

Procès-verbal de la vingt-septième (27^e) séance (régulière) du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) tenue le mardi 20 mars 2018, à 19 h, à l'auditorium du Pavillon d'enseignement du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) situé au 3080, rue Louis-Pasteur à Trois-Rivières.

Procès-verbal adopté le 2018-05-15

Présences :

M. Richard Desrochers (président)
M. Marc Descôteaux (vice-président)
M. Martin Beaumont (secrétaire)
M. Richard Beauchamp
D^r Christian Carrier
M. Michel Dostie
M. Marcel Dubois
D^r Jocelyn Hébert
M. Michel Larrivée
M^{me} Jessica Lesage
M^{me} Elana MacDougall
M. Carl Montpetit
M^{me} Danielle Philibert
M^{me} Chantal Plourde
M. André Poirier
M. Érik Samson

Absence :

M^{me} Julie Beaulieu

Invités :

M. Christian Barrette
M^{me} Nathalie Boisvert
M^{me} Natacha Bolduc
M. Louis Brunelle
M^{me} Chantal Carignan
M^{me} Nadine Côté
M. Martin D'Amour
M^{me} Nathalie Garon
M. Gilles Hudon
M^{me} Christine Laliberté
M. Philippe Lottin
M^{me} Claudia McMahon
M. Jean-Marc Ménard
D^{re} Marie-Claude Nadeau
M. Martin Rousseau

Huit (8) membres du public assistent à la rencontre.

POINTS STATUTAIRES

CA-27-01. 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.

Sur proposition de M. Michel Larrivée, appuyée par M. André Poirier, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre, avec le retrait du point CA-27-08. « Nominations, modifications de statuts et privilèges, et avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens ».

CA-27-02. 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. Par souci de transparence, M. Richard Beauchamp, membre observateur représentant les fondations, mentionne qu'il est associé à une firme d'architecture qui fournit des services au CIUSSS MCQ, et ce, en lien avec le point CA-27-23. « Adoption de la politique sur les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de

construction des organismes publics » et le point CA-27-24. « Approbation de la planification annuelle des investissements en immobilisation et équipement ». Aucune autre déclaration de conflit d'intérêts n'est émise.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CA-27-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- Comité de vérification (CV) | 2018-02-28 | M. Marcel Dubois
 - Planification annuelle des investissements en immobilisation et équipement 2017-2020 :
 - o volet rénovation fonctionnelle mineure (PCFI-RF)
 - o volet rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD (PCFI-RF CHSLD)
 - o volet maintien des actifs (PCFI-MA)
 - o volet plan de conservation de l'équipement médical, non médical et mobilier (PCEM-NM)
 - Lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics
 - Rapport d'audit interne – Conformité de l'exactitude des explications publiées dans le registre d'accessibilité aux services de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec
 - Gestion intégrée des risques – Registre d'identification des risques organisationnels
 - Suivi des réserves émises par l'auditeur indépendant pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2017
 - Rapports financiers à la période 10 de l'année 2017-2018
 - Autorisation des dépenses des hors-cadres
- Comité sur les ressources humaines (CRH) | 2018-02-14 et 2018-03-13 | M. Michel Larrivée
 - Environnement RH : développement de services importants, période préélectorale, négociations locales en cours, niveau d'activités médiatiques élevé, absentéisme élevé, contexte de transformation, période d'influenza, nouvelle génération de travailleurs, diminution de certaines cohortes d'étudiants dans certains programmes d'enseignement
 - Actions à court terme : stratégies d'attraction de main-d'œuvre et structure de gouvernance RH
 - Actions à moyen et à long terme : virage prévention afin d'agir en amont sur le taux d'assurance salaire et le nombre de dossiers d'accident de travail
 - Stratégies de communication RH : relations publiques et communications internes
 - Tableau de bord de gestion – Promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
 - Carte routière de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

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 :

- En référence à la discussion tenue lors de la présentation du rapport du président du CRH, un administrateur demande si le fait de suspendre des formations aura une incidence sur la certification légale de certains travailleurs. M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, s'est effectivement assuré qu'il n'y aurait aucun impact pour les personnes concernées ni sur la qualité des services, car les formations prioritaires sont maintenues et la suspension n'est que pour une courte période, soit d'ici à l'été.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Les points CA-27-10. « Modification du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ », CA-27-11. « Nomination à la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée : Direction adjointe des services dans la communauté Rive-Sud », CA-27-14. « Nomination des membres au sein des comités d'éthique de la recherche dans la nouvelle structure en éthique de la recherche » et CA-27-19. « Adoption du cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur » ont été retirés temporairement de la présente section aux fins de discussion.

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

CA-27-04. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA 26^E SÉANCE (RÉGULIÈRE)

Adoption à l'unanimité du procès-verbal de la séance régulière du 13 février 2018.

CA-27-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-27-06. 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 14 février au 20 mars 2018.

CA-27-07. 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 14 février au 20 mars 2018.

CA-27-08. NOMINATIONS, MODIFICATIONS DE STATUTS ET PRIVILÈGES, ET AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Ce point a été retiré de l'ordre du jour séance tenante.

CA-27-09. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE

Le conseil d'administration a adopté le 16 décembre 2015, le Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ. Pour faire suite à l'adoption du plan d'organisation, des départements et des services médicaux ont été créés. Des appels de candidatures ont été lancés auprès des membres du CMDP par les différents chefs de département nommés afin de doter les postes d'adjoints aux chefs de département, chefs de service et adjoints aux chefs de service. Après consultation auprès des membres de leurs départements respectifs, les chefs de département ont procédé à des recommandations de candidats auprès du comité exécutif du CMDP.

Lors de leurs dernières rencontres du 13 février 2018 et du 13 mars 2018, le comité exécutif du CMDP a procédé à la nomination des adjoints et des chefs de service ci-dessous :

- Adjointe au chef de département en médecine d'urgence, RLS Haut-St-Maurice : D^{re} Annie Morin
- Adjoint au chef de service en médecine nucléaire, RLS Centre-de-la-Mauricie : D^r Félix Léveillé
- Adjoint au chef de service en chirurgie générale, RLS Drummond : D^r Steven Miller
- Adjoint au chef de service en endoscopie digestive, RLS Centre-de-la-Mauricie et RLS Haut-St-Maurice : D^r Jean-François Poissant

CA-27-10. MODIFICATION DU PLAN DE GOUVERNANCE MÉDICALE DU CIUSSS MCQ

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc » aux fins de discussion, et sur proposition de M. Michel Dostie, 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.

En suivi à l'entrée en vigueur de la loi 130, une modification doit être apportée pour la radio-oncologie qui est maintenant un service et, par conséquent, n'est plus considérée comme un département, et ce, conformément à l'article 185 de Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). De plus, une modification a été apportée au département de médecine générale – services ambulatoires afin de retirer l'unité de médecine familiale (UMF) qui est dorénavant un service distinct (maintenant nommé groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)). Cette demande a été formulée par les chefs de service du département de médecine générale et adoptée par le chef de département de médecine générale, le directeur des services professionnels adjoint – volet médical et les trois directeurs des GMF-U (Trois-Rivières, Shawinigan et Drummondville). Finalement, les postes de codirecteurs qui se sont ajoutés depuis l'élaboration du Plan de gouvernance médicale en 2015 ont été ajoutés à la liste des membres.

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 :

- Un administrateur se questionne à savoir pourquoi dans le département clinique de médecine de laboratoire, les services de biochimie médicale et de biochimie clinique apparaissent encore comme deux services distincts dans le document alors qu'ils devraient être considérés comme un seul service. M. Martin Beaumont, président-directeur général, précise qu'une telle demande n'a pas été déposée, mais que la fusion peut être réalisée suite à une démarche formelle auprès de la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique. La modification du Plan sera alors adoptée à une prochaine séance.

Résolution CA-2018-15

Modification du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT la fusion des douze (12) établissements de santé et de services sociaux, résultat de 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 l'obligation du CIUSSS MCQ selon l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui prévoit notamment que tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique décrivant les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services et ses départements ainsi que les programmes cliniques, et indiquant, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique;

CONSIDÉRANT la nécessité d'établir une structure de gouvernance solide qui permet une vision régionale de l'offre de services;

CONSIDÉRANT les orientations ministérielles communiquées par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux directeurs des services professionnels des établissements, le 24 septembre 2015, relativement au plan d'organisation des départements et services cliniques que doivent constituer les CISSS et les CIUSSS;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2015-110 par laquelle le conseil d'administration a adopté le Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-44 par laquelle le conseil d'administration a adopté les modifications proposées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 10 mai 2016;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-98 par laquelle le conseil d'administration a adopté les modifications proposées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 4 octobre 2016;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2017-29 par laquelle le conseil d'administration a adopté les corrections proposées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 11 avril 2017;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2017-61 par laquelle le conseil d'administration a adopté les corrections proposées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 20 juin 2017;

CONSIDÉRANT les modifications proposées par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT les modifications apportées pour le service de radio-oncologie suite à l'entrée en vigueur de la loi 130;

CONSIDÉRANT les recommandations et l'adoption par le chef de département, les chefs de service et les directeurs de l'unité de médecine familiale [ci-après « UMF »] du département de médecine générale quant à la modification de la structure du département, eu égard les UMF qui doivent être considérées comme un service unique;

CONSIDÉRANT l'ajout des postes de codirecteur – santé primaire et maladies chroniques, de codirecteur – gestion des lits et de codirecteur – santé mentale et dépendance;

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

- d'adopter les modifications apportées au Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ.

CA-27-11. NOMINATION À LA DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE : DIRECTION ADJOINTE DES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ RIVE-SUD

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

En suivi au départ à la retraite de la titulaire en titre, M^{me} Josée Bernier, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur adjoint des services dans la communauté Rive-Sud. La candidature de M^{me} Catherine Leblanc est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 16 février 2018.

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, mais le point a été retiré afin de souligner la présence de M^{me} Leblanc dans la salle et de la féliciter formellement.

Résolution CA-2018-16

Nomination à la Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée : Direction adjointe des services dans la communauté Rive-Sud

CONSIDÉRANT l'article 173.1 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 nommer les cadres supérieurs de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'article 15.1 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux qui indique que le conseil d'administration fixe le salaire d'une personne qui accède à un poste de cadre supérieur;

CONSIDÉRANT qu'au terme des processus d'affichage et de sélection, le comité de sélection a recommandé la candidature de M^{me} Catherine Leblanc;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M^{me} Catherine Leblanc;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Catherine Leblanc au poste de directrice adjointe des services dans la communauté Rive-Sud;

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

1. de nommer M^{me} Catherine Leblanc à titre de directrice adjointe des services dans la communauté Rive-Sud. Cette nomination prendra effet le 26 mars 2018;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Leblanc, en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M^{me} Leblanc selon la directive ministérielle, soit le minimum de la classe 22 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 22;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution;
5. de remercier formellement M^{me} Josée Bernier pour sa contribution exemplaire au CIUSSS MCQ.

CA-27-12. 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 :
(...)
70 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-2018-17

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 de l'établissement;

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

1. de confirmer au Barreau du Québec que les avocats mentionnés ci-dessous sont effectivement à l'emploi exclusif de l'établissement au 1^{er} avril 2018 :

M ^e Louise Lavigueur	M ^e Linda Trudel	M ^e Sonia Desaulniers
M ^e Louis Brunelle	M ^e Jean-François Champoux	M ^e Mélissa McMahon Mathieu
M ^e Antranik Andoyan	M ^e Jean-François Lavallée	M ^e Patricia Lagacé
M ^e Stephan Foisy	M ^e Anne Gélinas	M ^e Catherine Laramée Asselin
M ^e Pierre-André Dupont	M ^e Marie-Josée Rioux	M ^e Nathalie Harvey
M ^e Jessy Bélanger	M ^e Christian Madore	M ^e Amélie Gervais
M ^e Mélanie Auger	M ^e Alex Legault	
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 ces avocats dans l'exercice de leurs fonctions;
3. que toute modification concernant l'exercice de la pratique desdits professionnels soit notifiée au Barreau du Québec dans les meilleurs délais.

CA-27-13. MODIFICATION DU RÈGLEMENT DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DU CIUSSS MCQ

Suite à l'adoption de la nouvelle structure et de la composition des comités d'éthique de la recherche (CÉR) par le conseil d'administration le 13 février dernier, le Règlement des comités d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ a dû être mis à jour afin de refléter ce changement.

Résolution CA-2018-18

Modification du Règlement des comités d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant

CONSIDÉRANT l'exigence du ministère de la Santé et des Services sociaux d'établir des règlements pour encadrer les comités d'éthique de la recherche [ci-après « CÉR »];

CONSIDÉRANT que les CÉR relèvent du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-10 par laquelle 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 »] a adopté l'offre de service intégrée en éthique (volet éthique de la recherche) de l'établissement et la formation de deux CÉR;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-102 par laquelle le conseil d'administration du CIUSSS MCQ a adopté le Règlement des comités d'éthique de la recherche de l'établissement;

CONSIDÉRANT l'adoption de la nouvelle structure et de la composition des CÉR par le conseil d'administration le 13 février 2018;

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

CONSIDÉRANT les commentaires obtenus lors de la consultation entreprise auprès des membres des CÉR pendant la période de consultation ayant eu lieu du 2 au 9 mars 2018;

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

1. d'adopter la modification du Règlement des comités d'éthique de la recherche du CIUSSS MCQ;
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion du Règlement ainsi que son application au sein de l'établissement.

CA-27-14. NOMINATION DE MEMBRES AU SEIN DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DANS LA NOUVELLE STRUCTURE EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

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

En suivi à l'adoption de la nouvelle structure et de la composition des CÉR par le conseil d'administration le 13 février dernier, les membres doivent être nommés par le conseil d'administration afin d'appliquer ce changement.

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, mais le point a été retiré afin d'ajouter et de nommer M^{me} Diane St-Laurent à titre de membre du CÉR psychosocial détenant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts.

Résolution CA-2018-19

Nomination de membres au sein des comités d'éthique de la recherche dans la nouvelle structure en éthique de la recherche

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui stipule que le conseil d'administration doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;

CONSIDÉRANT que les comités d'éthique de la recherche [ci-après « CÉR »] relèvent du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT l'adoption de la nouvelle structure et composition des CÉR par le conseil d'administration le 13 février dernier;

CONSIDÉRANT la nécessité de nommer les membres des CÉR désirant poursuivre leur implication dans le cadre de la nouvelle structure, pour la durée restante de leur mandat;

CONSIDÉRANT la nécessité de nommer des membres détenant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts afin de respecter la mission des CÉR;

CONSIDÉRANT la décision de certains membres actuels des CÉR de ne pas poursuivre leur mandat;

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

1. de reconduire le mandat des membres du CÉR médical :
 - Membres détenant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts :
 - D^r Alexis Danylo**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - M. Bernard Deshaies**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - D^{re} Marianne Larose**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - D^{re} Catherine Lemay**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - Membres spécialisés en droit :
 - M^e Emmanuel Ayotte**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M^e Maxim Veillette**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - Membres spécialisés en éthique :
 - M. Réjean Boivin**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - M. Daniel Gagné**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - Membres non affiliés à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement :
 - M^{me} Lise Dubuc**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M. Pierre Tremblay**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - Membres représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) :
 - M^{me} Marie-Hélène Gagnon**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M. Thomas Lefebvre**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - Membre représentant du Conseil multidisciplinaire (CM) :
 - M^{me} Danielle Champagne**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - Membre représentant du Conseil des infirmiers et des infirmières (CII) :
 - M^{me} Danielle Tapps**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
2. de nommer à titre de membres du CÉR médical :
 - Membres détenant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts :
 - M^{me} Liette St-Pierre**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - M. François Trudeau**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M. Anthony Bertrand-Grenier**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
3. de reconduire le mandat des membres du CÉR psychosocial :
 - Membres spécialisés en droit :
 - M^e Anne-Marie Hébert**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M^e Marie-France Gagnier**, échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - Membre spécialisé en éthique :
 - M^{me} Marie Goulet**, échéance du mandat : 30 novembre 2019
 - Membre non affilié à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement :
 - M^{me} Claire Leblanc**, échéance du mandat : 30 novembre 2019
4. de nommer à titre de membres du CÉR psychosocial :
 - Membres détenant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche couverts :
 - M^{me} Isabelle Moreau**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - M^{me} Cathy Bourgeois**, échéance du mandat : 30 novembre 2021
 - M^{me} Annie Stipanivic**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M^{me} Marie-Ève Dupont**, échéance du mandat : 30 novembre 2020
 - M^{me} Diane St-Laurent**, échéance du mandat : 30 novembre 2020

CA-27-15. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – ENTENTE DE GESTION ET D’IMPUTABILITÉ 2017-2018 À LA PÉRIODE 10

La mise à jour du tableau de bord de l’Entente de gestion et d’imputabilité (EGI) à la période 10 permet de voir l’évolution des attentes spécifiques et des indicateurs. Au niveau des attentes spécifiques (chapitre III), 100 % des attentes dues avant le 1^{er} mars 2018 sont réalisées dans les délais demandés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit 12 attentes sur les 12 prévues.

Au chapitre IV, sur un total de 46 indicateurs, 30,4 % atteignent ou dépassent l’engagement inscrit dans l’EGI, soit 14 indicateurs. Parmi ceux-ci, l’indicateur 1.09.48-PS Nombre de groupes de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique) qui était en non-atteinte à la période 6 est maintenant atteint. Pour 23 indicateurs, ceux-ci sont en suivi et sous contrôle, sans enjeu particulier pour cette période. Par contre, les résultats démontrent qu’une attention particulière doit être portée à 9 indicateurs.

CA-27-16. PRÉSENTATION DES ÉTAPES À VENIR MENANT À LA SIGNATURE DE L’ENTENTE DE GESTION ET D’IMPUTABILITÉ 2018-2019

La LSSSS ainsi que la Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (LMRSSS) notamment par l’abolition des agences régionales précisent les dispositions relatives à la conclusion et au suivi de l’EGI. Le 5 mars 2018, le CIUSSS MCQ recevait le projet d’EGI 2018-2019 du MSSS. Après les processus de proposition d’engagement et de rétroaction vient la phase d’officialisation de l’EGI. Cette phase se conclura par la signature de l’entente de principe par le président-directeur général du CIUSSS MCQ pour le 30 avril 2018 et par l’adoption d’une résolution du conseil d’administration du CIUSSS MCQ, au plus tard le 30 juin 2018.

CA-27-17. DEMANDE DE DÉROGATION À L’EXCLUSIVITÉ DE FONCTION D’UN CADRE SUPÉRIEUR

CA-27-17.01. DIRECTEUR DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La participation de M. Daniel Brouillette, directeur des ressources informationnelles, comme membre du conseil d’administration de la Fondation de la SSS de l’Énergie consiste à assister aux rencontres qui se tiendront environ cinq (5) fois par année ainsi qu’à exercer des activités diverses reliées à la Fondation, et ce, sans rémunération.

Résolution CA-2018-20

Demande de dérogation à l’exclusivité de fonction d’un cadre supérieur (directeur des ressources informationnelles)

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 de la Santé et des Services sociaux 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. Daniel Brouillette, directeur des ressources informationnelles, comme membre actif du conseil d'administration de la Fondation de la SSS de l'Énergie;

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. Daniel Brouillette;

CONSIDÉRANT la recommandation signée par le président-directeur général adjoint requise par le processus de la Fondation de la SSS de l'Énergie;

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

- d'accepter la demande de dérogation à l'exclusivité de fonction de M. Daniel Brouillette afin de siéger au conseil d'administration de la Fondation de la SSS de l'Énergie, pourvu que cette contribution n'ait aucun impact sur l'accessibilité et la qualité du suivi de son secteur d'activités.

CA-27-17.02. DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

La participation de M^{me} Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers, comme membre du conseil d'administration de la Fondation CLSC-CHSLD de l'Érable consiste à assister aux rencontres qui se tiendront une fois par mois, à exercer des activités diverses reliées à la Fondation, dont la promotion des activités de financement de cette dernière, ainsi qu'à participer aux décisions des orientations d'investissement de la Fondation, et ce, sans rémunération. Ceci représente approximativement de quatre (4) à cinq (5) heures par mois.

Résolution CA-2018-21

Demande de dérogation à l'exclusivité de fonction d'un cadre supérieur (directrice des soins infirmiers)

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 de la Santé et des Services sociaux 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} Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers, comme membre actif du conseil d'administration de la Fondation CLSC-CHSLD de l'Érable;

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} Josée Simoneau;

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

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

CA-27-18. ADOPTION DU BILAN ANNUEL DU PLAN D'ACTION 2016-2019 À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Adopté le 9 mai 2017 (résolution CA-2017-40), le Plan d'action du CIUSSS MCQ à l'égard des personnes handicapées (PAPH) (version 1) confirme l'engagement organisationnel de réduire les obstacles physiques et sociaux en matière d'accès à l'égalité en emploi, à l'information et aux services pour les personnes en situation de handicap.

Le Plan d'action implique graduellement, entre 2016 et 2019, les 16 directions de l'établissement. Le premier bilan annuel du Plan d'action 2016-2019 témoigne de l'implication des cinq premières directions participantes à cette démarche et de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Résolution CA-2018-22

Adoption du bilan annuel du Plan d'action 2016-2019 à l'égard des personnes handicapées

CONSIDÉRANT l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1) [ci-après « Loi »] indiquant que chaque ministère et organisme public de plus de 50 employés ainsi que chaque municipalité d'au moins 15 000 habitants adoptent un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées;

CONSIDÉRANT l'article 61.1 de la Loi stipulant que, sur recommandation du ministre responsable de la Loi, le plan d'action peut comporter tout autre élément déterminé par le gouvernement et que parmi ces autres éléments, une reddition de comptes doit être réalisée au regard de la politique *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées*;

CONSIDÉRANT l'obligation indiquant que plusieurs ministères, organismes publics et municipalités doivent produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées, et ce, suite à l'adoption de la Loi le 17 décembre 2004;

CONSIDÉRANT l'obligation des ministères et organismes publics de rendre compte, dans leur plan d'action, du nombre de plaintes reçues et traitées, et des mesures d'accommodement mises en place relativement aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées;

CONSIDÉRANT l'analyse par les membres du conseil d'administration du bilan du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées, notamment pour les plaintes ainsi que les mesures d'accommodement pour les personnes handicapées;

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

- d'adopter le bilan annuel du Plan d'action 2016-2019 à l'égard des personnes handicapées.

CA-27-19. ADOPTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LE MODÈLE DE PARTICIPATION DE L'USAGER

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

Depuis la création du CIUSSS MCQ, le Service à la qualité, de la démarche d'agrément et de l'expérience usager a bénéficié de l'expertise de l'ancien CSSS de l'Énergie en matière de partenariat de soins et de services. Le Service a débuté ses réflexions dès l'hiver 2016 afin d'adapter l'approche aux opportunités et aux réalités de l'établissement. En parallèle, un Kaikaku organisationnel sur la stratégie d'amélioration continue tenu en juillet 2016 a souligné l'importance d'intégrer les usagers-ressources dans les directions. Un groupe de travail composé de représentants des directions cliniques et administratives a été constitué.

Le projet de cadre de référence du modèle de participation de l'utilisateur est le résultat des travaux menés par le groupe de travail et le Service à la qualité, de la démarche d'agrément et de l'expérience usager.

Bien que le cheminement du dossier ait été fait auprès du comité des usagers et du comité de direction, le comité sur la responsabilité populationnelle n'en prendra toutefois connaissance qu'à la fin mars. S'il advenait que des changements soient apportés au document après leur rencontre, il serait de nouveau présenté à la prochaine séance afin d'entériner les modifications, ce qui ne compromet pas son adoption ce soir.

Suite aux précisions apportées par M. Martin D'Amour, directeur adjoint à la qualité, à l'évaluation, à la performance et à l'éthique, et M^{me} Chantal Carignan, chef de service à la qualité, démarche d'agrément et expérience usager, les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Concrètement, comment allez-vous évaluer la satisfaction de l'expérience usager? M. D'Amour souligne que des sondages seront effectués, des boîtes à suggestions ou à commentaires seront installées, et ils iront même à la rencontre des usagers, ce qui est moins formel, mais plus concret. Il ajoute que les plaintes logées au bureau de la commissaire peuvent aussi aider à l'évaluation. De plus, M^{me} Carignan avance qu'au-delà de recueillir l'opinion des usagers, un plan d'amélioration sera mis en place par la suite. Et M. Beaumont souligne qu'en collaboration avec le comité des usagers, une démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers du soutien à domicile est aussi en cours.

Résolution CA-2018-23

Adoption du Cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur

CONSIDÉRANT l'article 172.4 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 soins et services;

CONSIDÉRANT que la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020 prône l'établissement d'un véritable partenariat entre les usagers et les différents acteurs du réseau afin de conduire à de meilleurs résultats sur le plan de la santé;

CONSIDÉRANT que la littérature et les standards reconnus mettent l'accent notamment sur les avantages de la participation des usagers par une meilleure expérience de leur parcours et par une amélioration des soins et des services;

CONSIDÉRANT que les commentaires des principaux acteurs et des instances concernées par cette pratique lors de la consultation et des présentations ponctuelles sont favorables à l'application du modèle dans notre organisation;

CONSIDÉRANT que le projet de cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur est un document organisationnel favorisant un changement de culture, tant au niveau du travail quotidien des intervenants que dans celui des membres du conseil d'administration;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 5 mars 2018;

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

- d'adopter le projet de cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur (CDR-20-002)

RECONNAISSANCE ET BON COUP DU CIUSSS MCQ

CA-27-20. PRÉSENTATION DE LA NOUVELLE CLINIQUE DE PÉDIATRIE DE JOUR AU CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE RÉGIONAL

Depuis le 22 janvier dernier, la clinique de pédiatrie de jour est en fonction au CHAUR. Cette nouvelle clinique offre des services différents de ceux offerts par les médecins pédiatres en clinique externe spécialisée, en raison de la nature des interventions (complexité et évolution clinique du patient) et de sa durée.

Ce service ne remplace donc en aucun cas la clinique externe de pédiatrie située au 1^{er} étage du CHAUR, mais permet plutôt de réaliser, sur une base ambulatoire, des examens diagnostiques et des traitements nécessitant généralement le plateau technique de l'hôpital. Il a pour but d'offrir des soins et des services à l'intention des usagers âgés de 0 à 18 ans qui, autrement, auraient dû être hospitalisés. La clinique vise ainsi à réduire ou à éviter des hospitalisations.

Suite à la présentation de M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille, M^{me} Natacha Bolduc, chef de service parents-enfants - zone centre, et D^{re} Marie-Claude Nadeau, pédiatre, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Quel a été le plus grand défi auquel vous avez fait face afin de réaliser ce projet? M^{me} Bolduc affirme que c'est l'orchestration en tant que telle de l'ensemble du projet qui a été le plus grand défi, que ce soit les délais rencontrés à chaque étape, la mise en commun des efforts, etc., mais qu'il a été rendu possible grâce au travail dans l'ombre de plusieurs acteurs et aux efforts déployés par tous.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-27-21. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

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

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

1	Intervenante – Organisme	M ^{me} Sylvie Godin – Répondante politique du syndicat APTS (catégorie 4)
	Question ou préoccupation	Est-ce que le conseil d'administration compte tenir ses engagements qui sont de s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines en recommandant à la direction de revoir certaines mesures mises en place qui réduisent la qualité de vie au travail et qui nuisent à la conciliation travail-famille, par exemple l'annulation d'activités de formation et de perfectionnement prévues dans les prochaines semaines, la réduction des quotas de vacances dans certains secteurs et le refus des horaires 4/32 à certains titres d'emploi?

Réaction du CIUSSS MCQ	Tout d’abord, M. Desrochers assure que le conseil d’administration est sensible à la gestion des ressources humaines et qu’il en a d’ailleurs fait sa priorité numéro 1. M. Beaumont rajoute que certaines formations non critiques au bon fonctionnement et à la qualité des soins et services dispensés sont suspendues pour une courte période de temps seulement, et ce, uniquement en raison de la pénurie de main-d’œuvre. Il tient de plus à préciser que 48 d’entre elles sont maintenues. Pour ce qui est des autres mesures, lorsque nous connaissons une période d’accalmie, il sera possible de les réviser.
------------------------	--

2	Intervenant – Organisme	M. Steve Garceau – Directeur à l’exécutif syndical APTS-MCQ, représentant pour la mission centre jeunesse
	Question ou préoccupation	Serons-nous invités par l’employeur afin de participer au plan d’action et à la recherche de solutions actives à long terme dans le secteur de la protection de la jeunesse?
	Réaction du CIUSSS MCQ	M. Desrochers le remercie pour son offre de collaboration qui est très appréciée. M. Beaumont annonce que les instances syndicales seront convoquées sous peu pour une rencontre du comité des relations de travail (CRT) qui se tiendra le 27 mars prochain. Également, il désire rappeler que 1 M\$ supplémentaire sera investi au cours de l’année pour la santé des travailleurs et que des représentations auprès du MSSS ont eu cours afin d’obtenir des budgets de développement en ce sens, et ce, afin d’améliorer la situation dans l’ensemble du continuum jeunesse.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION

CA-27-22. ADOPTION DE LA POLITIQUE SUR LE PROCESSUS CLINIQUE DU CIUSSS MCQ

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

En suivi à la création du CIUSSS MCQ, la rédaction d’une politique harmonisée du processus clinique était nécessaire. Le secteur des pratiques professionnelles de la Direction des services multidisciplinaires a été mandaté pour rédiger cette politique. En plus de baliser les interventions des intervenants du milieu de la santé et des services sociaux, le projet de politique a été rédigé dans le but de permettre aux usagers d’obtenir une meilleure accessibilité, une plus grande fluidité et continuité d’intervention tout en facilitant leur compréhension du processus associé à leur épisode de soins ou de services. Elle vise à assurer la meilleure expérience de soins et de services aux usagers.

Suite à la présentation de M. Gilles Hudon, directeur des services multidisciplinaires, et M. Jean-Marc Ménard, conseiller cadre services psychosociaux 0-100 ans santé mentale et dépendances, 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 :

- Allez-vous déployer la formation de façon transversale ou par secteurs? M. Ménard admet qu’actuellement, c’est un dossier transversal. Par contre, l’intention de la Direction des services multidisciplinaires est de développer une formation de formateurs pour ensuite adapter la formation à plusieurs secteurs.

- Comment voyez-vous l'ampleur du défi par rapport à l'organisation? M. Ménard soutient que c'est un processus au long cours et donc le point de départ, une sorte de politique phare sur le processus clinique qui nous permettra d'agir à différents niveaux.
- Est-ce possible d'obtenir un plan de déploiement afin d'avoir une perspective dans le temps? Oui, le plan sera déposé dans la documentation des administrateurs disponible sur leur outil de travail.

Résolution CA-2018-24

Adoption de la Politique sur le processus clinique du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] 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 l'article 6.21 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAÉ, S-5, r.5) qui stipule que le conseil d'administration doit adopter des règlements portant sur les modalités d'adoption et de révision des plans d'intervention au sein de l'établissement;

CONSIDÉRANT la révision d'un plan d'intervention qui peut se faire en tout temps, mais doit se réaliser dans un délai maximal de 90 jours en centre de réadaptation, en CHSLD ou au sein des ressources non institutionnelles (ROAE, c. S-5 r.5, Art. 6, 35, 42, 49);

CONSIDÉRANT l'article 10 de la LSSSS qui stipule que l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de service est une obligation légale;

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

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 22 février 2018;

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

1. d'adopter le projet de politique sur le processus clinique du CIUSSS MCQ (PO-16-009);
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-27-23. ADOPTION DE LA POLITIQUE SUR LES LIGNES INTERNES DE CONDUITE CONCERNANT LA GESTION DES CONTRATS D'APPROVISIONNEMENT, DE SERVICES ET DE TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES ORGANISMES PUBLICS

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.

La Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du Secrétariat du Conseil du trésor a imposé aux organismes publics de se doter de lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction. Le CIUSSS MCQ s'est conformé à cette exigence en février 2016 (résolution CA-2016-07). Cette mise à jour s'impose donc suite aux différentes nouveautés législatives, à l'évolution des risques contractuels ainsi qu'à la mise en vigueur de la Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement du CIUSSS MCQ au 1^{er} avril 2018 (adoptée le 20 juin 2017 par la résolution CA-2017-58). De plus, cette mise à jour répond à la recommandation du Secrétariat du Conseil du trésor émise dans son rapport d'analyse concernant les lignes internes de conduite de juillet 2016 demandant une mise à jour annuelle de ce document afin de considérer l'évolution des risques et du contexte.

Suite à la présentation de M. Christian Barrette, directeur adjoint de la logistique, les membres du conseil d'administration sont invités à adresser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision : aucune question ou modification n'est adressée.

Résolution CA-2018-25

Adoption de la Politique sur les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics

CONSIDÉRANT l'obligation créée par l'article 24 de la Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du Secrétariat du Conseil du trésor d'adopter des lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics;

CONSIDÉRANT la recommandation du Secrétariat du Conseil du trésor dans son rapport d'analyse concernant les lignes internes de conduite de juillet 2016 de faire une mise à jour annuelle afin de considérer l'évolution des risques et du contexte;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2016-07 par laquelle le conseil d'administration a adopté des lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction le 2 février 2016;

CONSIDÉRANT l'entrée en vigueur de la Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement du CIUSSS MCQ au 1^{er} avril 2018;

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

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de vérification du 28 février 2018 d'adopter les lignes internes de conduite;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable du comité de direction lors de sa rencontre du 5 mars 2018;

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

1. d'adopter le projet de politique sur les lignes internes de conduite concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (PO-21-002);
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-27-24. APPROBATION DE LA PLANIFICATION ANNUELLE DES INVESTISSEMENTS EN IMMOBILISATION ET ÉQUIPEMENT

En suivi à la confirmation du 24 août 2017 des enveloppes budgétaires octroyées pour le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI), le Plan de conservation de l'équipement médical (PEM-M) et non médical et mobilier (PEM-NM), la Direction des services techniques (DST) propose une planification de plans triennaux qui doit être soumise au MSSS. Seule la première année de cette planification fait l'objet d'une autorisation de leur part. Les plans triennaux 2017-2020 pour l'ensemble du CIUSSS MCQ ont été élaborés conformément à la circulaire 2013-033 du MSSS ainsi qu'aux dernières instructions et particularités. Ils doivent être présentés selon le proformat établi dans l'outil Actifs⁺Réseau et doivent détailler la liste de tous les projets par établissement.

Suite à la présentation de M. Martin Rousseau, directeur des services techniques, 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 :

- Si une fondation quelconque désire réaliser un projet, est-ce que ce dernier doit être inclus à la planification annuelle des investissements? M. Rousseau confirme que le MSSS demande que tout projet financé à 100 % y soit inscrit. Cependant, cette planification financière exclut tout projet majeur.

CA-27-24.01. PLAN TRIENNAL DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉ IMMOBILIÈRE 2017-2020 – VOLET RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE (PCFI-RF)

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

Résolution CA-2018-26

Approbation de la planification annuelle des investissements en immobilisation – volet rénovation fonctionnelle mineure

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

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

CONSIDÉRANT la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] de supporter les transformations et le développement des activités par des projets de rénovation fonctionnelle mineure;

CONSIDÉRANT l'enveloppe de 4 253 574 \$ réservée par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] pour la rénovation fonctionnelle mineure en 2017-2018;

CONSIDÉRANT le montant total disponible de 9 096 574 \$ pour la rénovation fonctionnelle en 2017-2018 (enveloppe du MSSS de 4 253 574 \$, réserves antérieures de 2 838 000 \$ et contributions des fondations de 2 005 000 \$);

CONSIDÉRANT l'élaboration du Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2017-2020 – volet rénovation fonctionnelle;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 février 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 28 février 2018;

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

1. d'adopter et de transmettre au MSSS le Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2017-2020 – volet rénovation fonctionnelle mineure du CIUSSS MCQ au MSSS;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à soumettre au MSSS les demandes de modification des projets pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière – volet rénovation fonctionnelle mineure et d'en faire un suivi annuel au conseil d'administration.

CA-27-24.02. PLAN TRIENNAL DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉ IMMOBILIÈRE 2017-2020 – VOLET RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE EN CHSLD (PCFI-RF CHSLD)

Sur proposition de M. Marc Descôteaux, 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.

Résolution CA-2018-26

Approbation de la planification annuelle des investissements en immobilisation – volet rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

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

CONSIDÉRANT l'enveloppe de 1 690 000 \$ réservée par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] pour la rénovation fonctionnelle en CHSLD en 2017-2018;

CONSIDÉRANT le montant total disponible de 3 500 000 \$ pour la rénovation fonctionnelle en CHSLD en 2017-2018 (enveloppe MSSS de 1 690 000 \$ et réserves antérieures de 1 810 000 \$);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 février 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 28 février 2018;

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

1. d'adopter et de transmettre au MSSS le Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2017-2020 – volet rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD du Centre intégré universitaire de de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec au MSSS;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à soumettre au MSSS les demandes de modification des projets pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière – volet rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD et d'en faire un suivi annuel au conseil d'administration.

CA-27-24.03. PLAN TRIENNAL DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉ IMMOBILIÈRE 2017-2020 – VOLET MAINTIEN DES ACTIFS (PCFI-MA)

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

Résolution CA-2018-26

Approbation de la planification annuelle des investissements en immobilisation – volet maintien des actifs

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

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

CONSIDÉRANT la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] d'assurer le bon état d'opérationnalité du parc immobilier sous sa responsabilité;

CONSIDÉRANT que le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] a réservé une enveloppe de 11 357 523 \$ pour le maintien des actifs immobiliers et de 1 359 906 \$ pour la résorption du déficit du maintien des actifs immobiliers en 2017-2018;

CONSIDÉRANT le montant total disponible de 12 717 429 \$ pour le maintien des actifs en 2017-2018 (enveloppe du MSSS de 11 357 523 \$ et enveloppe de résorption du déficit d'entretien de maintien des actifs de 1 359 906 \$);

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

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

CONSIDÉRANT l'élaboration du Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2017-2020 – volet maintien des actifs;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 février 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 28 février 2018;

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

1. d'adopter et de transmettre au MSSS le Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière 2017-2020 – volet maintien des actifs du CIUSSS MCQ au MSSS;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à soumettre au MSSS les demandes de modification des projets pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière – volet maintien des actifs et d'en faire un suivi annuel au conseil d'administration.

CA-27-24.04. PLAN DE CONSERVATION DE L'ÉQUIPEMENT ET DU MOBILIER – VOLET MÉDICAL (PCEM-M) ET VOLET NON MÉDICAL ET MOBILIER (PCEM-NM) 2017-2020

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

Résolution CA-2018-27

Approbation de la planification annuelle des investissements en équipement – volet plan de conservation de l'équipement médical, non médical et mobilier

CONSIDÉRANT l'article 172.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

CONSIDÉRANT la circulaire 2013-033 concernant le cadre de gestion visant l'équipement médical et non médical et mobilier ainsi qu'aux dernières instructions et particularités;

CONSIDÉRANT la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] de planifier et réaliser les projets de maintien d'équipements dans chacune des installations sous sa responsabilité;

CONSIDÉRANT que le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS] a réservé une enveloppe de 10 164 351 \$ pour le remplacement de l'équipement médical, de 5 915 745 \$ pour la résorption du déficit de maintien des actifs (équipement médical) et de 3 040 968 \$ pour le remplacement de l'équipement non médical et mobilier en 2017-2018;

CONSIDÉRANT le montant total disponible de 19 121 063 \$ pour le maintien du parc d'équipement médical et mobilier en 2017-2018 (enveloppe du MSSS pour le remplacement de l'équipement médical de 10 164 351 \$, enveloppe de résorption du déficit d'entretien de maintien des actifs – équipement médical de 5 915 745 \$ et enveloppe de remplacement de l'équipement non médical et mobilier de 3 040 968 \$);

CONSIDÉRANT l'élaboration du Plan triennal de conservation de l'équipement et du mobilier pour 2017-2020;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 février 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de vérification lors de sa rencontre du 28 février 2018;

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

1. d'adopter et de transmettre au MSSS le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet médical et volet non médical et mobilier 2017-2020 du CIUSSS MCQ au MSSS;
2. d'autoriser le directeur des services techniques à soumettre au MSSS les demandes de modification des projets pour des modifications entraînant l'annulation, le report, le devancement, l'ajout d'un nouveau projet ainsi que la modification du coût d'un projet au Plan de conservation de l'équipement et du mobilier – volet médical et volet non médical et mobilier et d'en faire un suivi annuel au conseil d'administration.

AMÉLIORATION CONTINUE ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

CA-27-25. PRÉSENTATION DU RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA GESTION DES RISQUES DE LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES – TRIMESTRE 3 ET ADOPTION D'UNE RECOMMANDATION DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES DU CIUSSS MCQ

Sur proposition de M. André Poirier, appuyée par D^r Réjean Hébert, le sujet cité en titre est soumis à l'étude aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le tableau de bord du trimestre 3 pour 2017-2018 à l'égard des données de déclarations des incidents et des accidents est déposé au conseil d'administration trimestriellement, soit en octobre, décembre, mars et juin de chaque année. Celui présenté fait état de la situation pour le troisième trimestre de l'exercice 2017-2018.

En suivi au dernier comité de gestion des risques, les membres adressent une recommandation pour la mise en place d'un sous-comité sur la prévention du suicide. Au cours de l'année 2016-2017, il y a eu 23 tentatives de suicide à l'intérieur de l'établissement. Suite à des discussions avec la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD) et à la lumière des travaux effectués en préparation de l'agrément, les membres du comité de gestion des risques constatent le besoin d'assurer une cohérence tant à l'interne qu'avec nos partenaires externes et souhaitent poursuivre les travaux en ce sens et analyser les situations de suicides pour être en mesure de mieux planifier les actions organisationnelles.

Suite à la présentation de M. Martin D'Amour et de M^{me} Claudia McMahon, chef de service à la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Quel est le ratio entre suicides et tentatives de suicide et y a-t-il des secteurs plus à risques? M^{me} McMahon ne possède pas les données à cet effet, mais lorsque l'un ou l'autre événement se produit, même pour un ancien usager dont les soins ne sont plus actifs, le dossier est rouvert et la trajectoire est reprise afin de voir si nos pratiques ont bien été appliquées et que nous n'avons rien échappé. M^{me} Christine Laliberté, directrice du programme santé mentale adulte et dépendance, fait valoir que trois (3) sous-comités des secteurs d'intervention primaire, secondaire et tertiaire composés de différents intervenants, gestionnaires et partenaires s'arriment aussi avec le comité de gestion des risques afin de consolider cette pratique et de mettre en place un plan d'action.
- Du côté des déclarations d'erreurs de médicaments, comment la prévention de ces risques sera-t-elle adressée? M^{me} McMahon déclare qu'avec la contribution du Conseil des infirmières et infirmiers dans le cadre d'audits en matière d'administration des médicaments, cela a permis de faire certains constats. D'autres travaux en collaboration avec le comité tactique du circuit du médicament sont aussi en cours dans le but de voir quelles sont les meilleures mesures structurantes qui vont permettre de mieux encadrer la pratique en soins infirmiers.
- Sommes-nous devant une baisse importante d'occurrences d'événements majeurs ou une baisse des déclarations d'événements? M^{me} McMahon invite à la prudence en mentionnant que oui, nous avons une baisse d'occurrences dans certains secteurs, mais qu'il existe aussi une culture de sous-déclaration. Il s'avère donc important de regarder le ratio plutôt que le nombre total final.

Résolution CA-2018-30

Présentation du rapport trimestriel sur la gestion des risques de la prestation sécuritaire des soins et services – Trimestre 3 et adoption d'une recommandation du comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT le rôle de vigie du comité de gestion des risques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] pour la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement;

CONSIDÉRANT le mandat du comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ qui stipule que celui-ci doit s'assurer que l'établissement respecte les règlements, les politiques et les protocoles au regard de la gestion des risques et que le conseil d'administration remplit ses obligations en ce qui a trait à la sécurité des usagers;

CONSIDÉRANT le mandat du comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ de faire rapport au conseil d'administration sur le fonctionnement de la gestion des risques, sur le développement d'une culture de sécurité dans l'établissement et de faire les recommandations appropriées;

CONSIDÉRANT le mandat du comité de gestion des risques de s'assurer que les situations à risques identifiées soient analysées pour en connaître les conséquences possibles de même que leur ampleur réelle dans l'établissement et recommander au conseil d'administration des mesures afin de les contrôler;

CONSIDÉRANT l'ampleur que représente la problématique du suicide sur le territoire du CIUSSS MCQ;

CONSIDÉRANT la nécessité d'arrimer les partenaires internes et externes autour des mêmes objectifs dans le but d'assurer une sécurité des usagers en ce qui a trait au suicide;

CONSIDÉRANT le besoin d'une harmonisation régionale visant une cohérence des pratiques en matière de formation, de cadre des pratiques professionnelles, d'indicateurs de gestion des risques et de projets novateurs;

CONSIDÉRANT la reconnaissance de l'importance d'évaluer l'expérience-usager dans le but de valider la qualité et la pertinence de notre offre de services;

CONSIDÉRANT les opportunités d'apprentissage et d'amélioration qui découlent du partage des analyses de différents rapports et données disponibles (événements sentinelles, rapports coroner, etc.);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de gestion des risques lors de sa rencontre du 13 février 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 19 mars 2018;

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

1. d'adopter la recommandation émise par le comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ concernant la mise en place d'un sous-comité sur la prévention du suicide;
2. de mandater le comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ dans la diffusion et le suivi de cette recommandation.

CA-27-26. TABLEAU DE BORD DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – TRIMESTRE 3

Les résultats des indicateurs du tableau de bord du conseil d'administration sont présentés sous la forme d'une analyse, suivie d'une période de questions permettant aux directeurs responsables des opérations de répondre aux interrogations des membres du conseil d'administration visant à améliorer la performance de l'organisation et, par conséquent, à créer de la valeur. Comme prévu au calendrier de production, la mise à jour trimestrielle a été réalisée.

Suite à la présentation de M^{me} Nadine Côté, coordonnatrice de la planification, de la performance et de l'amélioration continue, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, leurs remarques ou leurs préoccupations :

- Au sujet de l'indicateur « Respect de normes liées à l'attente pour certains services sociaux (en %) » (graphique 11), pourquoi le pourcentage pour les jeunes en difficulté est de 0? M. Beaumont explique que puisqu'aucun des quatre indicateurs de ce secteur qui composent chacun 25 % de la cible n'est atteint, alors le résultat est de 0 %.
- Qui détermine les cibles des indicateurs? M^{me} Côté informe les membres que c'est habituellement le MSSS qui identifie les cibles (Cible-M), mais que lorsqu'il n'en identifie pas, nous en identifions une par nous-mêmes (Cible-C).
- Pour l'indicateur « Visites à l'urgence avec un niveau de priorité 4 ou 5 » (graphique 9), les données semblent stagner; qu'est-il envisagé de faire pour améliorer la situation? M^{me} Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et soins critiques, explique que des actions ont été entreprises afin de réduire le nombre total de visites à l'urgence, ce qui est le but ultime, et plusieurs autres actions seront aussi mises en place sous peu. Ainsi, le pourcentage des visites de priorité 4 ou 5 semble être le même, mais à la base, il y a moins de visites de nature mineure.
- Dans le tableau résumé de l'entente de gestion et plan annuel 2017-2018 du haut de la page 2, section du milieu « Taux d'atteinte des cibles du plan annuel », quelles sont les raisons pour lesquelles aucune cible n'est encore atteinte concernant la priorité 1 (capital humain)? M. Beaumont avance que le portrait sera différent d'ici la fin de l'année puisque plusieurs cibles seront atteintes, mais elles ne le seront pas toutes puisque les cibles identifiées en début d'année étaient ambitieuses dans le contexte actuel.

- Lorsque les étudiants qui ont été embauchés quittent l'organisation pour retourner à l'école, est-ce que cela biaise le taux de rétention? M^{me} Côté confirme que oui, ce qui fausse quelque peu les données.
- Il avait été question d'obtenir la rétroaction des employés à leur départ; aura-t-on un suivi à cet effet? M. Beaumont soutient que ces entrevues sont faites pour certains titres d'emploi seulement. Il demandera donc à M. Louis Brunelle de présenter les résultats à la prochaine rencontre du comité sur les ressources humaines et la présidente du comité en fera état lors de la séance du CA subséquente.

CA-27-27. 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.

L'accès à la chirurgie au CIUSSS MCQ est excellent avec un délai moyen d'accès de 6 semaines. Bien que notre établissement soit très performant à ce niveau, les efforts sont maintenus pour atteindre la cible de 100 %. Les principaux enjeux à cette période-ci se retrouvent au niveau des spécialités suivantes qui demeurent en vigie active : urologie, orthopédie, gastroentérologie et 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 :

- Pourrait-on envisager de demander au médecin de se déplacer au lieu de faire la demande au patient? M. Lottin répond que ce serait envisageable, mais que la logistique de tels déplacements serait encore plus complexe. De plus, dans le cas des orthopédistes, il faut considérer que les outils de travail que chacun utilise ne sont pas exactement les mêmes d'un lieu de pratique à un autre.

AFFAIRES DIVERSES

CA-27-28. AFFAIRES DIVERSES

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

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-27-29. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Michel Larrivée, appuyée par M. Michel Dostie, la séance est levée à 21 h 47.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Richard Desrochers

Original signé par

M. Martin Beaumont
Président-directeur général