



Procès-verbal de la vingt-quatrième (24^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 7 novembre 2017, à 19 h, à la salle Sœur-Claire-Perreault de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska situé au 5, rue des Hospitalières à Victoriaville.

Procès-verbal adopté le 2017-12-12

Présences :	Absences :
M. Richard Desrochers (président)	M ^{me} Ginette Aubin-Caron
M. Marc Descôteaux (vice-président)	D ^{re} Marie-Josée Dupuis
M. Martin Beaumont (secrétaire)	M ^{me} Danielle Philibert
M. Richard Beauchamp	M. Olivier Tardif
M ^{me} Julie Beaulieu	Invités :
D ^r Christian Carrier	M ^{me} Marta Acevedo
M. Michel Dostie	M ^{me} Nathalie Boisvert
M. Marcel Dubois	M ^{me} Nadine Côté
D ^r Jocelyn Hébert	M. Carol Fillion
M. Michel Larrivée	D ^{re} Marie-Josée Godi
M ^{me} Jessica Lesage	D ^{re} Anne-Marie Grenier
M ^{me} Elana MacDougall	M. Roger Guimond
M. Carl Montpetit	M. Gilles Hudon
M ^{me} Chantal Plourde	M ^{me} Gina Landry
M. André Poirier	M ^{me} Louise Lavigueur
M. Érik Samson	M ^{me} Lucie Letendre
	M. Philippe Lottin
	M ^{me} Julie Poirier (par conférence téléphonique)
	M. Martin Rousseau
	M. Éric Tremblay

POINTS STATUTAIRES

CA-24-01. OUVERTURE DE LA SÉANCE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

Il profite du moment pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres du conseil d'administration qui seront nommés ce soir ainsi qu'à M. Carol Fillion, président-directeur général adjoint, à l'occasion de sa première séance à ce titre.

Sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M^{me} Julie Beaulieu, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé, avec l'ajout de deux points à la section « Affaires diverses », soit « Désignation d'un médecin examinateur » et « Bon coup – Reconnaissance de l'apport au niveau de l'enseignement des soins infirmiers ».

CA-24-01. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour

CA-24-02. Déclaration de conflit d'intérêts et prise de conscience des engagements stratégiques

CA-24-03. Rapport des présidents des comités du conseil d'administration

- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) 2017-10-11
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) 2017-10-11

- CA-24-04. Adoption du procès-verbal de la 23^e séance (régulière)
- CA-24-05. Affaires découlant des séances du conseil d'administration
- CA-24-06. Rapport du président du conseil d'administration
- CA-24-07. Rapport du président-directeur général
- CA-24-08. Nominations, modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens
- CA-24-09. Démission de membres du conseil d'administration (CM et Universités)
- CA-24-10. Nomination au conseil d'administration de nouveaux membres (membre observateur des fondations, DRMG, CII, CM et Universités)
- CA-24-11. Nomination et renouvellement de mandats de membres siégeant au comité d'éthique de la recherche multiclientèle, au comité d'éthique de la recherche DI-TSA et au comité d'éthique clinique et organisationnelle
- CA-24-12. Présentation des rapports annuels 2016-2017 du comité d'éthique de la recherche multiclientèle et du comité d'éthique de la recherche DI-TSA
- CA-24-13. Demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur (directrice adjointe SAPA)
- CA-24-14. Demande d'aide financière au ministère de la Justice pour le déploiement d'un programme d'accompagnement justice et santé mentale à Shawinigan
- CA-24-15. Adoption de la politique de gestion des bénévoles
- CA-24-16. Ajout au registre des signataires autorisés du CIUSSS MCQ (RAMQ)
- CA-24-17. Désignation des inspecteurs du CIUSSS MCQ pour les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance
- CA-24-18. Demande d'exemption de souscription au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec
- CA-24-19. Période de questions du public
- CA-24-20. Adoption de la politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux
- CA-24-21. Adoption de la politique pour un environnement sans fumée au CIUSSS MCQ
- CA-24-22. Rapport de suivi de gestion – Cadre de référence de la gouvernance de l'accès aux services spécialisés au CIUSSS MCQ
- CA-24-23. Révision du processus de planification annuelle
- CA-24-24. Adoption de la Stratégie de soutien au développement des communautés en santé
- CA-24-25. Présentation du rapport annuel 2016-2017 du programme intégré de la qualité totale des services préhospitaliers d'urgence
- CA-24-26. Bilan annuel des directeurs de la protection de la jeunesse et directeurs provinciaux (DPJ-DP)
- CA-24-27. Plan d'intégration 100 jours du président-directeur général adjoint
- CA-24-28. Affaires diverses
 - CA-24-28.01 Désignation d'un médecin examinateur
 - CA-24-28.02 Bon coup – Reconnaissance de l'apport au niveau de l'enseignement des soins infirmiers
- CA-24-29. Levée de la séance

CA-24-02. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS ET PRISE DE CONSCIENCE DES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES

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

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-24-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) | 2017-10-11 | M. Michel Larrivée
 - Réflexions concernant la philosophie de gestion
 - Présentation et analyse des candidatures des nouveaux membres du conseil d'administration
 - Plan d'amélioration 2017-2018 du fonctionnement du conseil d'administration
 - Plan de formation 2017-2018 des membres du conseil d'administration
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) | 2017-10-11 | M. Michel Dostie
 - Accompagnement – Légalisation du cannabis
 - Recensement des instances de concertation en Mauricie et au Centre-du-Québec
 - Planification des travaux 2017-2018

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 :

- Qu'est-ce qu'une instance de concertation et est-ce que la population y est incluse? M. Martin Beaumont, président-directeur général, explique que ces groupes (tables de concertation, comités régionaux, etc.) ont comme rôle de mobiliser les acteurs régionaux et de développer des partenariats locaux afin d'arrimer les services. Le patient partenaire et/ou l'utilisateur-ressource est désormais impliqué grâce à la notion de participation citoyenne.
- Concernant la légalisation du cannabis à venir, quelles sont les bases qui ont été travaillées et quelles sont les attentes communiquées à ce niveau? D^{re} Marie-Josée Godi, directrice de santé publique et responsabilité populationnelle, répond que suite au projet de loi fédérale qui a été déposé, nous savons maintenant que la production relèvera du gouvernement fédéral et que la distribution sera de juridiction provinciale. D'autres éléments discutés lors des consultations tenues à la grandeur de la province demeurent à définir et seront communiqués ultérieurement. Une fois le dossier consolidé, le sujet sera présenté dans le cadre d'un point spécifique lors d'une séance du conseil d'administration qui aura lieu après la période des fêtes 2017.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-24-04. « Adoption du procès-verbal de la 23^e séance (régulière), CA-24-05. « Affaires découlant des séances du conseil d'administration », CA-24-12. « Présentation des rapports annuels 2016-2017 du comité d'éthique de la recherche multiclientèle et du comité d'éthique de la recherche DI-TSA », CA-24-14. « Demande d'aide financière au ministère de la Justice pour le déploiement d'un programme d'accompagnement justice et santé mentale à Shawinigan » et CA-24-15. « Adoption de la politique de gestion des bénévoles » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

Sur proposition de M. Marc Descôteaux, appuyée de M. Michel Dostie, le conseil d'administration adopte à l'unanimité tous les autres sujets inscrits à la section « Résolutions en bloc ».

CA-24-04. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 23^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », le procès-verbal est adopté à l'unanimité avec comme seule modification l'ajout du nom de M^{me} Julie Beaulieu dans la section « Absences ».

CA-24-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », M. Carol Fillion, président-directeur général adjoint, commente le suivi n° 284 à l'effet de mesurer globalement l'accessibilité aux services en langue anglaise et émet quelles seront les prochaines étapes à ce sujet. Comme nous sommes toujours en attente des orientations ministérielles afin de baliser la façon de garantir l'accessibilité aux services de notre population anglophone, nous avons décidé de prendre l'initiative de former un groupe aviseur. Ainsi, nous pourrions jeter les bases sur un plan de travail et voir s'il existe déjà des actions qui pourraient nous permettre de nous assurer que nos services sont accessibles selon la satisfaction et les besoins de cette population.

Suite aux précisions apportées, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations : aucune question ou modification n'est adressée.

CA-24-06. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président du conseil d'administration en lien avec l'un ou l'autre de ses champs de responsabilités (fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que la gouvernance du CIUSSS MCQ), et ce, pour la période du 4 octobre au 7 novembre 2017.

CA-24-07. RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Rapport permettant de constater les actions réalisées par le président-directeur général en lien avec les axes stratégiques de l'établissement, et ce, pour la période du 4 octobre au 7 novembre 2017.

CA-24-08. 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) à son assemblée du 17 octobre 2017 portant sur :
 - 19 demandes de nomination de médecins, dentistes et/ou pharmaciens,
 - 6 demandes de modification de privilèges et statuts;
2. Prendre acte de 8 avis de démission de médecins, dentistes et/ou pharmaciens.

Résolution CA-2017-89

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

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

CONSIDÉRANT les demandes de nomination étudiées par le comité d'examen des titres du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 27 septembre 2017 et recommandées par le CMDP le 17 octobre 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 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 17 octobre 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, dentistes et/ou pharmaciens suivants et D'ACCORDER à :

1. **D^{re} Mathilde St-Pierre**, anesthésiologiste, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'anesthésiologie, dans le service d'anesthésiologie, avec privilèges en anesthésiologie incluant clinique de la douleur, dans le RLS Arthabaska-et-de-L'Érable à l'installation Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à compter du 17 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 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.
2. **D^r Pierre-Vincent Giguère**, omnipraticien, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence, dans le service 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} 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 de médecine d'urgence;
 - 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.
3. **D^{re} Gabrielle Longpré**, omnipraticienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine d'urgence, dans le service de médecine d'urgence, avec privilèges en médecine d'urgence, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 5 septembre 2017, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie à l'installation Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, 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 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.

4. **D^{re} Marie-Pier Toussaint**, pédiatre, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de pédiatrie, dans le service de pédiatrie, avec privilèges en pédiatrie, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 14 août 2017, dans le RLS Drummondville à l'installation Hôpital Sainte-Croix, 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 pédiatrie;
 - 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.
5. **D^r Alexandre Jiang**, omnipraticien, 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 dans le département de médecine d'urgence, dans le service de médecine d'urgence, avec privilèges en médecine d'urgence incluant échographie ciblée à l'urgence, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 5 septembre 2017, dans le RLS Haut-Saint-Maurice à l'installation Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice, 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 des départements de médecine générale et de médecine d'urgence;
 - c) il s'engage à respecter les politiques et les règlements des installations du CIUSSS MCQ dans lesquelles il va œuvrer;
 - d) il s'engage à respecter les exigences d'inscription de clientèle applicables à sa situation, le cas échéant.
6. **D^{re} Esther Bélair-Kyle**, obstétricienne-gynécologue, le statut de membre actif du CMDP, dans le département d'obstétrique-gynécologie, dans le service d'obstétrique-gynécologie, avec privilèges en obstétrique-gynécologie incluant exercice de recherche, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 3 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.
7. **D^{re} Véronique Martel**, neurologue, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service de neurologie, avec privilèges en neurologie incluant électroencéphalographie, électromyographie et potentiels évoqués, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 3 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 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.
8. **D^{re} Sarah-Maude Rioux**, psychiatre, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de psychiatrie, dans le service de psychiatrie, avec privilèges en psychiatrie, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, à compter du 1^{er} juillet 2019, 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 psychiatrie;
 - 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.
9. **D^r Bruno Petit**, anesthésiologiste, le statut de membre associé du CMDP, et ce, jusqu'au 1^{er} août 2019, dans le département d'anesthésiologie, dans le service d'anesthésiologie, avec privilèges en anesthésiologie, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 28 octobre 2016, dans le RLS Haut-Saint-Maurice à l'installation Centre de services du Haut-Saint-Maurice, 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'anesthésiologie;
 - 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.
10. **D^{re} Anita Wasimun Asgar**, cardiologue-hémodynamicienne, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 26 juin 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 spécialisé;
 - 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.
11. **D^r Jean-François Dorval**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous

- privilèges temporaires depuis le 3 avril 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
12. **D^r Serge Doucet**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 8 mai 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
13. **D^r Richard Gallo**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 3 juillet 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
14. **D^r Réda Ibrahim**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 12 juin 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
15. **D^r Étienne Marc Jolicoeur**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 24 avril 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
16. **D^r Mohamed Shawky Ibrahim Nosair**, cardiologue-hémodynamicien, le statut de membre associé du CMDP, dans le département de médecine spécialisée, dans le service d'hémodynamie, avec privilèges en cardiologie pour les consultations et suivi des patients en ambulatoire et hospitalisés, hémodynamie, angiographie, angioplastie, échographie intravasculaire, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 24 juillet 2017, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, 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 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.
17. **M. François-Olivier Roy**, pharmacien, le statut de membre actif dans le département de pharmacie avec privilèges complets de pratique pharmaceutique hospitalière et pharmacie, dans toutes les installations du CIUSSS MCQ, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 3 avril 2017.
18. **M^{me} Florence Bilodeau-Savoie**, pharmacienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de pharmacie, dans le service de pharmacie, avec privilèges de pratique pharmaceutique hospitalière et pharmacie, dans toutes les installations du CIUSSS MCQ, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 5 juin 2017.
19. **M^{me} Anne Paré**, pharmacienne, le statut de membre actif du CMDP, dans le département de pharmacie, dans le service de pharmacie, avec privilèges de pratique pharmaceutique hospitalière et pharmacie, dans toutes les installations du CIUSSS MCQ, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 20 mars 2017.

De donner suite à ces demandes de modifications de PRIVILÈGES et D'AJOUTER à :

20. **D^r Denis Huot**, omnipraticien, des 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 Groupe de médecine de famille universitaire de Shawinigan-Sud, il pratique sous privilèges temporaires depuis le 3 septembre 2017.

21. **D^{re} Mélissa Trudel**, omnipraticienne, des 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 Groupe de médecine de famille universitaire de Shawinigan-Sud, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 5 septembre 2017.
22. **D^{re} Mélissa Trudel**, omnipraticienne, des privilèges en médecine générale CHSLD, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale CHSLD, dans le RLS Centre-de-la-Mauricie aux installations Centre d'hébergement Saint-Maurice et Centre d'hébergement Lafèche, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 5 septembre 2017.
23. **D^r Samuel Blain**, omnipraticien, des privilèges spécifiques à la clinique des réfugiées, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale dépendances – médecine de proximité, et des privilèges spécifiques en maladies infectieuses, dans le département de santé publique, dans le service santé publique, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR (maladies infectieuses), il pratique sous privilèges temporaires depuis le 4 janvier 2016 à la clinique des réfugiés, et depuis le 20 juin 2016 en maladies infectieuses en santé publique.
24. **D^r Alain Guimont**, chirurgien maxillo-facial, des privilèges spécifiques d'exercice de recherche, dans le département de chirurgie, dans le service de chirurgie buccale et maxillo-faciale, dans le RLS Trois-Rivières à l'installation CHAUR, et ce, à compter du 7 novembre 2017.
25. **D^{re} Michèle Cloutier**, omnipraticienne, des privilèges spécifiques au programme de prothèse, orthèses et aide à la locomotion, dans le département de médecine générale, dans le service de médecine générale ambulatoire, dans le RLS Vallée-de-la-Batiscan aux installations CLSC Saint-Tite, CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan, Centre multiservices de santé et de services sociaux centre d'accueil de Saint-Narcisse et Centre multiservices de santé et de services sociaux Foyer de la Pérade, elle pratique sous privilèges temporaires depuis le 11 avril 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 :

26. **D^{re} Catherine Côté**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 18 septembre 2017 et laquelle est effective depuis le 18 septembre 2017.
27. **D^r Alain Léveillé**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 26 septembre 2017 et laquelle est effective depuis le 26 septembre 2017.
28. **D^{re} Laurence Mailhot**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 6 octobre 2017 et laquelle est effective depuis le 5 octobre 2017.
29. **D^{re} Sandra Jeannot**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 13 septembre 2017 et laquelle sera effective le 14 janvier 2018.
30. **D^r Christian L'heureux**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Drummondville, dont l'avis de démission est daté du 4 octobre 2017 et laquelle est effective depuis le 4 octobre 2017.
31. **D^{re} Diane Amyot**, omnipraticienne, membre actif du CMDP, RLS Drummondville, dont l'avis de démission est daté du 19 septembre 2017 et laquelle sera effective le 1^{er} décembre 2017.
32. **D^r Lévis Tessier**, omnipraticien, membre associé du CMDP, RLS Drummondville, dont l'avis de démission est daté du 6 septembre 2017 et laquelle sera effective le 1^{er} janvier 2018.
33. **D^r Stanley L. Norris**, psychiatre, membre actif du CMDP, RLS Haut Saint-Maurice, dont l'avis de démission est daté du 3 octobre 2017 et laquelle sera effective le 31 janvier 2018.

CA-24-09. DÉMISSION DE MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (CM ET UNIVERSITÉS)

Le 4 octobre 2017, D^{re} Marie-Josée Dupuis, membre représentant l'Université de Montréal, a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle elle annonce sa démission.

Le 10 octobre 2017, M. Olivier Tardif, membre représentant le Conseil multidisciplinaire, a adressé au président du conseil d'administration une correspondance dans laquelle il annonce sa démission.

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

Résolution CA-2017-90

Démission de membres du conseil d'administration (CM et Universités)

CONSIDÉRANT l'article 153 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) et l'article 8.3 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « le Règlement »] prévoyant que la démission d'un administrateur devient effective à compter de son acceptation par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration par D^{re} Marie-Josée Dupuis, représentante de l'Université de Montréal, le 4 octobre 2017;

CONSIDÉRANT l'avis de démission transmis au président du conseil d'administration par M. Olivier Tardif, représentant du Conseil multidisciplinaire de l'établissement, le 10 octobre 2017;

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

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

1. d'accepter la démission de D^{re} Marie-Josée Dupuis;
2. d'accepter la démission de M. Olivier Tardif;
3. de mandater le président-directeur général afin de faire les démarches requises pour les remplacements, en conformité avec le Règlement;
4. de remercier D^{re} Marie-Josée Dupuis et M. Olivier Tardif pour leur contribution aux travaux du conseil d'administration.

CA-24-10. NOMINATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE NOUVEAUX MEMBRES (MEMBRE OBSERVATEUR DES FONDATIONS, DRMG, CII, CM ET UNIVERSITÉS)

Sept (7) postes sont présentement vacants au sein du conseil d'administration. Selon l'article 8 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, toute vacance survenant au cours de la durée du mandat d'un membre du conseil d'administration est comblée pour la durée non écoulée du mandat.

Afin de remplacer cinq (5) de ces postes vacants, des recherches ont donc été entreprises auprès du comité philanthropique des fondations de l'établissement, du DRMG, du CII et du CM. De plus, une correspondance proposant la candidature soumise par l'Université du Québec à Trois-Rivières a été acheminée au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Résolution CA-2017-91

Nomination au conseil d'administration de nouveaux membres (membre observateur des fondations, DRMG, CII, CM et Universités)

CONSIDÉRANT les paragraphes 1^o, 4^o, 5^o et 7^o de l'article 10 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 [ci-après « LMRSSS »] qui prévoit que la composition du conseil d'administration doit inclure un médecin omnipraticien qui exerce sa profession sur le territoire du centre intégré, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale [ci-après « DRMG »], un infirmier désigné par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers [ci-après « CII »] de l'établissement, un professionnel désigné par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire [ci-après « CM »] de l'établissement, de même que deux personnes nommées par le ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles est affilié l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 11 de la LMRSSS qui stipule que l'ensemble des fondations d'un établissement peuvent désigner un de leurs présidents comme membre observateur au sein du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'article 20 de la LMRSSS qui prévoit les modalités de comblement des postes devenus vacants en cours de mandat;

CONSIDÉRANT la démission de M. Pierre Labonté, membre observateur désigné par les fondations, acceptée par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 7 février 2017;

CONSIDÉRANT la démission de D^r Pierre Martin, membre représentant le DRMG, acceptée par le conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 3 août 2017;

CONSIDÉRANT la démission de M^{me} Johanne Vincent, membre représentant le CII, acceptée par le conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 3 août 2017;

CONSIDÉRANT la démission de M. Olivier Tardif, membre représentant le CM, acceptée par le conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 7 novembre 2017;

CONSIDÉRANT la démission de M^{me} Marie-Josée Martel, membre représentant l'Université du Québec à Trois-Rivières, acceptée par le conseil d'administration du CIUSSS MCQ le 20 juin 2017;

CONSIDÉRANT les démarches effectuées auprès du comité philanthropique, du DRMG, du CII et du CM pour remplacer les postes vacants;

CONSIDÉRANT la désignation de M. Richard Beauchamp par le comité philanthropique le 19 juin 2017 en tant que membre observateur;

CONSIDÉRANT les démarches effectuées par le président-directeur général auprès de certains membres du DRMG à l'été 2017 et la proposition de candidature de D^r Jocelyn Hébert, médecin omnipraticien, en tant que représentant;

CONSIDÉRANT la recommandation par le CII le 7 septembre 2017 à l'effet de désigner M^{me} Danielle Philibert, infirmière clinicienne, en tant que représentante;

CONSIDÉRANT la recommandation par le CM le 12 octobre 2017 à l'effet de désigner M. Carl Montpetit, physiothérapeute, en tant que représentant;

CONSIDÉRANT la candidature de M^{me} Jessica Lesage soumise par l'Université du Québec à Trois-Rivières et proposée au ministre de la Santé et des Services sociaux le 8 septembre 2017;

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

1. de nommer M. Richard Beauchamp en tant que membre observateur issu des fondations de l'établissement;
2. de nommer D^r Jocelyn Hébert, médecin omnipraticien, en tant que membre représentant le DRMG;
3. de nommer M^{me} Danielle Philibert, infirmière clinicienne, en tant que membre représentant le CII;
4. de nommer M. Carl Montpetit, physiothérapeute, en tant que membre représentant le CM;
5. de prendre acte de la nomination par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 30 octobre 2017 de M^{me} Jessica Lesage, professeure clinicienne, en tant que membre représentant l'Université du Québec à Trois-Rivières.

CA-24-11. NOMINATION ET RENOUELEMENT DE MANDATS DE MEMBRES SIÉGEANT AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE MULTICLIENTÈLE, AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DI-TSA ET AU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Les comités d'éthique de la recherche relevant du conseil d'administration, il lui appartient de procéder à la nomination des leurs membres. Le conseil d'administration a convenu qu'il lui appartenait également de procéder à la nomination des membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle.

Les règlements de chacun de ces comités prévoient que la durée du mandat de leurs membres est de deux (2) et trois (3) ans. L'échéance de chaque mandat est convenue afin de prévoir des dates de fin de mandat différentes pour les membres détenant la même expertise.

Résolution CA-2017-92

Nomination et renouvellement de mandats de membres siégeant au comité d'éthique de la recherche multiclientèle, au comité d'éthique de la recherche DI-TSA et au comité d'éthique clinique et organisationnelle

CONSIDÉRANT que les comités d'éthique de la recherche relèvent du conseil d'administration et qu'il lui appartient de procéder à la nomination de leurs membres;

CONSIDÉRANT que le règlement des comités d'éthique de la recherche prévoit que la durée des mandats des membres est de deux (2) ans;

CONSIDÉRANT la fin du mandat de trois (3) membres du comité d'éthique de la recherche DI-TSA;

CONSIDÉRANT la fin du mandat de trois (3) membres du comité d'éthique de la recherche multiclientèle et la démission de trois (3) membres de ce même comité;

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

CONSIDÉRANT la démission d'un (1) membre du comité d'éthique clinique et organisationnelle et les quatre (4) sièges encore vacants à ce même comité;

CONSIDÉRANT la recommandation obtenue des instances internes concernées;

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

1. de nommer à titre de membres du comité d'éthique de la recherche multiclientèle :
 - a) Membre régulier détenant une expertise scientifique :
D^r Alexis Danylo (suite au départ de D^{re} Claudia Houle)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019

- b) Membre régulier détenant une expertise scientifique :
D^{re} Marianne Larose (*suite au départ de D^{re} Anouk Tremblay*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - c) Membre régulier représentant le CMDP :
M. Thomas Lefebvre (*suite au départ de M. François Lemire*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - d) Membre régulier détenant une expertise scientifique :
D^{re} Catherine Lemay (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - e) Membre régulier représentant le CMDP :
M^{me} Marie-Hélène Gagnon (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - f) Membre régulier représentant la collectivité :
M. Pierre Tremblay (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
2. de nommer à titre de membres du comité d'éthique de la recherche DI-TSA :
- a) Membre régulier détenant une expertise scientifique :
M^{me} Annie Paquet (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - b) Membre régulier détenant une expertise juridique :
M^{me} Anne-Marie Hébert (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - c) Membre substitut détenant une expertise juridique :
M^{me} Marie-France Gagnier (*renouvellement de mandat*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
3. de nommer à titre de membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle :
- a) Membre régulier représentant le CII-CIIA :
M^{me} Geneviève Campbell (*suite au départ de M^{me} Marguerite Dumont*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - b) Membre régulier à titre de gestionnaire de la présidence-direction générale adjointe :
M. Christian Barrette (*siège vacant*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - c) Membre régulier à titre de personne œuvrant dans l'établissement ayant un intérêt particulier pour l'éthique :
M. Yannick Laliberté-Caron (*siège vacant*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - d) Membre régulier à titre de personne œuvrant dans l'établissement ayant un intérêt particulier pour l'éthique :
M^{me} Christine Pépin (*siège vacant*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - e) Membre régulier à titre de personne œuvrant dans l'établissement ayant un intérêt particulier pour l'éthique :
M^{me} Amélie Thibault (*siège vacant*)
Échéance du mandat : 30 novembre 2020

CA-24-12. PRÉSENTATION DES RAPPORTS ANNUELS 2016-2017 DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE MULTICLIENTÈLE ET DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DI-TSA

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

Les comités d'éthique de la recherche (CÉR) ont le devoir de déposer auprès du MSSS un rapport annuel de ses activités, selon la forme exigée par ce dernier. Un rapport distinct doit être soumis pour chacun des CÉR de l'établissement. Les rapports 2016-2017 des CÉR ont donc été présentés et approuvés par les membres via une consultation électronique.

Comme la date limite du dépôt de ces rapports était le 1^{er} juillet 2017, ces derniers ont été transmis au MSSS le 29 juin 2017 à l'effet de respecter les délais prescrits. Afin de leur témoigner de l'approbation des rapports annuels 2016-2017 par le conseil d'administration de l'établissement, une résolution doit leur être transmise.

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 :

- Le rapport fait état que tous les dossiers ont été acceptés conditionnellement; est-ce qu'il y a des gens qui n'ont pas donné suite aux conditions et de ce fait ont contribué à masquer les résultats? M^{me} Louise Lavigneur, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, affirme qu'à sa connaissance non, mais qu'elle devra vérifier.
- Est-ce que le nombre de nouveaux projets qui semble bas est suffisant et a atteint les cibles recherchées? Deux causes peuvent expliquer ce nombre, soit que les évaluations ont pu être approuvées dans d'autres établissements et que les projets ont été réalisés dans le nôtre, soit que certains établissements se sont repliés sur eux-mêmes et ont décidé de faire affaire directement avec leur comité d'éthique de la recherche. De plus, M. Roger Guimond, directeur administratif de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, complète la réponse en avançant que le nombre total de nouveaux projets dépasse celui des années antérieures. À cet effet, un portrait complet des activités de recherche sera présenté à une séance ultérieure.

Résolution CA-2017-93

Présentation des rapports annuels 2016-2017 du comité d'éthique de la recherche multiclientèle et du comité d'éthique de la recherche DI-TSA

CONSIDÉRANT l'obligation de chacun des comités d'éthique de la recherche de produire un rapport annuel de leurs activités au ministère de la Santé et des Services sociaux selon la forme exigée par celui-ci;

CONSIDÉRANT que les rapports d'activités de ces comités doivent être soumis au conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la présentation et l'approbation de ces rapports aux membres des comités d'éthique de la recherche, via une consultation électronique;

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

- de prendre acte et d'adopter les rapports annuels 2016-2017 du comité d'éthique de la recherche multiclientèle et du comité d'éthique de la recherche DI-TSA pour transmission au ministère de la Santé et des Services sociaux.

CA-24-13. DEMANDE DE DÉROGATION À L'EXCLUSIVITÉ DE FONCTION D'UN CADRE SUPÉRIEUR (DIRECTRICE ADJOINTE SAPA)

M^{me} Danika Manseau, directrice adjointe au programme SAPA, a déposé la présente demande de dérogation afin de pouvoir siéger en tant que membre active du conseil d'administration de la Fondation de l'Ermitage qui consiste à assister à plus ou moins une dizaine de rencontres de deux heures environ annuellement, et ce, sans rémunération.

Résolution CA-2017-94

Demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur (directrice adjointe SAPA)

CONSIDÉRANT l'article 59 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) prévoyant l'exclusivité de fonction pour un cadre supérieur qui est nommé à temps plein et la possibilité d'exercer tout autre mandat qui lui est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT la Politique sur l'exclusivité de fonction (PO-10-008) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui prévoit l'acceptation par le conseil d'administration de toute demande de dérogation à l'exclusivité de fonction pour les hors-cadres et les cadres supérieurs de l'établissement;

CONSIDÉRANT la correspondance du ministre du 15 juillet 2015 qui stipule que les cadres supérieurs sont autorisés à participer au conseil d'administration de la fondation de leur propre établissement ou d'un autre établissement du réseau;

CONSIDÉRANT l'implication de M^{me} Danika Manseau, directrice adjointe au programme SAPA, comme membre active du conseil d'administration de la Fondation de l'Ermitage;

CONSIDÉRANT le dépôt au conseil d'administration d'une demande d'autorisation afin d'exercer des activités complémentaires (annexe 2 de la Politique sur l'exclusivité de fonction) par M^{me} Danika Manseau;

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

- d'accepter la demande de dérogation à l'exclusivité de fonction de M^{me} Danika Manseau afin de siéger au conseil d'administration de la Fondation de l'Ermitage, pourvu que cette contribution n'ait aucun impact sur l'accessibilité et la qualité du suivi de son secteur d'activités.

CA-24-14. DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE POUR LE DÉPLOIEMENT D'UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT JUSTICE ET SANTÉ MENTALE À SHAWINIGAN

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. Carl Montpetit, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le 7 décembre 2014, le MSSS publiait son plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 dans lequel une des mesures souhaitées était la mise en place de programme judiciaire à caractère social pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Près de deux ans plus tard, le 26 avril 2016, le Programme d'accompagnement justice et santé mentale de Trois-Rivières était mis en place dans le district judiciaire de Trois-Rivières à même les services sans aide financière particulière.

L'objectif du programme est d'adapter le traitement judiciaire des personnes présentant des indices de problématiques en santé mentale par le biais d'une prise en charge globale et partagée par les intervenants du milieu judiciaire et social. Il vise un accompagnement et une coordination clinique et judiciaire des personnes accusées du début à la fin du programme. Le programme cible la clientèle âgée de 18 ans ou plus faisant l'objet d'une accusation sous la juridiction de la Cour du Québec. Le participant doit également présenter des indices de santé mentale seuls ou en comorbidité, et un risque d'exclusion sociale.

Puisque des fonds sont disponibles au ministère de la Justice en lien avec ce type de projet, une demande d'aide financière portant la signature du président-directeur général leur a été acheminée le 15 septembre dernier pour la mise sur pied d'un programme d'accompagnement justice et santé mentale dans le district judiciaire de Shawinigan. Suite à la réception de cette demande, le ministère de la Justice avisait le CIUSSS MCQ le 26 septembre suivant qu'une résolution du conseil d'administration était obligatoire pour la poursuite de l'analyse de la demande et que sans cette résolution, la demande d'aide financière ne serait pas considérée.

Les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Pourquoi avoir choisi la ville de Shawinigan et non une autre pour ce projet? M^{me} Julie Poirier, directrice adjointe aux services de santé mentale de proximité, avance que le souhait est de développer des équipes sur l'ensemble du territoire, mais qu'à ce moment-ci, nous avons l'opportunité de déposer une demande pour un seul projet au ministère de la Justice. La raison pour laquelle nous avons ciblé Shawinigan est que les ressources santé mentale en suivi de clientèle sont déjà présentes sur le territoire de cette ville.

Résolution CA-2017-95

Demande d'aide financière au ministère de la Justice pour le déploiement d'un programme d'accompagnement justice et santé mentale à Shawinigan

CONSIDÉRANT l'appel d'offres du ministère de la Justice du Québec;

CONSIDÉRANT l'expérience positive du déploiement du Programme d'accompagnement justice et santé mentale de Trois-Rivières;

CONSIDÉRANT le besoin exprimé des partenaires judiciaires sur le territoire de Shawinigan d'implanter un tel projet;

CONSIDÉRANT le déploiement de plusieurs programmes d'accompagnement justice et santé mentale à travers le Québec tels que mis de l'avant dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.

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

- d'autoriser le président-directeur général à déposer une demande d'aide financière et à conclure une convention d'aide financière avec la ministre de la Justice afin de développer un programme d'accompagnement justice et santé mentale dans le district judiciaire de Shawinigan.

CA-24-15. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE GESTION DES BÉNÉVOLES

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion, et sur proposition de M. Marc Descôteaux, appuyée par M. Michel Larrivée, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Actuellement, les pratiques concernant les bénévoles sont très différentes au niveau des nombreuses installations du CIUSSS MCQ. Afin de maximiser leur contribution en soutien à l'amélioration continue et dans un contexte de gestion responsable, le CIUSSS MCQ doit soutenir et encadrer adéquatement le bénévolat en cohérence avec sa vision et ses valeurs.

L'objectif général du présent projet de politique consiste donc à mettre en place des pratiques visant à susciter la participation et l'intégration des bénévoles, et à mettre en place une pratique harmonisée, équitable, sécuritaire et encadrée afin que cette démarche soit profitable tant à l'établissement qu'aux bénévoles. Son adoption va ainsi permettre l'harmonisation des pratiques des bénévoles à l'ensemble du CIUSSS MCQ.

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 :

- Au niveau du cheminement du dossier, est-ce que des bénévoles ont été sollicités pour leur avis dans le cadre de l'élaboration du projet de politique? M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires, répond que les associations ont été sollicitées et impliquées, mais pas de bénévoles individuellement.
- Quel serait un exemple type de bénévolat auquel les enfants pourraient prendre part? M^{me} Lucie Letendre, directrice générale adjointe aux programmes santé physique généraux et spécialisés et au programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée, cite en exemple le projet intergénérationnel Sunny Action de la Fondation Sunny D. Extreme qui a été déployé l'été dernier dans une quinzaine de CHSLD de la région (accompagnement auprès des personnes âgées lors de sorties, zoothérapie, etc.).
- A-t-on déjà pris le temps, en tant que conseil d'administration, de remercier les bénévoles? M. Hudon rappelle que des activités de reconnaissance ont lieu annuellement afin de les remercier. Par contre, rien n'a été fait en ce sens au niveau du CA et conséquemment, sur proposition de M^{me} Julie Beaulieu, appuyée par M. Marc Descôteaux, une motion de remerciements est adoptée par le conseil d'administration afin de souligner l'implication de tous les bénévoles qui œuvrent au sein de l'établissement.

Résolution CA-2017-96

Adoption de la Politique de gestion des bénévoles

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

CONSIDÉRANT le Code canadien du bénévolat, les bonnes pratiques des ressources humaines et les exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux qui recommande de mettre en place un encadrement dans la gestion des bénévoles;

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

CONSIDÉRANT l'importance de maximiser la contribution des bénévoles;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction;

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

1. d'adopter le projet de politique de gestion des bénévoles (PO-16-010);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

Résolution CA-2017-97

Motion de remerciements – Engagement des bénévoles au sein de l'établissement

CONSIDÉRANT l'adoption de la Politique de gestion des bénévoles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] lors de la présente séance;

CONSIDÉRANT l'utilisateur qui est au centre des soins et services dispensés par l'établissement;

CONSIDÉRANT la grande contribution de plus de 2 000 bénévoles de l'établissement qui collaborent au quotidien à offrir des soins et services de haute qualité pour la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

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

- d'adresser une motion de remerciements à l'ensemble des bénévoles œuvrant au CIUSSS MCQ pour leur implication et leur engagement auprès des usagers de l'établissement.

CA-24-16. AJOUT AU REGISTRE DES SIGNATAIRES AUTORISÉS DU CIUSSS MCQ (RAMQ)

Pour faire suite à la nomination de la D^{re} Marie-Josée Godi à titre de directrice de santé publique et responsabilité populationnelle, il est nécessaire d'ajouter celle-ci au registre des signataires autorisés afin qu'elle puisse autoriser les demandes de paiement des médecins de la santé publique dans le cadre de ses fonctions.

Résolution CA-2017-98

Ajout au registre des signataires autorisés du CIUSSS MCQ (RAMQ)

CONSIDÉRANT que dans le cadre de ses opérations, la Régie de l'assurance maladie du Québec [ci-après « RAMQ »] se doit de tenir à jour un registre des signataires autorisés pour chaque établissement;

CONSIDÉRANT les directives de la RAMQ qui indique que les personnes signataires doivent être désignées par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la nomination de la D^{re} Marie-Josée Godi à titre de directrice de santé publique et responsabilité populationnelle, il est nécessaire d'ajouter celle-ci au registre des signataires autorisés afin qu'elle puisse, entre autres, autoriser les demandes de paiement des médecins de la santé publique dans le cadre de ses fonctions.

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

- d'ajouter la D^{re} Marie-Josée Godi, directrice de santé publique et responsabilité populationnelle, au registre des signataires autorisés du CIUSSS MCQ.

CA-24-17. DÉSIGNATION DES INSPECTEURS DU CIUSSS MCQ POUR LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES OU PRIVÉES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCE

Le 4 août 2016 entré en vigueur le Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, remplaçant ainsi le Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique (chapitre S-4.2, r.1). Dans le cadre de l'application des articles 346.0.8 et 346.0.9 et du premier alinéa de l'article 346.0.21 de la LSSSS (chapitre S-4.2), le CIUSSS MCQ désigne une personne pour agir à titre d'inspecteur des ressources certifiées offrant de l'hébergement en dépendance.

Le certificat d'attestation actuel de M^{me} Dany Jolicoeur fait référence au Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique et doit être mis à jour suite à l'adoption du nouveau règlement. M^{me} Jolicoeur est agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance. Depuis avril 2015, elle assume les mandats en lien avec la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance.

Résolution CA-2017-99

Désignation des inspecteurs du CIUSSS MCQ pour les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance

CONSIDÉRANT l'article 346.0.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] prévoyant, parmi les pouvoirs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec à l'égard des résidences privées pour aînés, celui de faire une inspection afin de constater si les dispositions pertinentes de la Loi et les règlements pris pour leur application sont respectés, et si l'exploitant d'une résidence privée pour aînés évite toute pratique ou situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services;

CONSIDÉRANT l'article 346.0. de la LSSSS spécifiant de quelle manière peut être exercé de pouvoir;

CONSIDÉRANT le fait que les articles 346.0.8 et 346.0.9 sont compris dans la sous-section 2.1 de la section II du chapitre I du titre 1 de la partie III de la LSSSS intitulée « Fonctions reliées à l'identification et à la certification des résidences privées pour aînés et de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables;

CONSIDÉRANT le Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RLRQ, c. S-4.2, r.1) prévoyant à l'article 1 que cette sous-section de la LSSSS s'applique à toute ressource en dépendance offrant de l'hébergement;

CONSIDÉRANT la nécessité de procéder à la désignation d'un inspecteur pour les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance;

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

- d'autoriser M^{me} Dany Jolicoeur, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance, à effectuer des inspections dans toute ressource communautaire ou privée offrant de l'hébergement en dépendance, conformément aux articles 346.0.8 et 346.0.9 de la LSSSS.

CA-24-18. DEMANDE D'EXEMPTION DE SOUSCRIPTION AU FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DU BARREAU DU QUÉBEC

Le Règlement sur la souscription obligatoire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec prévoit des exemptions, dont notamment :

2. Malgré l'article 1, un avocat n'est pas tenu de souscrire au Fonds :
(...)

7^o s'il est au service exclusif (...) d'au moins un des établissements concernés par l'article 125 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Suite à la création du CIUSSS MCQ, tous les avocats au service exclusif de l'établissement peuvent faire une demande écrite d'exemption de souscrire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec, laquelle doit être entérinée par résolution du conseil d'administration de l'établissement.

Résolution CA-2017-100

Demande d'exemption de souscription au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec

CONSIDÉRANT le Règlement sur la souscription obligatoire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec;

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 »];

CONSIDÉRANT la déclaration du Barreau du Québec à l'effet qu'un avocat n'est pas tenu de souscrire au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec s'il est au service exclusif d'un CISSS ou d'un CIUSSS, et ce, à partir du 1^{er} avril 2015;

CONSIDÉRANT les demandes des avocats au service exclusif du CIUSSS MCQ d'être exemptés de l'obligation de souscrire audit Fonds;

CONSIDÉRANT la directive du Barreau du Québec à l'effet qu'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS MCQ doit confirmer que les avocats qui en font la demande sont effectivement à l'emploi exclusif du CIUSSS MCQ et que l'établissement se porte garant, prend fait et cause, et répond financièrement des conséquences de toute erreur ou omission de ces avocats dans l'exercice de leurs fonctions au sein d'établissement;

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

1. de confirmer au Barreau du Québec que M^e Mélanie Auger est effectivement à l'emploi exclusif de l'établissement;
2. de confirmer au Barreau du Québec que le CIUSSS MCQ se porte garant, prend fait et cause, et répond financièrement des conséquences de toute erreur ou omission de M^e Auger dans l'exercice de ses fonctions;
3. que toute modification concernant l'exercice de la pratique soit notifiée au Barreau du Québec dans les meilleurs délais.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-24-19. 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} Christiane Desmarais – Présidente du comité des usagers d'Arthabaska-et-de-l'Érable
	Question ou préoccupation	Compte tenu des inquiétudes concernant le haut taux de roulement des préposés aux bénéficiaires (PAB) en CHSLD, avez-vous pensé à élaborer un plan d'action spécifique pour contrer la pénurie?

Réaction du CIUSSS MCQ	<p>M. Martin Beaumont expose qu'au-delà du défi de recrutement, le problème se situe également au niveau du taux d'absentéisme et du haut niveau de précarité des postes. Afin de contrer ces difficultés, en plus des investissements considérables de la part du MSSS qui ont été faits en ce sens, 430 postes ont été rehaussés, un programme de préceptorat-mentorat a été développé, la formation de cohortes particulières dans le but de diminuer le temps de formation a été offerte à Trois-Rivières et nous sommes actuellement en pourparlers avec les commissions scolaires d'autres villes pour la formation de cohortes similaires.</p> <p>Une réponse encore plus concrète et en lien avec le plan d'action sera acheminée à M^{me} Desmarais en suivi à sa question.</p>
------------------------	--

2	Intervenante – Organisme	M ^{me} Sylvie Godin – Représentante du syndicat APTS (catégorie 4)
	Question ou préoccupation	<p>Après avoir pris connaissance du bilan annuel de la Direction de la protection de la jeunesse, des tableaux de bord et des statistiques d'accessibilité des services, M^{me} Godin nous a fait parvenir les questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Quelles sont les raisons de cette piètre performance dans les services offerts aux jeunes de la région? 2) Les délais d'accessibilité aux services pour nos jeunes expliquent-ils l'augmentation des comportements suicidaires? 3) Si la santé psychologique de nos intervenants explique un taux d'absentéisme élevé dans ces secteurs d'activité et si les conditions de travail qui y prévalent entraînent un taux de roulement non souhaitable, qui prend soin de qui prend soin? Ne serait-il pas utile de s'y attarder? 4) Finalement, j'ai aussi remarqué une augmentation de la proportion des dépenses administratives; peut-on avoir des explications?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Beaumont prend les questions en délibéré et un suivi sera effectué auprès de M ^{me} Godin par la suite.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION

CA-24-20. ADOPTION DE LA POLITIQUE DE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

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

La participation de chaque personne à la prise de décision concernant son propre corps et sa santé est reconnue comme un droit individuel inaliénable. Ainsi, un usager ne peut pas être soumis à des soins de santé ou à des services sociaux sans son consentement. Parmi les droits fondamentaux reconnus par la Charte des droits et libertés de la personne, l'obligation de respecter l'intégrité de l'utilisateur implique pour les intervenants de l'établissement la recherche et l'obtention du consentement libre et éclairé préalable à toute prestation de soins et de services.

Le présent projet de politique reprend et explique les principes juridiques liés à l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part de l'utilisateur, ainsi que les mesures qui doivent être mises en place lorsqu'un usager est inapte à consentir ou s'il refuse catégoriquement les soins. Le projet de politique

détermine également les responsabilités des intervenants. De plus, il vise à garantir le respect des dispositions législatives relatives au consentement aux soins et services.

Suite à la présentation de M^{me} Marta Acevedo, coordonnatrice des affaires juridiques, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Au-delà des considérations légales, ce projet de politique soulève-t-il des questions éthiques et y aurait-il lieu de donner un rôle au comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO) de l'établissement afin qu'il puisse se pencher sur ces questions? M^{me} Louise Lavigneur précise que vu la rapidité à laquelle nous devons obtenir une réponse lors de ces occurrences, il ne serait pas réaliste de consulter le CÉCO avant de procéder. Si nous ajoutons cette consultation, nous devons être prudents sur le libellé et être clairs que ce n'est que de façon subsidiaire.
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées quant à l'harmonisation des politiques qui existaient avant la fusion des établissements? M^{me} Acevedo avance que ce ne fut pas si difficile car au niveau de la loi, les grands éléments étaient déjà tous sur papier. L'enjeu se retrouve plutôt dans la façon de s'assurer si le patient est apte ou pas. Des formations sont offertes tous les mois à cet effet.
- Existe-t-il des zones grises dans la formation au niveau éthique? Oui, la première zone grise identifiée est de savoir si la personne est apte ou non lorsque nous lui proposons les soins. La deuxième zone est de s'adresser à la bonne personne qui doit donner son consentement lorsque l'utilisateur est considéré inapte.
- Quel est le dispositif légal si un patient refuse les soins et qu'il quitte l'hôpital? Pour une personne considérée apte, nous ne pouvons pas intervenir à moins qu'elle soit un risque pour elle ou pour autrui et à ce moment, nous pouvons demander la collaboration de la police.
- Quelle est la différence entre un refus catégorique et un refus implicite dans le cas d'une personne considérée inapte? Un refus catégorique est clairement verbalisé tandis qu'un refus implicite n'est pas exprimé formellement, mais peut être déduit, et ce, suite au consentement de son représentant.

Considérant la correction administrative évoquée (abrogation manquante d'une politique dans la section « Annule et remplace » de la page 16 de 25) et les ajustements requis au projet de politique à l'enjeu des consultations du CÉCO, son adoption est reportée à une prochaine séance.

CA-24-21. ADOPTION DE LA POLITIQUE POUR UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE AU CIUSSS MCQ

Sur proposition de M. Michel Larrivée, 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.

L'article 11 de la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2) impose aux établissements de santé et de services sociaux l'adoption, au plus tard le 26 novembre 2017, d'une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée.

Le CIUSSS MCQ a élaboré le projet de politique en tenant compte des orientations ministérielles, celles-ci énonçant avec plus de précisions les attentes envers les établissements. Il s'agit d'une politique publique favorable à la santé qui constitue une mesure positive pour tous. L'esprit véritable de la politique ne consiste pas à interdire l'usage du tabac aux fumeurs, mais bien à :

- protéger les non-fumeurs contre les effets nocifs de la fumée de tabac dans l'environnement pour laquelle aucun niveau n'est sans danger;
- promouvoir une image cohérente de l'établissement avec sa mission;
- encourager les choix favorisant la santé pour tous;
- offrir de l'aide à la cessation tabagique et à la gestion des symptômes de sevrage.

Suite à la présentation de D^{re} Marie-Josée Godi et de M. Martin Rousseau, directeur des services techniques, 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 :

- Combien y a-t-il de fumeurs dans notre région et plus particulièrement dans notre établissement? D^{re} Godi reprend les données parues dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 pour affirmer qu'il y a 19 % de fumeurs (15 ans et plus) régionalement. Quant au CIUSSS MCQ, le sondage fait dans le cadre d'Entreprise en santé révèle que 12 % des membres du personnel fument.
- Comment sera mesuré le succès de la présente politique une fois adoptée? Le prochain sondage d'Entreprise en santé nous fera connaître la mesure de l'impact.
- Les usagers hébergés dans l'établissement (milieux de vie en CHSLD ou autres) pourront-ils continuer de fumer? Oui, mais nous poursuivrons nos efforts à encourager les gens atteints de maladies chroniques à cesser de fumer et à favoriser leur santé.
- Les intervenants en dépendance de l'établissement pourraient-ils être mis à contribution afin de soutenir les membres du personnel qui souhaiteraient abandonner le tabagisme? D^{re} Anne-Marie Grenier, chef de département clinique de santé publique par intérim, indique que le volet Centre d'abandon du tabagisme (CAT) sera effectivement mis à contribution et que des intervenants sont déjà formés en ce sens. De plus, un projet de systématisation de l'offre d'arrêt accompagnera la politique afin de sensibiliser les patients et les employés lorsqu'ils sont hospitalisés, puisque ceux-ci sont plus réceptifs à ce moment.

Résolution CA-2017-101

Adoption de la Politique pour un environnement sans fumée

CONSIDÉRANT l'article 11 de la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme exigeant que les établissements de santé et de services sociaux adoptent une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée d'ici le 26 novembre 2017;

CONSIDÉRANT l'article 172, 4^o et 5^o de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés aux usagers, ainsi que respecter les droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

CONSIDÉRANT les cibles du ministère de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement du Québec quant à la diminution du nombre de fumeurs d'ici 2025;

CONSIDÉRANT la mission du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] de maintenir et d'améliorer la santé, le bien-être et la sécurité de la population de son territoire;

CONSIDÉRANT l'engagement du CIUSSS MCQ en ce qui a trait au bien-être de ses intervenants;

CONSIDÉRANT le tabagisme comme étant la principale cause de décès et d'invalidité évitable sur son territoire et qu'aucun niveau d'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement n'est sans danger;

CONSIDÉRANT l'accueil favorable qu'a reçu le projet de politique lors des consultations;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction à l'effet d'adopter ce projet de politique;

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

1. d'adopter le projet de politique pour un environnement sans fumée au CIUSSS MCQ (PO-19-002);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la présente politique ainsi que son application au sein de l'établissement.

CA-24-22. 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 de médecins spécialistes. Actuellement, ceci engendre un délai de 2-3 semaines, ce qui diminue artificiellement la proportion des visites réalisées qui est donc sous-estimée. De plus, les spécialités suivantes demeurent en vigie active et des plans d'action sont en cours pour chacune d'elles : orthopédie, neurologie, urologie, ophtalmologie.

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

- Semble-t-il y avoir des spécialités, autres que l'urologie, avec des problématiques de fonctionnement? M. Lottin assure que non, il n'y en a pas d'autres.
- La démarche sur la pertinence des soins amorcée l'année dernière aura-t-elle un impact sur ces données? Non, pas directement sur les travaux en cours. Lorsque nous parlons de pertinence, c'est que nous prenons acte des types de suivis et s'ils sont justifiés ou non.

CA-24-23. RÉVISION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION ANNUELLE

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

Dans le cadre de la stratégie d'amélioration continue 2017-2019 (ans 2-3), le projet n° 4 concerne la révision du processus de planification annuelle et de gouvernance de projet. L'un des volets de ce projet (4A) vise à réviser le processus de planification annuelle en s'inspirant des bonnes pratiques des organisations performantes tout en conservant les bons coups réalisés en 2017-2018. Le volet 4B concerne, pour sa part, la mise en place de la gouvernance de projet et fait l'objet de travaux en parallèle.

Au cours des mois de juin à octobre derniers, l'équipe de projet 4A (planification annuelle) a réalisé les travaux et a fait une recension des bonnes pratiques et des expériences passées en vue de produire 4 livrables, lesquels ont été validés par le groupe consultatif du projet et le comité de direction. De façon générale, le processus modifié devrait permettre de standardiser et de faire connaître à l'avance les jalons et le calendrier de réalisation, d'arrimer ce processus au cycle de gestion intégré, de favoriser la transversalité et la contribution des leaders du CIUSSS MCQ, ainsi que des parties prenantes en y accordant le temps nécessaire au moment opportun.

Suite à la présentation de M^{me} Louise Lavigueur et de M^{me} Nadine Côté, coordonnatrice de la planification, de la performance et de l'amélioration continue, 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 :

- Serait-ce réalisable de consulter en amont le personnel et les usagers afin de noter ce qu'ils considèrent être la priorité du CIUSSS MCQ et d'ainsi constater si la perception vécue sur le terrain est la même que celle de la direction? M. Martin Beaumont précise qu'à la phase 2 du processus standard, les cadres intermédiaires et leurs équipes sont interpellés à ce sujet. Également, dans une démarche qui se veut clinico-administrative, tout le personnel médical de l'établissement sera réuni en décembre à l'occasion des états généraux. Ils passeront donc deux journées à établir un plan d'action qui se greffera à l'élaboration des objectifs.

- Comment vivrez-vous l'effet « Catch Ball » au quotidien? M^{me} Nadine Côté spécifie que ce sera la première fois que cette notion sera appliquée dans le cadre de l'élaboration du plan annuel. Nos mécanismes de coordination actuels permettront aux gestionnaires de communiquer l'information stratégique et d'ensuite se rendre sur le terrain pour aller chercher l'information. S'ensuivra la traduction aux équipes du sens des intentions stratégiques pour qu'ils arrivent à voir comment ils pourraient y contribuer.

Résolution CA-2017-102

Révision du processus de planification annuelle

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 qui prévoit qu'un établissement public doit conclure une entente de gestion et d'imputabilité et doit élaborer un plan d'action qui contient les moyens pris pour donner suite à l'entente et les ressources disponibles pour y arriver;

CONSIDÉRANT l'obligation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] de mettre en place les moyens nécessaires pour l'atteinte des objectifs et des cibles fixés par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

CONSIDÉRANT l'ambition du CIUSSS MCQ de se conformer aux bonnes pratiques répondant aux caractéristiques d'une organisation performante;

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

1. d'approuver la proposition de processus et le calendrier d'élaboration de la planification annuelle 2018-2019;
2. de demander au président-directeur général de déposer au conseil d'administration, pour adoption, le plan annuel 2018-2019 suite à l'élaboration de celui-ci.

CA-24-24. ADOPTION DE LA STRATÉGIE DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ

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

La Stratégie de soutien au développement des communautés en santé (SSDC) est l'un des 3 leviers reconnus pour exercer la responsabilité populationnelle (avec l'élaboration des projets cliniques et l'action intersectorielle) présentée dans le Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle adopté par le conseil d'administration le 10 mai 2016 (résolution CA-2016-52).

La SSDC vise à préciser la contribution du CIUSSS MCQ pour l'amélioration de la santé des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Considérant que la santé des communautés ne se résume pas à la santé physique et psychologique des personnes qui y vivent, la SSDC comprend des objectifs et des actions qui interpellent l'ensemble du CIUSSS MCQ, à la fois pour intégrer la dimension « communauté » dans les interventions cliniques et aussi pour mieux travailler avec les partenaires et acteurs des autres secteurs qui peuvent influencer le vivre-ensemble. Il y est question des valeurs et principes qui doivent soutenir les décisions relatives aux interventions cliniques et aux actions réalisées avec les partenaires des autres secteurs, etc.

Suite à la présentation de M. Éric Tremblay, adjoint à la directrice de santé publique et responsabilité populationnelle et PARSP, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Comment arrive-t-on à mobiliser la participation citoyenne? M. Tremblay soutient que dépendamment des besoins des différentes communautés, il est primordial de leur faire sentir qu'elles ont la possibilité de changer leur milieu de vie. En les impliquant au bon moment et en leur démontrant qu'elles ont un réel pouvoir, nous pourrions obtenir un plus haut taux de participation.
- Pour un partenariat CIUSSS-milieu scolaire, est-ce aux écoles d'approcher le CIUSSS ou si c'est à l'établissement de le faire? L'approche est bidirectionnelle, donc si une école n'est pas interpellée, il ne faut pas qu'elle hésite à communiquer avec le CIUSSS.

Résolution CA-2017-103

Adoption de la Stratégie de soutien au développement des communautés en santé

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

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-001) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter tous les documents d'encadrement à portée organisationnelle;

CONSIDÉRANT que le réseau de la santé et des services sociaux a pour rôle de susciter, d'animer et de soutenir les collaborations avec l'ensemble des partenaires;

CONSIDÉRANT l'obligation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] à assumer le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de sa population;

CONSIDÉRANT la responsabilité du CIUSSS MCQ de rendre accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;

CONSIDÉRANT que l'ensemble des partenaires du CIUSSS MCQ peuvent contribuer à agir en amont sur les déterminants de la santé;

CONSIDÉRANT que la Stratégie de soutien au développement des communautés en santé est l'un des 3 leviers reconnus pour exercer la responsabilité populationnelle (avec l'élaboration des projets cliniques et l'action intersectorielle) présentée dans le Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle adopté par le conseil d'administration le 10 mai 2016 (résolution CA-2016-52);

CONSIDÉRANT que la Stratégie de soutien au développement des communautés en santé est recommandée par le comité sur la responsabilité populationnelle;

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

- d'adopter la Stratégie de soutien au développement des communautés en santé (CDR-13-002).

CA-24-25. PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2016-2017 DU PROGRAMME INTÉGRÉ DE LA QUALITÉ TOTALE DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

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

que les services préhospitaliers d'urgence ont produit ce rapport annuel résumant l'ensemble de ses activités cliniques et administratives pour l'année 2016-2017.

Le rapport fait également état des plaintes soumises à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ dans le cadre de son mandat s'appliquant aux services préhospitaliers d'urgence. Le bilan des activités de la dernière année y est aussi présenté ainsi que le plan d'action 2017-2018.

Suite à la présentation de M^{me} Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et soins critiques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations : aucune question, remarque ou préoccupation n'est adressée.

CA-24-26. BILAN ANNUEL DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DIRECTEURS PROVINCIAUX (DPJ-DP)

Les directeurs de la protection de la jeunesse et directeurs provinciaux (DPJ-DP) ont présenté dans ce bilan annuel les réalités reliées à l'adolescence, une période marquante de la vie faite de doutes, de remises en question et d'une quête identitaire, mais aussi d'une énergie sans cesse renouvelée et d'une richesse inestimable. Une vidéo présentant divers adolescents est diffusée à toute l'assemblée.

Suite à la présentation de M^{me} Gina Landry, directrice de la protection de la jeunesse – directrice provinciale, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Depuis la fusion des établissements pour devenir un CIUSSS, perçoit-on une opportunité pour habiliter les parents et faire en sorte qu'ils se signalent eux-mêmes? M^{me} Landry avance que oui, nous commençons déjà à voir les effets des équipes intégrées qui incluent du personnel évoluant en première ligne, en protection de la jeunesse et en santé mentale jeunesse. Ce concours d'expertise contribue à trouver des approches afin d'aider ces familles.
- Quelle est la stratégie de diffusion de la vidéo? Elle a été diffusée par chacun des DPJ-DP de la province lors des conférences de presse à l'occasion de la journée du bilan. On peut également la retrouver sur le site Internet du CIUSSS MCQ.
- Connaissons-nous les raisons pour lesquelles le taux de signalements ne diminue pas? Une démarche d'audit a été entreprise afin de comprendre la situation. D'autre part, avec l'expertise des intervenants du CIUSSS, nous sommes à actualiser la gestion du risque, identifier quelles sont les activités à valeur non ajoutée et comment nous pouvons réorganiser nos services.

CA-24-27. PLAN D'INTÉGRATION 100 JOURS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

M. Carol Fillion a débuté ses fonctions de président-directeur général adjoint du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec le 10 octobre dernier suite au départ à la retraite de son prédécesseur, M. Gaétan Lamy. De manière à assurer une transition harmonieuse, ce plan d'intégration vient préciser les objectifs d'intégration de M. Fillion à cette fonction en assurant la continuité des opérations et des services de l'établissement.

Suite à la présentation de M. Carol Fillion, président-directeur général adjoint, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Pourquoi ne favorise-t-on pas une période de mentorat avec le prédécesseur? M. Martin Beaumont justifie qu'il est préférable de faire la coupure afin que le nouveau titulaire du poste assume son rôle rapidement. Par contre, un transfert des dossiers a été effectué en bonne et due forme et la personne sortante a offert toute sa disponibilité pour répondre à d'éventuels questionnements. M. Fillion rajoute que le comité de direction a aussi fait preuve d'une grande générosité et lui a ainsi permis de bien connaître les enjeux.

CA-24-28. AFFAIRES DIVERSES**CA-24-28.01 DÉSIGNATION D'UN MÉDECIN EXAMINATEUR**

Sur proposition de D^r Christian Carrier, appuyée par M. Érik Samson, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

L'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, est placée sous la responsabilité d'un ou de plusieurs médecins examinateurs. Les médecins examinateurs sont désignés par le conseil d'administration, sur recommandation du comité exécutif du CMDP.

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 ou modification n'est adressée.

Résolution CA-2017-104**Désignation d'un médecin examinateur**

CONSIDÉRANT l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant qu'il appartient au conseil d'administration de désigner, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »], le ou les médecins examinateurs chargés de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident;

CONSIDÉRANT le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers (RG-01-002) adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] le 3 novembre 2015 (résolution CA-2015-91);

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par la D^{re} Anne-Louise Boucher;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité exécutif du CMDP à l'effet de désigner D^{re} Anne-Louise Boucher à titre de médecin examinateur du CIUSSS MCQ;

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

1. de désigner D^{re} Anne-Louise Boucher à titre de médecin examinateur du CIUSSS MCQ;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer les conditions de travail afférentes, en conformité avec les règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-24-28.02 BON COUP – RECONNAISSANCE DE L'APPORT AU NIVEAU DE L'ENSEIGNEMENT DES SOINS INFIRMIERS

Le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a récemment reconnu l'implication de M^{me} Josée Simoneau pour son important engagement à titre de directrice des soins infirmiers associée à la Faculté. M^{me} Simoneau siège depuis plusieurs années à la table des soins infirmiers du RUIS, regroupant les directrices et directeurs des soins infirmiers du RUIS qui traite, entre autres, des formations continues, des affaires facultaires, des études supérieures, du volet recherche, des stages et du plan d'action de la table des soins infirmiers.

M. Martin Beaumont lui remet donc le certificat de reconnaissance qui lui est adressé et souligne le moment comme suit :

L'Université de Montréal et le conseil d'administration aimeraient reconnaître M^{me} Josée Simoneau pour son apport important à l'engagement au niveau de l'enseignement comme directrice des soins infirmiers et comme associée fondamentale à la réussite de la Faculté des soins infirmiers de l'Université de Montréal.

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-24-29. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Marcel Dubois, appuyée par M. Michel Larrivée, la séance est levée à 22 h 15.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général