulée par le comité de direction et le comité de vérification le 12 juin 2017;

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

- d'adopter le projet de politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement (PO-21-001).

CA-21-13. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE DOUBLE IDENTIFICATION DE L'USAGER

Afin d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires, l'identification d'un usager doit être faite sans équivoque, et ce, en partenariat avec l'usager et ses proches. L'utilisation d'au moins deux identifiants est une pratique reconnue pour confirmer l'identité d'un usager, et ce, avant d'entreprendre tous soins et services.

L'identification des usagers constitue une pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada qui contribue à offrir des soins et des services sécuritaires. Le présent projet de politique vise donc à assurer une application uniforme de cette POR dans l'ensemble du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2017-59

Adoption de la Politique de double identification de l'utilisateur

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

CONSIDÉRANT que la double identification de l'utilisateur constitue une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada;

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

CONSIDÉRANT le dépôt d'une stratégie de communication permettant de soutenir l'implantation et l'approbation du projet de politique;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction;

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

- d'adopter le projet de politique de double identification de l'utilisateur (PO-16-006).

CA-21-14. ACQUISITION D'UNE PARCELLE DE TERRAIN APPARTENANT À LA MUNICIPALITÉ DE LA TUQUE

Le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'installation du 885, boulevard Ducharme à La Tuque débutera au cours du mois de septembre 2017. Une portion de cette installation se retrouve sur un terrain appartenant à la municipalité de La Tuque.

Le volet agrandissement du projet empiétera davantage sur le terrain appartenant à la municipalité de La Tuque. La municipalité acceptera d'émettre le permis de construction du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence dans la mesure où le CIUSSS MCQ confirme son engagement dans le processus d'acquisition de cette parcelle de terrain.

Résolution CA-2017-60

Acquisition d'une parcelle de terrain appartenant à la municipalité de La Tuque

CONSIDÉRANT l'article 169 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] prévoyant qu'aucun acte, document ou écrit n'engage un établissement s'il n'est signé par le président du conseil d'administration, par le président-directeur général ou dans la mesure que le conseil d'administration détermine par règlement, par un membre du personnel de cet établissement;

CONSIDÉRANT l'article 260 de la LSSSS prévoyant également que l'établissement ne peut pas, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] et du Conseil du trésor :

- 1^o acquérir, aliéner, assujettir à une servitude ou hypothéquer un immeuble;
- 2^o construire, agrandir, aménager, transformer, démolir, reconstruire ou procéder à des réparations majeures de ses immeubles.

CONSIDÉRANT le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'installation sis au 885, boulevard Ducharme à La Tuque dont le début des travaux est prévu en septembre 2017;

CONSIDÉRANT que les étapes préalables à la réalisation du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence ont entraîné la mise à jour du certificat de localisation de l'immeuble sis au 885, boulevard Ducharme à La Tuque;

CONSIDÉRANT que les résultats de cette mise à jour révèlent qu'une parcelle de terrain appartient à la municipalité de La Tuque;

CONSIDÉRANT qu'une portion du volet agrandissement du projet de l'urgence empiétera davantage sur le terrain appartenant à la municipalité de La Tuque;

CONSIDÉRANT la résolution adoptée par la Ville de La Tuque acceptant de céder cette parcelle de terrain pour un montant de 1 000 \$;

CONSIDÉRANT l'accord de principe de la Ville de La Tuque d'émettre le permis de construction pour le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence dans la mesure où le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] entreprend les démarches nécessaires à l'acquisition de cette parcelle de terrain;

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

1. d'acquérir, conditionnellement à l'acceptation de ce projet par le MSSS, l'immeuble connu et désigné comme étant formé des lots suivants : le lot numéro cinq millions trois cent trente mille quatre cent vingt-trois (5 330 423) du Cadastre du Québec, circonscription foncière de La Tuque, lequel étant identifié sur le plan préparé par M. Jean-Guy Lahaie, arpenteur-géomètre en date du 9 mai 2017 sous le numéro 21 564 de ses minutes et une partie du lot numéro cinq millions trois cent trente mille quatre-vingt-quatorze (5 330 094 Ptie) du Cadastre du Québec dans la circonscription foncière de La Tuque, ladite partie étant identifiée, sur le plan préparé par M. Jean-Guy Lahaie, arpenteur-géomètre, en date du 15 septembre 2016 sous le numéro 21 016 de ses minutes;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à négocier, pour et au nom du CIUSSS MCQ, les modalités et conditions de l'acte de vente et à poser tout geste et signer tout document utile ou nécessaire afin de donner plein effet aux présentes, dont notamment l'acte de vente;
3. de mandater le directeur des services techniques à réaliser les démarches requises pour obtenir les autorisations nécessaires auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et du Conseil du trésor.

CA-21-15. ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES / PERFORMANCE ET AMÉLIORATION CONTINUE

Suite à la dernière parution des données en mars 2017, une mise à jour de l'information a été réalisée pour établir le portrait au 31 mars 2017. Des travaux ont permis d'identifier 22 nouveaux indicateurs concernant la déficience physique (DP), la déficience intellectuelle (DI) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA). Le domaine qui est maintenant disponible pour diffusion concerne la DP-DI-TSA en réadaptation. Il s'agit du délai d'attente pour un service subséquent. L'utilisateur n'est plus en attente d'un premier service, mais d'un service subséquent.

Parmi les 219 indicateurs suivis (incluant les 22 nouveaux), 95 sont en amélioration depuis la dernière parution, 20 sont demeurés stables et 78 sont en diminution. Pour les 4 indicateurs non mentionnés, les données sont non disponibles.

CA-21-16. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA GESTION DES RISQUES DE LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

Le CIUSSS MCQ a généré, en 2016-2017, 33 805 déclarations d'incidents et d'accidents, soit une augmentation de 4 % comparativement à 2015-2016. Le projet de passer d'un mode de saisie papier à un mode de saisie électronique ne semble pas avoir eu d'impact sur le volume de déclarations, comme anticipé initialement. De ce nombre, 0,57 % des événements sont des événements avec conséquences

majeures pour les usagers. À noter que ce pourcentage est en réduction depuis le trimestre 2. La moyenne provinciale se situe à 0,62 %.

Chaque événement ayant causé des conséquences importantes à nos usagers, ainsi que tous les événements importants ayant la capacité de causer des conséquences majeures font l'objet d'un suivi rigoureux et d'une analyse approfondie. Au cours de l'année 2016-2017, 281 dossiers ont été analysés. Ce chiffre est en forte croissance depuis l'année précédente (177 en 2015-2016). L'augmentation du nombre de dossiers traités est le reflet du développement d'une culture de sécurité au sein du CIUSSS MCQ et s'inscrit dans notre volonté de nous améliorer sans cesse.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussions, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions :

- Lors de l'analyse des données, avez-vous plus de précisions afin d'identifier les risques pour lesquels le nombre de déclarations par type d'événement et de gravité a beaucoup augmenté au trimestre 4 en ce qui concerne la catégorie « Autres »? M^{me} Louise Lavigneur, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, confirme que nous possédons effectivement plus de détails sur ces événements survenus principalement dans les services diagnostiques.

CA-21-17. CRÉATION D'UN DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE DE LABORATOIRE (RECTIFICATION À LA RÉOLUTION CA-2017-29)

Le 11 avril dernier, le conseil d'administration du CIUSSS MCQ adoptait une résolution (CA-2017-29) modifiant le nom du « département de biologie médicale » par « département de laboratoire biomédical ». Or, le 8 juin dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adressé une correspondance au président-directeur général de l'établissement à l'effet que le nom du département devait se libeller comme suit : département clinique de médecine de laboratoire. Une liste des médecins de laboratoire détenant des privilèges de pratique dans les laboratoires de la grappe devait également être annexée à la résolution.

Il s'agit ici de faire quelques rectifications à la résolution CA-2017-29 adoptée en avril dernier pour répondre aux exigences ministérielles

Résolution CA-2017-61

Création d'un département clinique de médecine de laboratoire

CONSIDÉRANT que le ministre a désigné onze regroupements de laboratoires dénommés « Grappes Optilab »;

CONSIDÉRANT le réseau de la santé et des services sociaux qui compte quatre (4) grappes monoétablissement et sept (7) grappes multiétablissements;

CONSIDÉRANT que chaque grappe regroupe en une seule entité la gouvernance, le budget et la production de services du laboratoire-serveur et des laboratoires-associés;

CONSIDÉRANT que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] est une grappe monoétablissement désignée sous le nom de 04 – Mauricie–Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT que la date de mise en œuvre d'Optilab est le 1^{er} avril 2017 et qu'au plus tard le 24 juin 2017 doit être créé un département clinique de médecine de laboratoire qui intègre toutes les activités de laboratoire clinique de ladite grappe, incluant les ressources humaines ainsi que les médecins du laboratoire-serveur et des laboratoires-associés;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »], un établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique qui décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services et ses départements, ainsi que les programmes cliniques;

CONSIDÉRANT l'article 184 de la LSSSS qui stipule que le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit de plus prévoir la formation de départements cliniques et de services cliniques, et qu'il doit indiquer le nombre de médecins omnipraticiens, de médecins spécialistes, par spécialité, de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent exercer leur profession dans chacun de ces départements et services et, dans le cas d'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement;

CONSIDÉRANT que chaque médecin de laboratoire en activité avant la création de la grappe détient déjà une nomination de membre actif ou associé et des privilèges de pratique de laboratoire dans l'établissement, dûment accordés sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] (voir tableau nominal joint en annexe des médecins titulaires de privilèges de laboratoire de la grappe au 31 mars 2017);

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ désire que les nominations visées au paragraphe précédent demeurent valides pour le même statut, aux mêmes conditions et pour les mêmes installations que ceux pour lesquels elles ont été accordées, et que les privilèges qu'elles prévoient soient rattachés au département clinique de médecine de laboratoire créé;

CONSIDÉRANT que le CIUSSS MCQ désire que les privilèges soient réputés être rattachés au département clinique de médecine de laboratoire jusqu'à sa création;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration du CIUSSS MCQ a déjà procédé à la nomination de son dirigeant médical et de son dirigeant clinico-administratif, qui sont responsables de la gestion de la grappe et qui relèvent directement du président-directeur général, soit :

- D^r Christian Carrier – directeur médical pour le projet Optilab (résolution CA-2016-135 adoptée le 20 décembre 2016),
- M. Gilles Hudon – directeur clinico-administratif pour le projet Optilab, intégré à sa fonction de directeur des services multidisciplinaires (résolution CA-2016-135 adoptée le 20 décembre 2016);

CONSIDÉRANT que le directeur médical de la grappe doit également être le chef du département clinique de médecine de laboratoire;

CONSIDÉRANT que le CMDP est favorable à la modification du plan d'organisation de l'établissement pour la création du département clinique de médecine de laboratoire auquel seront rattachés l'ensemble des médecins de l'établissement qui exercent des activités de laboratoire médical;

CONSIDÉRANT l'adoption du Plan de gouvernance médicale par le conseil d'administration le 16 décembre 2015 (résolution CA-2015-110), et sa dernière mise à jour le 4 octobre 2016 (résolution CA-2016-98), et ce, suite aux consultations effectuées auprès du CMDP, de l'Université de Montréal, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université du Québec à Trois-Rivières;

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

1. de modifier au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le titre du « département de biologie médicale » par « département clinique de médecine de laboratoire » auquel sont rattachés les privilèges de pratique de laboratoire de tous les médecins détenant déjà une nomination de membre actif ou associé au CIUSSS MCQ;

2. de confier au président-directeur général le mandat d'effectuer le suivi de la mise en œuvre d'Optilab auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux;
3. d'abroger la résolution CA-2017-29 du 11 avril 2017 relative à la création d'un département unique de laboratoire biomédical au CIUSSS MCQ.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-21-18. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2017-05-24 | M^{me} Elana MacDougall
 - Fusion des accréditations syndicales
 - Fusion des systèmes administratifs RH-Paie
 - Activités de remplacement (liste de rappel)
 - Plan de développement des ressources humaines
 - Assurance-salaire et accidents de travail
 - Sondage sur l'état de santé des gestionnaires
 - Plan d'action pour les préposés aux bénéficiaires (PAB)
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2017-06-05 | M. Michel Larrivée
 - Atelier interactif sur la norme de gouvernance du 31 mai 2017
 - Préparation de la session intensive du CA du 19 septembre 2017
 - Appréciation annuelle du fonctionnement du CA
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) | 2017-06-09 | M. Marc Descôteaux
 - Dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur et conclusions du Protecteur du citoyen
 - Bilan annuel du plan d'action 2016-2017 suite aux recommandations du comité des usagers du centre intégré (CUCI)
 - Sondage sur la culture de sécurité
 - Projet de recherche sur l'engagement des patients usagers en gestion des risques
- Comité de vérification (CV) | 2017-06-12 | M. Marcel Dubois
 - Rapport financier annuel au 31 mars 2017
 - Rapport financier annuel consolidé – Fonds de santé au travail au 7 janvier 2017
 - Nomination de l'auditeur externe – Exercice financier 2017-2018
 - Autorisation des dépenses des hors-cadres
 - Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement
 - Liste des contrats supérieurs à 100 000 \$
 - Gestion intégrée des risques – Registre d'identification des risques organisationnels
 - Acquisitions
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2017-06-13 | M. Michel Dostie
 - Développement des indicateurs en responsabilité populationnelle et présentation du tableau de bord
 - Code génétique de la responsabilité populationnelle
 - Légalisation du cannabis

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 :

- À combien se chiffre le manque de préposés aux bénéficiaires (PAB)? M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, affirme qu'à la grandeur du Québec, le manque à gagner est évalué à 3 000 PAB et que notre objectif régional est d'en embaucher au moins 150 de plus cette année.
- De qui émanent les 10 orientations contenues dans le plan d'action et ont-elles été validées par la clientèle cible afin de s'assurer de leur pertinence? M. Brunelle explique que suite à la présentation des résultats du sondage et du plan d'action proposé lors d'une rencontre où l'ensemble des gestionnaires étaient invités, des discussions par table ont permis de bonifier les pistes de solutions à mettre en place.
- Qu'envisage-t-on faire pour diminuer le taux d'assurance-salaire? M. Brunelle mentionne la tenue d'une rencontre sur la problématique de l'assurance-salaire et des accidents de travail où syndicats, gestionnaires, experts et employés étaient présents. Les 4 volets identifiés afin de contrer la tendance à la hausse sont d'instaurer une culture de santé et sécurité, d'améliorer les processus de gestion des dossiers, d'optimiser les pratiques de gestion et d'augmenter le sentiment d'appartenance.
- Est-il prévu d'introduire un usager-ressource à la composition du CVQ? M. Descôteaux évoque la présence de M. André Poirier, administrateur désigné par le comité des usagers, qui siège déjà à ce comité et soutient que la réflexion est toujours en cours.
- Est-il possible d'obtenir une présentation sur le concept même de la responsabilité populationnelle (RP) ainsi que de recevoir le document « Code génétique de la responsabilité populationnelle » mentionné dans les points discutés à la rencontre du CRP plus haut? M. Beaumont affirme que la formation est déjà prévue au plan de formation des administrateurs pour l'année en cours. Quant au document, il sera acheminé à tous en suivi à la séance.

RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ

CA-21-19. PRIX IMPLICATION RELÈVE DÉCERNÉ PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC

M. Richard Desrochers souligne la présence de M^{me} Hélène-Olivia Lapointe, récipiendaire du Prix Implication Relève 2017, hommage décerné par l'Ordre des professionnels des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ).

M^{me} Lapointe est technologue médicale au Centre hospitalier affilié universitaire régionale (CHAUR) à Trois-Rivières depuis 2013. En plus d'être une monitrice de stage appréciée des stagiaires, elle a contribué à la mise à jour de cahiers de stage dans les secteurs de la biochimie et de l'hématologie. Elle a également fait partie du comité de réorganisation du triage des échantillons en biochimie ainsi que participé à la formation des employés de soir.

Une proposition est faite afin de féliciter M^{me} Lapointe sur la réception de ce prix. Conséquemment, sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Michel Larrivée, la proposition suivante est adoptée par le conseil d'administration.

Résolution CA-2017-62

Motion de félicitations – Prix Implication Relève 2017

CONSIDÉRANT le Prix Implication Relève décerné par l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec qui souligne l'attitude professionnelle et impliquée d'un technologue médical de la relève qui s'est montré particulièrement engagé dans son milieu de travail, que ce soit par l'enseignement, la mise sur pied de nouveaux projets, l'aide à la formation, la participation

au programme de relève des cadres, etc., et qui est décerné à un technologiste médical de moins de 30 ans ou de moins de 5 ans d'expérience;

CONSIDÉRANT l'attribution de ce prix à M^{me} Hélène-Olivia Lapointe, technologiste médicale au Centre hospitalier affilié universitaire régional du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, pour l'année 2017;

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

- d'adresser à M^{me} Hélène-Olivia Lapointe une motion de félicitations afin de souligner son mérite et de lui témoigner notre fierté.

CA-21-20. L'ENSEIGNEMENT DANS LE CIUSSS MCQ

En 2016-2017, plus de 126 000 jours-stages ont été réalisés au CIUSSS MCQ dans le cadre de sa mission d'enseignement. Considérant les besoins de main-d'œuvre actuels et à venir, il est important de maintenir et de soutenir la mission d'enseignement et de positionner le CIUSSS MCQ comme un partenaire privilégié de premier plan dans le développement des connaissances des étudiants et stagiaires.

Il est donc opportun de démontrer l'effort collectif considérable de supervision par l'ensemble des employés et médecins de l'organisation, de sensibiliser sur la responsabilité sociale de l'organisation envers les maisons d'enseignement et d'expliquer les bénéfices que génère la présence de stagiaires, tous les jours, au sein des équipes de travail sur les quatre (4) dimensions du Vrai Nord.

Suite à la présentation de M. Roger Guimond, directeur administratif de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, et de M. Christian Gervais, chef de l'enseignement universitaire et des bibliothèques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Sommes-nous en mesure de nous comparer avec d'autres CIUSSS en ce qui concerne notre performance au niveau de l'accueil de stagiaires? M. Gervais avance qu'à l'intérieur de notre organisation, il y a eu une baisse par rapport aux années antérieures en raison de certaines maisons d'enseignement qui n'ont pas démarré de cohorte de stages. Malheureusement, nous ne possédons pas de statistiques aux fins de comparaison avec d'autres CIUSSS, mais il serait intéressant d'en obtenir, ce que nous prenons en note.
- Existe-t-il une politique de reconnaissance des tuteurs ou des maîtres de stage au CIUSSS MCQ? Non, nous n'en avons pas dans notre établissement pour le moment; par contre, nous y travaillons avec le MSSS et une démarche locale sera implantée lorsque l'harmonisation des pratiques sera complétée.
- Accorde-t-on une attention particulière aux titres d'emploi vulnérables où il y a une plus grande difficulté à trouver des ressources? Un arrimage se bâtit actuellement avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et nous y portons de plus en plus attention.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-21-21. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

M. Richard 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.

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Janyse L. Pichette – Directrice générale de la MRC de Maskinongé et citoyenne de Sainte-Ursule
	Question ou préoccupation	Concernant les préposés aux bénéficiaires (PAB), est-il vrai que le territoire de Trois-Rivières est priorisé avant les autres afin d’obtenir plus de ressources?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Louis Brunelle rappelle la pénurie de PAB à la grandeur de la province, mais assure que le travail est fait afin de répartir équitablement les ressources partout sur le territoire régional.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION

CA-21-22. MODIFICATION DE LA POLITIQUE SUR LE TRANSFERT DES USAGERS AYANT UN STATUT DE NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF OU AYANT REÇU LEUR CONGÉ

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

La Politique sur le transfert en centre d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la clientèle ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé a été adoptée par le conseil d’administration le 10 mai 2016 (résolution CA-2016-51). À ce moment, il avait été décidé d’appliquer la Politique spécifiquement pour le volet de l’hébergement institutionnel.

Afin d’améliorer la fluidité des épisodes de soins, il est maintenant proposé d’élargir la portée de la Politique et de modifier son titre ainsi : Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé. À cet effet, la Politique traitera de l’accès, dans les meilleurs délais, à des places requises en ressources non institutionnelles et en réadaptation modérée et intensive, elle optimisera l’utilisation judicieuse des lits d’hébergement institutionnels, non institutionnels, d’unité de courte durée gériatrique (UCDG), d’unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et posthospitaliers, et elle permettra de libérer les lits de la courte durée pour des usagers nécessitant des soins aigus.

Suite à la présentation de M^{me} Lucie Letendre, directrice générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et au programme soutien à l’autonomie de la personne âgée (SAPA), et de M^{me} Chantal Bournival, directrice adjointe à l’assurance qualité, la gestion des mécanismes d’accès et de soutien, les membres du conseil d’administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Peut-on présumer qu’avec l’ajout de lits en UCDG, URFI et posthospitaliers, le délai de relocalisation demeurera d’une vingtaine de jours? M^{me} Bournival confirme que ces lits ajoutés sont dédiés pour un séjour temporaire et qu’effectivement, le processus de réadaptation pourra se compléter à l’intérieur de l’unité de relocalisation, l’objectif étant la continuité des soins.
- Considère-t-on la distance maximale de 70 km unilatéralement ou y a-t-il d’autres critères dont on tient compte? Le premier critère est toujours selon les services dont la personne a besoin et par la suite, selon l’endroit où elle désire être relocalisée, s’il y a une place libre à cet endroit.
- Est-il possible qu’une personne soit relocalisée plus d’une fois? Pour les séjours temporaires, il est souhaité que la personne passe l’ensemble du séjour à la même place. Toutefois, dans les cas de changement de milieu de vie, il existe la possibilité d’un hébergement transitoire vers une installation répondant à ses besoins dans un milieu autre que celui de préférence en fonction des places disponibles, et ce, en attente d’une place dans un des milieux pour lesquels elle a indiqué ses préférences.

- Croyez-vous que l'application de la version 2 de la Politique va hausser le pourcentage de personnes en perte d'autonomie hébergées en mode transitoire? Oui, possiblement pour l'hébergement en mode transitoire, mais non pas pour l'hébergement permanent. M. Beaumont renchérit que cet indicateur continuera d'être suivi dans le tableau de bord du conseil d'administration, en le modifiant quelque peu.

Résolution CA-2017-63

Modification de la Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé

CONSIDÉRANT le droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, tel que le prévoit l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »];

CONSIDÉRANT le droit de toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger, de recevoir, tel que le prévoit l'article 7 de la LSSSS, les soins que requiert son état et qu'il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins;

CONSIDÉRANT le devoir de l'établissement de répondre aux besoins de l'utilisateur en fonction des ressources disponibles et en considérant les choix de celui-ci, conformément aux articles 6 et 13 de la LSSSS;

CONSIDÉRANT l'article 172, 4° de la LSSSS qui stipule que le conseil d'administration est notamment responsable de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;

CONSIDÉRANT les objectifs poursuivis par l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2), dont la simplification de l'accès aux services et l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux;

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

CONSIDÉRANT que l'utilisation judicieuse des lits d'hébergement institutionnels, non institutionnels, d'UCDG, d'URFI et posthospitaliers, améliorera l'accès aux services dans les meilleurs délais et permettra de libérer les lits de la courte durée pour des usagers nécessitant des soins aigus;

CONSIDÉRANT l'accès à des services adaptés à la condition de l'utilisateur ayant reçu son congé en centre hospitalier, notamment en regard des services d'évaluation, de récupération, de réadaptation et d'orientation;

CONSIDÉRANT les orientations mises de l'avant par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec depuis le printemps 2015 relativement à l'admission en centre d'hébergement et les impacts favorables qui en découlent;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction à l'effet d'adopter cette modification à la Politique;

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

- de modifier la Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé (PO-07-002).

CA-21-23. REDDITION DE COMPTES 2016-2017 ET RECOMMANDATIONS 2017-2018 DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ (CUCI)

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

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

Le bilan des actions réalisées en suivi du plan d'action élaboré suite aux recommandations adressées par le CUCI l'an dernier a également été réalisé, et ce, afin de témoigner des suivis accordés par l'établissement. Rappelons que le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) avaient été mandatés par le conseil d'administration afin d'élaborer ce plan d'action. Il est attendu que le CA transmette au MSSS cette reddition de comptes au plus tard le 30 septembre de chaque année, accompagnée des suivis qu'il a accordés de même que ceux qu'il entend accorder aux recommandations formulées par le CUCI.

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

- Comment les sommes sont-elles allouées à chacun des CU? Avant la formation des CIUSSS, les sommes étaient allouées selon le pourcentage du budget de chacun des établissements fusionnés et le MSSS a maintenu cette façon de faire suite à la formation des CIUSSS.
- La plupart des CU ont fait un sondage auprès de leurs usagers, mais un d'entre eux ne l'a pas fait; était-ce une obligation de le faire? Non, ce n'était pas une obligation, mais comme l'un des rôles du CU est de voir à l'amélioration des conditions de vie des usagers, la plupart ont fait un sondage afin d'évaluer leur satisfaction.

Résolution CA-2017-64

Reddition de comptes 2016-2017 et recommandations 2017-2018 du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

CONSIDÉRANT l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipulant 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 2016-2017 et des recommandations du comité des usagers du centre intégré [ci-après « CUCI »] pour l'année 2017-2018;

CONSIDÉRANT la présentation au comité de vigilance et de la qualité du bilan des actions réalisées en 2016-2017 en réponse aux recommandations adressées par le CUCI l'an dernier, ainsi que le dépôt de ce bilan au conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'obligation du conseil d'administration de transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux cette reddition de comptes incluant la description des suivis qu'il a accordés et qu'il entend donner aux recommandations formulées à son attention par le CUCI par l'entremise de son rapport annuel;

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

1. de transmettre le rapport d'activités, le rapport financier et les recommandations du CUCI au comité de vigilance et de la qualité [ci-après « CVQ »] et à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique [ci-après « DQÉPÉ »];
2. de mandater le CVQ, en collaboration avec la DQÉPÉ, pour fins d'analyse et de détermination de recommandations au conseil d'administration sur un plan d'action qui pourrait être mis en œuvre.

CA-21-24. ADOPTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE ET PRÉSENTATION DU PLAN DE COMMUNICATION EN ÉTHIQUE – OFFRE DE SERVICE ET PROMOTION DE L'ÉTHIQUE

Sur proposition de M^{me} Chantal Plourde, appuyée par M. Marcel Dubois, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer le projet de cadre de référence en matière d'éthique qui s'inspire des anciens cadres de référence en éthique des établissements fusionnés, ainsi que de quelques autres cadres de référence rédigés par différents établissements du réseau. Ce groupe réunissait des membres des comités d'éthique du CIUSSS MCQ, dont des intervenants, des usagers et des membres provenant de la collectivité.

Le présent projet de cadre de référence est inspiré d'une vision intégrée de l'éthique prônée dans l'établissement et se veut une assise, tant pour l'éthique de la recherche, pour l'éthique clinique que pour l'éthique organisationnelle, et il définit les processus de gestion des questions, des dilemmes et des préoccupations liés à l'éthique. Son adoption s'inscrit donc dans les priorités organisationnelles en plus d'être une exigence d'Agrément Canada dans les normes sur le leadership (critères 1.7, 1.8 et 1.13). De plus, il vise l'amélioration des pratiques afin d'offrir des services de qualité à la population et il se veut un outil propice pour favoriser les pratiques respectueuses afin d'aborder les questions éthiques qui ne peuvent être résolues par l'adoption d'une règle. Par le fait même, il complète les différentes lignes directrices dont l'établissement s'est doté.

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 :

- Une suggestion est faite quant à inclure au plan de communication des repères afin d'aider les gens à identifier les problématiques éthiques.
- Combien de membres au total comptent les trois (3) comités d'éthique? M^{me} Lavigneur avance que près d'une centaine de personnes composent les 2 comités d'éthique de la recherche et le comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO).
- Lorsqu'une question d'éthique se pose dans un RLS donné, est-ce seulement les membres de ce RLS qui sont interpellés? Non, tous les membres du comité le sont afin de diffuser le plus possible une uniformité de gestion et une façon de réfléchir.
- Combien d'interventions peut-il y avoir annuellement par le CÉCO? Depuis que nous avons instauré ce comité, nous n'en avons eu seulement que trois (3), d'où l'importance d'aider à reconnaître les problématiques d'éthique.

Résolution CA-2017-65

Adoption du Cadre de référence en matière d'éthique

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

CONSIDÉRANT qu'un cadre de référence en matière d'éthique est une exigence d'Agrément Canada dans les normes de leadership (critères 1.7, 1.8 et 1.13);

CONSIDÉRANT que l'établissement reconnaît l'importance de développer une culture en éthique;

CONSIDÉRANT que l'élaboration d'un cadre de référence en matière d'éthique est reconnue comme étant une bonne pratique;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction et de gestion des documents d'encadrement clinico-administratifs de l'établissement (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter l'ensemble des documents organisationnels;

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

- d'adopter le projet de cadre de référence en matière d'éthique (CDR-20-001).

CA-21-25. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA GOUVERNANCE DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS AU CIUSSS MCQ

Le 12 avril 2016, le conseil d'administration a adopté le Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ et un rapport de suivi de gestion portant sur l'efficacité du mécanisme de gestion de l'accès aux services spécialisés doit être déposé tous les trois mois au conseil.

Les principaux enjeux à cette période-ci se retrouvent au niveau de l'amélioration du recueil des données en cabinet et de la finalisation de l'intégration des données complètes des rendez-vous. Les spécialités demeurent en vigie active, soit l'orthopédie, la neurologie (EMG), l'urologie et l'ophtalmologie. Il est à noter que des plans d'action sont en cours pour chacune de ces spécialités et que les travaux se poursuivent, en collaboration avec le corps médical, afin de nous assurer d'atteindre les cibles fixées.

Suite à la présentation de M. Philippe Lottin, directeur des services spécialisés chirurgicaux oncologiques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Quelle est la raison qui explique qu'il n'y a eu que 16 % de diminution de l'attente à la clinique orthopédique de l'Hôpital Sainte-Croix? M. Lottin répond que la liste d'attente de près de 1300 demandes en orthopédie concernent principalement des troubles musculosquelettiques. Afin d'adresser cette problématique précise, un projet de clinique est en cours d'élaboration afin de résorber cette liste.
- Y a-t-il encore un enjeu au niveau des chirurgies du genou réalisées en moins de 6 mois à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska? Oui, car un médecin présentement en congé maladie a des demandes nominatives et ce ne sont pas tous les patients qui acceptent d'être opérés par un autre chirurgien.

CA-21-26. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 4

Les résultats des indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration sont présentés sous la forme d'une analyse, suivis d'une période de questions permettant aux directeurs responsables des opérations de répondre aux questions des membres du conseil visant à améliorer la performance de l'organisation et, par conséquent, à créer de la valeur.

Comme prévu au calendrier de production, la mise à jour trimestrielle du tableau de bord du conseil d'administration a été réalisée. En comparant au trimestre antérieur, une analyse évolutive est possible. À cet égard, les différentes directions ont procédé à l'analyse de la variation des indicateurs afin de répondre aux préoccupations des administrateurs.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Pourquoi la cible à atteindre est parfois celle du MSSS et parfois, celle du CIUSSS MCQ? M^{me} Lavigueur informe les membres que lorsque le MSSS n'identifie pas de cible, nous en identifions une nous-mêmes.
- Pourrait-on avoir des explications quant au taux élevé de résignements en Protection de la jeunesse et y a-t-il un plan d'action mis en place? M^{me} Gina Landry, directrice de la protection de la jeunesse-directrice provinciale, explique que nous vivons une période difficile depuis décembre 2016 suite à l'augmentation des signalements et de la lourdeur importante des problématiques qui quelquefois nous sont résignées suite à la fermeture du dossier actif. Nous travaillons conjointement avec tous les secteurs et des travaux sont en cours afin de recenser les programmes-services existants dans le but d'offrir le bon programme au bon moment à la bonne personne.
- A-t-on pu cibler les raisons pour lesquelles l'indicateur relié aux visites à l'urgence avec un niveau de priorité P4 et P5 stagne et quels sont les moyens mis de l'avant pour réduire ce taux? M^{me} Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et des soins critiques, annonce que nous sommes à tracer un portrait complet des usagers qui se présentent dans les urgences et les raisons de leurs consultations. Ainsi, nous serons mieux outillés afin de faire des interventions porteuses de résultats.
- Quelle est la stratégie pour consolider la rétention des nouveaux employés? M. Louis Brunelle prend la question en délibéré puisque cet indicateur se veut plutôt mathématique et qu'il n'identifie pas les catégories d'emploi ciblées, les motifs de départ, etc. Il préparera une réponse plus complète et en fera part aux membres du conseil d'administration ultérieurement.
- Est-ce possible de revoir le visuel pour certains indicateurs afin que nous puissions mieux voir la fluctuation des taux? La remarque est prise en note.
- Y aurait-il une façon de reconnaître les éléments positifs qui font en sorte que de nouveaux employés demeurent au CIUSSS MCQ et pourrait-on désigner ces derniers en tant qu'ambassadeurs auprès de leurs futurs confrères? La suggestion sera considérée.
- Suite à la réception de budgets de développement, saisissons-nous l'opportunité d'investir dans les programmes concernant la jeunesse? M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille, confirme que des sommes seront investies dans les services de proximité, soit en amont des signalements, dont plusieurs postes d'intervenants dans la trajectoire jeunesse. Elle désire ajouter que dans la réorganisation du réseau et avec l'intégration des services, les enfants sont tous pris en charge. M. Beaumont renchérit que nous reverrons les indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration afin de donner plus d'information quant au nombre d'enfants qui reçoivent des services de première ligne et combien sont transférés en protection de la jeunesse, etc.

CA-21-27. SONDAGE SUR LA CULTURE DE SÉCURITÉ

Agrément Canada demande qu'un sondage sur la culture de sécurité soit réalisé au moins une fois par cycle d'agrément, soit aux quatre (4) ans. Cette obligation est présente dans le cahier de normes du leadership (15.9). Le sondage a donc été réalisé du 31 mars au 28 avril 2017 et 1 022 personnes réparties au sein de l'ensemble des directions y ont répondu.

Ce sondage évalue les éléments suivants : la responsabilité de l'organisation en matière de promotion d'une culture de sécurité des usagers, la prévention des incidents, l'attribution des ressources en vue d'améliorer la sécurité ainsi que la promotion d'une culture exempte de reproche qui préconise d'apprendre de ses erreurs. Il est fait par échantillonnage et renseigne sur les perceptions du personnel à l'égard de la culture de sécurité et de la culture juste. Les résultats constituent un levier important d'amélioration pour l'établissement et permettent également à Agrément Canada de mesurer l'engagement de l'établissement envers la sécurité des usagers. En suivi de ce sondage, des mesures doivent être prises en fonction des résultats.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

AFFAIRES DIVERSES

CA-21-28. DÉMISSION D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sur proposition de M. Olivier Tardif, 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 13 juin 2017, M^{me} Marie-Josée Martel, membre représentant l'Université du Québec à Trois-Rivières, a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle elle 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.

Suite à la présentation de M. Richard Desrochers, 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-2017-66

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 président du conseil d'administration par M^{me} Marie-Josée Martel, administratrice représentante de l'Université du Québec à Trois-Rivières, le 13 juin 2017;

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

1. d'accepter la démission de M^{me} Marie-Josée Martel;
2. de mandater le président-directeur général afin de faire les démarches requises pour son remplacement;
3. de remercier M^{me} Martel pour sa contribution aux travaux du conseil d'administration.

HUIS CLOS

CA-21-29. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL 2016-2017 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

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

Annuellement, ou à chaque fois qu'il le requiert, chaque établissement se doit de transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, les délais d'examen, les suites données et les plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen (art. 76.11 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux).

Suite à la présentation de M^{me} Doris Johnston, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 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 :

- Quelle est l'étendue du pouvoir de la commissaire afin de faire changer les choses suite à la réception d'une plainte? M^{me} Johnston explique que le pouvoir en est un de recommandation et dans la grande majorité des cas, les intervenants ciblés sont réceptifs à regarder ce qu'ils pourraient changer pour améliorer les choses.
- Concernant les plaintes contre un médecin, avez-vous le même pouvoir? En fait, dans ces cas-là, c'est le médecin examinateur qui possède le même pouvoir de recommandation et encore une fois, il y a une grande volonté d'amélioration de la part des intervenants ciblés.
- Lorsqu'il est question des plaintes adressées contre un médecin, arrive-t-il souvent que plusieurs plaintes concernent un même médecin? Non, cela est assez rare.

Résolution CA-2017-67

Adoption du rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

CONSIDÉRANT l'obligation pour le conseil d'administration de transmettre annuellement au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport faisant état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers, de même que le respect de leurs droits prévu à l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »];

CONSIDÉRANT l'article 172, 5^o de la LSSSS qui stipule que le conseil d'administration est responsable de s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

CONSIDÉRANT l'analyse du projet de rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services effectuée le 9 juin 2017 par le comité de vigilance et de la qualité;

CONSIDÉRANT que le comité de vigilance et de la qualité recommande l'adoption du projet de rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services;

CONSIDÉRANT la présentation du projet de rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au conseil d'administration lors de la présente séance;

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

- d'adopter le projet de rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services.

CA-21-30. ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2016-2017

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

Le rapport annuel de gestion 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 de gestion, 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 : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

- Des félicitations fusent de toutes parts eu égard à la qualité du document et au professionnalisme du travail accompli dans les 2 dernières années.

Résolution CA-2017-68

Adoption du rapport annuel de gestion 2016-2017

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 2016-2017 du CIUSSS MCQ par son auditeur externe;

CONSIDÉRANT l'analyse du rapport annuel de gestion 2016-2017 présenté lors de la présente séance;

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

1. d'adopter le projet de rapport annuel de gestion 2016-2017 du CIUSSS MCQ;
2. 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-21-31. APPRÉCIATION ET RÉTROACTION ANNUELLE

CA-21-31.01 HABILITÉS PROFESSIONNELLES, COMPORTEMENTS DE GESTION ET PLAN D'AMÉLIORATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL (SANS PDG)

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.

CA-21-31.02 RAPPORT D'APPRÉCIATION ET PLAN D'ACTION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (SANS PCA)

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. Par la suite, ce dernier est invité à se joindre au groupe afin d'accueillir les commentaires des administrateurs.

CA-21-31.03 ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (SANS PDG)

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance est celui proposé dans la démarche d'Agrément Canada afin que le conseil évalue son propre fonctionnement dans le cadre de l'évaluation globale de son rendement. L'évaluation porte sur la structure, la composition, les rôles et les responsabilités, les processus de rencontre et de prise de décisions, ainsi que sur le processus d'évaluation du conseil d'administration.

Une discussion est donc tenue à huis clos en l'absence du PDG. Le président du conseil d'administration fera un suivi auprès de la direction.

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-21-32. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Michel Larrivée, appuyée par M. Marcel Dubois, la séance est levée à 22 h.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général