

Procès-verbal de la quarante-neuvième (49^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 5 novembre 2019, à 18 h 30, au Centre Armand-Marchand situé au 375, rue Adrien-Bélisle à Saint-Tite (G0X 3H0).

Procès-verbal approuvé le 2019-12-17
(rédigé par M^{me} Isabelle Houde, adjointe à la direction)

Présences :

M. Marcel Dubois (président)
M. Michel Larrivée (vice-président)
M. Carol Fillion (secrétaire)
M. Richard Beauchamp
D^r Christian Carrier
M. Michel Dostie
M^{me} Michèle Laroche
M^{me} Martine Lesieur
M. Carl Montpetit
M^{me} Catherine Parissier
M^{me} Chantal Plourde
M. André Poirier
M. Érik Samson
M^{me} Lina Sévigny
M^{me} Karine St-Ours

Absences :

M^{me} Diane Archambault
M^{me} Carol Chiasson

Invités :

M^{me} Nathalie Boisvert
M. Louis Brunelle
D^{re} Marie Josée Godi
D^{re} Anne-Marie Grenier
M. Gilles Hudon
M^e Mélissa McMahon Mathieu
M. Martin Rousseau

Un membre du public assiste à la rencontre.

POINTS STATUTAIRES

CA-49-01. 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. Marcel Dubois, président, déclare la séance ouverte à 18 h 30.

Sur proposition de M^{me} Karine St-Ours, appuyée par M. Michel Dostie, le conseil d'administration adopte le projet d'ordre du jour de la présente rencontre tel que proposé.

CA-49-02. 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-49-03. RAPPORT DES PRÉSIDENTS DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président du comité de gouvernance et d'éthique (CGE), M. Michel Larrivée, résume les principaux sujets discutés lors de la rencontre du CGE tenue depuis la dernière séance régulière du conseil d'administration, soit le 10 octobre 2019 :

- Modification du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS MCQ
- Analyse des dernières séances régulières du conseil d'administration

- Retour sur la session intensive du conseil d'administration du 24 septembre dernier
- Composition des comités du conseil d'administration
- Suivi du plan d'action 2019-2020 pour l'amélioration continue du fonctionnement du CA
 - ✓ Enjeu soulevé par le CGÉ : efficacité et efficience des séances du conseil d'administration

Suite à la présentation de M. Larrivée, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations : aucune n'est adressée.

RÉSOLUTIONS EN BLOC

Le point CA-49-17. « Annonce de la nomination du directeur du programme santé mentale adulte et dépendance par intérim » a été retiré temporairement de la présente section aux fins de discussion.

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

M. Dubois profite de l'occasion pour féliciter, au nom des membres du conseil d'administration, les personnes nouvellement nommées, soit D^r Simon Toussaint à titre de chef du département de médecine générale, M. Martin Bigras à titre de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, M^{me} Annie Robitaille à titre de directrice des services multidisciplinaires et directrice clinico-administrative pour le projet OPTILAB, ainsi que M. Dave Fillion à titre de directeur du programme santé mentale adulte et dépendance par intérim. Ces nominations sont toutes adoptées de facto à cette section de l'ordre du jour.

CA-49-04. APPROBATION DES PROCÈS-VERBAUX DE LA 47^E SÉANCE (SPÉCIALE À HUIS CLOS) ET DE LA 48^E SÉANCE (RÉGULIÈRE) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 47^e séance (spéciale à huis clos) du 1^{er} octobre 2019. Approbation à l'unanimité du procès-verbal de la 48^e séance (régulière) du 1^{er} octobre 2019.

CA-49-05. AFFAIRES DÉCOULANT DES SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

CA-49-06. 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 2 octobre au 5 novembre 2019.

CA-49-07. 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 2 octobre au 5 novembre 2019.

CA-49-08. MODIFICATION DU PLAN D'ORGANISATION 2018-2021 DU CIUSSS MCQ

Le Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ a été modifié afin d'ajouter ou de retirer des privilèges spécifiques inscrits dans la section concernant la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique. En effet, les ajouts de privilèges permettent ainsi à de nouveaux médecins d'obtenir des privilèges spécifiques reliés à leur spécialisation. Quant aux retraits de privilèges spécifiques pour la chirurgie plastique, ceux-ci seront dorénavant pris en compte à même les spécialités génériques. Les modifications concernent principalement les services suivants : chirurgie plastique, chirurgie vasculaire, soins intensifs adultes et pédiatrie.

Résolution CA-2019-114

Modification du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 55.0.1 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 [ci-après « LMRSSS »] qui indique que « le plan d'organisation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné préparé conformément à l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] doit être transmis au ministre. Le ministre approuve le plan d'organisation de l'établissement avec ou sans modification. »;

CONSIDÉRANT la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux qui prévoit également une mesure transitoire concernant cet article : « Au plus tard le 10 mai 2018, tout établissement public exploitant un centre hospitalier doit modifier son plan d'organisation selon ce que prévoit l'article 185 de la LSSSS, remplacé par l'article 24 de la présente loi et, dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement fusionné, le transmettre au ministre pour que ce dernier l'approuve, avec ou sans modification, conformément à l'article 55.0.1 de la LMRSSS (chapitre 0-7.2), édicté par l'article 10 de la présente loi. »;

CONSIDÉRANT que ce plan doit être préparé en respectant des dispositions contenues à la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, sanctionnée le 26 octobre 2017, laquelle modifie diverses dispositions législatives concernant la gouvernance médicale;

CONSIDÉRANT l'adoption du Plan d'organisation 2018-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] par le conseil d'administration lors de la séance du 8 mai 2018 (résolution CA-2018-35);

CONSIDÉRANT l'adoption d'une mise à jour mineure du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ par le conseil d'administration lors de la séance du 19 février 2019 (résolution CA-2019-06) et d'une mise à jour annuelle par le conseil d'administration lors de la séance du 13 juin 2019 (résolution CA-2019-62);

CONSIDÉRANT l'approbation par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ le 12 avril 2019;

CONSIDÉRANT la volonté de faire du Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ un document qui demeure évolutif;

CONSIDÉRANT certaines modifications qui sont requises relativement à des privilèges spécifiques associés aux services médicaux de l'établissement : chirurgie plastique, chirurgie vasculaire, soins intensifs adultes et pédiatrie;

CONSIDÉRANT l'appui favorable des chefs médicaux concernés ainsi que du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour les modifications proposées;

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

- d'adopter la mise à jour du tableau précisant les activités cliniques des services de la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique dans le Plan d'organisation 2018-2021 du CIUSSS MCQ.

CA-49-09. RENOUVELLEMENT DE PRIVILÈGES DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

L'établissement doit procéder au renouvellement des privilèges des médecins spécialistes au plus tard le 9 novembre 2019. Ces demandes de renouvellement ont donc été étudiées et recommandées par le comité d'examen des titres des ainsi que par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et

pharmaciens (CMDP) du CIUSSS MCQ. De plus, l'ensemble de la gouvernance médicale a approuvé chacune des demandes de leurs membres respectifs.

Résolution CA-2019-115

Renouvellement de privilèges des médecins spécialistes

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21) [ci-après « la Loi »] a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) [ci-après « LSSSS »] et l'article 61 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, chapitre O-7.2) [ci-après « LMRSSS »];

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS, tel que modifié par l'article 37 de la Loi, prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées pour une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges des médecins;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité les médecins à faire valoir leurs observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations des médecins sur ces obligations;

ATTENDU QUE les médecins s'engagent à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires pour exercer leur profession, satisfaire aux obligations rattachées à leurs privilèges et répondre aux besoins de leurs patients;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ de renouveler les privilèges octroyés, en date du 5 novembre 2019, aux médecins spécialistes cités dans le tableau déposé aux administrateurs de la façon suivante :

a. prévoir que la nomination est valable pour :

Renouvellement de privilèges			Période applicable : X au X
Docteur(e) X, médecin X, statut X, permis n° X			
Département(s) :	Renouvellement de privilèges :	Installation(s) :	Renouvellement de privilèges spécifiques :
X	X	X	X

b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- i. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec [ci-après « CMQ »];
- ii. maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- iii. respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- iv. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- v. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche, le cas échéant);
- vi. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- vii. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement, et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- viii. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- ix. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées dans un autre établissement, ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- x. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xi. respecter les valeurs de l'établissement;
- xii. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xiii. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xiv. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xv. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- xvi. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xvii. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

CA-49-10. OCTROI OU MODIFICATION DE PRIVILÈGES DES MÉDECINS

La 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.

Les demandes d'octroi et de modification de privilèges de médecins ont été étudiées et recommandées par le comité d'examen des titres ainsi que par le comité exécutif du CMDP du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2019-116

Octroi ou modification de privilèges de médecins

ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21) [ci-après « la Loi »] a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;

ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) [ci-après « LSSSS »] et l'article 61 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, chapitre O-7.2) [ci-après « LMRSSS »];

ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS introduit par l'article 12 de la Loi prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;

ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;

ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS, tel que modifié par l'article 37 de la Loi, prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;

ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que les nominations sont accordées pour une durée de 18 à 24 mois et sont renouvelées pour une durée d'un an à trois ans;

ATTENDU QUE le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après « CMDP »] ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges des médecins;

ATTENDU QU'à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins ont été déterminées;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité les médecins à faire valoir leurs observations sur ces obligations;

ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations des médecins sur ces obligations;

ATTENDU QUE les médecins s'engagent à respecter ces obligations;

ATTENDU QUE l'établissement doit fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires pour exercer leur profession, satisfaire aux obligations rattachées à leurs privilèges et répondre aux besoins de leurs patients;

IL EST PROPOSÉ, DÛMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'octroyer ou de modifier des privilèges octroyés, en date du 5 novembre 2019, aux médecins cités dans le tableau déposé aux administrateurs de la façon suivante :

a. prévoir que la nomination est valable pour :

Octroi ou modification de privilèges			Période applicable : X au X
Docteur(e) X, médecin X, statut X, permis n° X			
Département(s) :	Octroi ou ajout ou retrait de privilèges :	Installation(s) :	Octroi ou ajout ou retrait de privilèges spécifiques :
X	X	X	X

b. prévoir que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;

c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :

L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :

- xviii. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec [ci-après « CMQ »];
- xix. maintenir une assurance responsabilité professionnelle;
- xx. respecter le règlement dûment adopté du CMDP et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce;
- xxi. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;
- xxii. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef de département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche, le cas échéant);
- xxiii. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;
- xxiv. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement, et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence;
- xxv. respecter la politique de civilité dès son adoption;
- xxvi. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuées dans un autre établissement, ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement.

La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :

- xxvii. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;
- xxviii. respecter les valeurs de l'établissement;
- xxix. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);
- xxx. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.

Autres :

- xxxi. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);
- xxxii. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;

- xxxiii. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;
- xxxiv. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.

CA-49-11. NOMINATION OU MODIFICATION DE STATUTS DE PHARMACIENS

La 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.

La demande de nomination de pharmaciens a été étudiée et recommandée par le comité d'examen des titres ainsi que par le comité exécutif du CMDP du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2019-117

Nomination ou modification de statut de pharmaciens

CONSIDÉRANT les articles 173, 246 et 247 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 l'article 183 de la LSSSS prévoyant que les privilèges octroyés doivent être conformes au plan d'organisation de l'établissement;

CONSIDÉRANT les demandes de nomination adressées au président-directeur général pour obtenir un statut ainsi que des privilèges au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT les demandes de nomination ou de modification de statut étudiées par le comité d'examen des titres du CIUSSS MCQ du 8 octobre 2019;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le comité exécutif du CMDP le 22 octobre 2019;

CONSIDÉRANT les demandes de nomination complètes et conformes;

CONSIDÉRANT l'article 245 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux des demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées;

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

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

1. **M^{me} Rekia Hamani Abdou**, pharmacienne, le statut de membre actif dans le département de pharmacie avec privilèges complets de pratique pharmaceutique, hospitalière et pharmacie, et ce, dans toutes les installations du CIUSSS MCQ;
2. **M^{me} Justine Rinfret**, pharmacienne, le statut de membre actif dans le département de pharmacie avec privilèges complets de pratique pharmaceutique hospitalière et pharmacie, et ce, dans toutes les installations du CIUSSS MCQ.

CA-49-12. ACCEPTATION DES AVIS DE DÉMISSION DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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. De plus, il est exigé que le conseil d'administration informe le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de ces départs.

Les avis de démission ont été, selon le cas, communiqués par le comité exécutif du CMDP, par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique ou directement reçus à la Présidence-direction générale.

Résolution CA-2019-118

Acceptation des avis de démission de médecins, dentistes et pharmaciens

CONSIDÉRANT l'article 254 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « 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 l'article 255 de la LSSSS permettant toutefois au conseil d'administration d'autoriser un départ sans un tel préavis, s'il juge que ce départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre;

CONSIDÉRANT l'article 256 de la LSSSS précisant que le conseil d'administration doit, tous les trois (3) mois, aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] de toute décision d'un médecin ou d'un dentiste de cesser d'exercer sa profession;

CONSIDÉRANT les avis de démission communiqués au président-directeur général par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [ci-après «CMDP»] suivant son assemblée du 22 octobre 2019 ou reçus directement à la Présidence-direction générale;

CONSIDÉRANT l'analyse faite par le conseil d'administration des recommandations formulées par le CMDP le 22 octobre 2019;

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

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

1. **D^r Marc Bellemare**, obstétricien-gynécologue, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 22 août 2019 et laquelle est effective depuis le 31 octobre 2019.
2. **D^r Serge Gravel**, médecin de famille, membre actif du CMDP, RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska, dont l'avis de démission est daté du 7 octobre 2019 et laquelle est effective depuis le 17 août 2019.
3. **D^r Mark Garand**, cardiologue, membre actif du CMDP, RLS de Trois-Rivières, dont l'avis de démission est daté du 28 août 2019 et laquelle sera effective le 18 décembre 2020.

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

4. **D^r Mark Garand**, cardiologue, RLS Trois-Rivières, à compter du 18 décembre 2020.
5. **D^{re} Claudine Archambault**, médecin de famille, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, à compter du 1^{er} février 2019, laquelle étant la date effective de démission entérinée par le conseil d'administration le 19 février 2019.
6. **D^{re} Martine Aubry**, obstétricienne-gynécologue, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, à compter du 3 septembre 2019, laquelle étant la date effective de démission entérinée par le conseil d'administration le 26 mars 2019.

7. **M^{me} Johanne Demers**, pharmacienne, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, à compter du 9 août 2019, laquelle étant la date effective de démission entérinée par le conseil d'administration le 14 mai 2019.
8. **D^r François Turner**, urgentologue, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, à compter du 1^{er} juin 2020, laquelle étant la date effective de démission entérinée par le conseil d'administration le 26 mars 2019.

CA-49-13. NOMINATION DU CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Lors de la séance régulière du conseil d'administration du CIUSSS MCQ tenue le 6 novembre 2018, il a été adopté que la fonction de chef du département de médecine générale s'effectuerait à tour de rôle pour une période d'un an chacun par les adjoints au chef du département, et ce, comme suit :

- Année 2018-2019 : D^r Simon Toussaint – RLS de Trois-Rivières;
- Année 2019-2020 : D^{re} Ève Bétit – RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable et Fortierville.

Pour faire suite à une rencontre tenue entre le chef du département de médecine générale et ses adjoints en septembre dernier, il a été convenu que des changements doivent être apportés à la séquence ci-dessus pour l'année 2019-2020. Il a donc été proposé et adopté par les adjoints au chef du département de médecine générale que le D^r Simon Toussaint continuerait d'assumer la fonction de chef du département de médecine générale pour l'année 2019-2020 en remplacement de la D^{re} Ève Bétit, initialement mandatée, ce que le D^r Toussaint a accepté.

Résolution CA-2019-119

Nomination du chef du département de médecine générale

CONSIDÉRANT l'article 174.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) [ci-après « LSSSS »] qui indique que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 188 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant la nomination des chefs de département par le conseil d'administration de l'établissement après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que de l'université à laquelle l'établissement est affilié selon les termes du contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110 de cette même loi;

CONSIDÉRANT la résolution CA-2018-98 par laquelle la nomination du chef du département de médecine générale avait été déterminée par le conseil d'administration le 6 novembre 2018;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de sa rencontre du 24 septembre 2019 (résolution CE-CMDP-2019-16);

CONSIDÉRANT la recommandation par la doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et par le doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de procéder à la nomination du chef du département de médecine générale pour l'année 2019-2020;

CONSIDÉRANT l'acceptation du D^r Simon Toussaint à poursuivre dans le rôle de chef du département de médecine générale pour l'année 2019-2020;

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

1. de reconduire la nomination du D^r Simon Toussaint à titre de chef du département de médecine générale pour l'année 2019-2020;

2. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-49-14. NOMINATION DES ADJOINTS AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT, DES CHEFS DE SERVICE ET DES ADJOINTS AUX CHEFS DE SERVICE

Faisant suite à l'adoption du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ le 16 décembre 2015, 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, de chefs de service et d'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.

Les nominations effectuées par le comité exécutif du CMDP lors des rencontres du 24 septembre et du 22 octobre 2019 sont :

- Chef de service du service de radiologie : D^r Frédéric Chapuis
- Adjoint au chef de service du service de radiologie : D^r Sébastien Morissette, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
- Adjoint au chef de service du service de chirurgie orthopédique : D^{re} Marie-Lou Rodrigue-Vinet, RLS du Centre-de-la-Mauricie
- Chef de service du service de neurologie : D^r Stéphane Charest
- Adjoint au chef de service du service de médecine générale CHSLD : D^r Philippe-Joël Nault, RLS Drummond
- Adjoint au chef de service du service de médecine générale Périnatalité : D^{re} Élise Lévesque, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
- Adjoint au chef de département de psychiatrie : D^{re} Julie Doyon, RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable

CA-49-15. NOMINATION DU COMMISSAIRE ADJOINT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

À la suite de la nomination de la titulaire en titre de ce poste, M^{me} Lucie Lafrenière, en tant que commissaire aux plaintes et à la qualité des services, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

La candidature de M. Martin Bigras est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 10 octobre 2019.

Résolution CA-2019-120

Nomination du commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

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. Martin Bigras;

CONSIDÉRANT les qualifications et l'intérêt manifesté par M. Martin Bigras;

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M. Martin Bigras au poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services;

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

1. de nommer M. Martin Bigras à titre de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services; cette nomination sera effective en date du 11 novembre 2019;
2. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M. Bigras, en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. de fixer le salaire de M. Bigras, soit le minimum de la classe salariale 18 ou 110 % du salaire qu'il recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 18;
4. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-49-16. NOMINATION DE LA DIRECTRICE DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET DIRECTRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE POUR LE PROJET OPTILAB

À la suite de la nomination du titulaire en titre de ce poste, M. Gilles Hudon, en tant que président-directeur général adjoint, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur des services multidisciplinaires.

La candidature de M^{me} Annie Robitaille est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 23 octobre 2019. De ce fait, M^{me} Robitaille devient ainsi la nouvelle directrice clinico-administrative pour le projet OPTILAB au sein du CIUSSS MCQ, également en remplacement de M. Hudon.

Résolution CA-2019-121

Nomination de la directrice des services multidisciplinaires et directrice clinico-administrative pour le projet OPTILAB

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} Annie Robitaille;

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

CONSIDÉRANT la recommandation du président-directeur général à l'effet de nommer M^{me} Robitaille au poste de directrice des services multidisciplinaires;

CONSIDÉRANT la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre en place une gouvernance médicale et administrative pour le projet OPTILAB;

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

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

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

1. de nommer M^{me} Annie Robitaille à titre de directrice des services multidisciplinaires; cette nomination est effective le 6 novembre 2019;

2. d'entériner la nomination de M^{me} Annie Robitaille comme directrice clinico-administrative pour le projet OPTILAB intégrée à sa fonction de directrice des services multidisciplinaires en remplacement de M. Gilles Hudon précédemment nommé à cette fonction le 20 décembre 2016 (résolution CA-2016-135);
3. d'autoriser le président-directeur général à confirmer l'embauche et les conditions de travail afférentes de M^{me} Robitaille en conformité avec les règlements en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
4. de fixer le salaire de M^{me} Robitaille, soit le minimum de la classe salariale 26 ou 110 % du salaire qu'elle recevait avant sa nomination, sous réserve de ne pas dépasser le maximum de la classe 26;
5. d'autoriser le président-directeur général à signer tout autre document nécessaire à la prise d'effet de la présente résolution.

CA-49-17. ANNONCE DE LA NOMINATION DU DIRECTEUR DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ADULTE ET DÉPENDANCE PAR INTÉRIM

À la suite d'un prêt de services au MSSS de M^{me} Christine Laliberté, titulaire du poste de directrice du programme santé mentale adulte et dépendance, un processus de sélection a eu lieu pour combler ce poste par intérim.

La candidature de M. Dave Fillion est retenue au terme du processus de sélection qui s'est terminé le 10 octobre 2019. Cette nomination par intérim est effective depuis le 21 octobre 2019.

Suite au retrait du point de la section « Résolutions en bloc », les membres du conseil d'administration sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- Pouvons-nous obtenir plus de détails sur le prêt de services de M^{me} Laliberté? M. Carol Fillion, président-directeur général, informe les administrateurs que le MSSS était à la recherche d'un directeur pour les services de santé mentale et dépendance et que le nom de M^{me} Laliberté leur avait été recommandé. Considérant que ce poste correspondait aux aspirations de cette dernière et que sa relève à l'interne était assurée, nous avons donné notre accord pour ce prêt de deux ans.

CA-49-18. NOMINATION ET RECONDUCTION DES MANDATS AUX COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à l'article 36 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, le mandat des membres des comités du conseil d'administration est d'une durée d'un an, donc à échéance. Le tout a été analysé et discuté lors de la dernière rencontre du comité de gouvernance et d'éthique pour s'assurer de l'éligibilité des membres aux comités désirés ainsi que de l'équilibre et de l'expertise pertinente des participants à ces comités.

Résolution CA-2019-122

Nomination et reconduction des mandats aux comités du conseil d'administration

CONSIDÉRANT les articles 181 à 181.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] et la section 4 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 prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vigilance et de la qualité et d'un comité de vérification;

CONSIDÉRANT la section 5 du Règlement sur la régie interne prévoyant la formation, les mandats et la composition d'un comité sur la responsabilité populationnelle, d'un comité sur les ressources humaines et d'un comité des demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

CONSIDÉRANT l'avis de démission de M^{me} Chantal Plourde du comité sur la responsabilité populationnelle et du comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens adressé au président du conseil d'administration le 26 juillet 2019;

CONSIDÉRANT l'avis de démission de M^{me} Karine St-Ours du comité sur la responsabilité populationnelle adressé au président du conseil d'administration, le 8 octobre 2019;

CONSIDÉRANT l'analyse par les membres du comité de gouvernance et d'éthique des règles de composition et d'éligibilité spécifiques à chaque comité lors de leur rencontre du 10 octobre 2019;

CONSIDÉRANT que la durée du mandat des membres des comités est d'une (1) année;

CONSIDÉRANT les démarches effectuées par le comité de gouvernance et d'éthique afin de compléter la composition de ces comités;

CONSIDÉRANT l'éligibilité et l'intérêt manifesté par les personnes identifiées;

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

1. d'accepter la démission de M^{me} Chantal Plourde comme membre du comité sur la responsabilité populationnelle et comme membre du comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'une membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
2. d'accepter la démission de M^{me} Karine St-Ours comme membre du comité sur la responsabilité populationnelle;
3. de nommer M^{me} Michèle Laroche comme membre du comité de gouvernance et d'éthique;
4. de nommer M^{me} Carol Chiasson comme membre du comité sur les ressources humaines;
5. de nommer M^{me} Diane Archambault comme membre du comité sur la responsabilité populationnelle;
6. de nommer M^{me} Lina Sévigny comme membre du comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'une membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
7. de reconduire l'ensemble des membres actuels de tous les comités.

CA-49-19. MODIFICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CIUSSS MCQ

Les membres du conseil d'administration se doivent de maintenir une préoccupation constante à l'égard de l'éthique et de la déontologie, et ce, afin de garantir une gestion intègre et transparente des ressources qui leur sont confiées. Pour les soutenir, un code d'éthique et de déontologie spécifique aux administrateurs a été rédigé et adopté par le conseil d'administration le 2 février 2016. Des modifications étaient donc requises afin de bien respecter l'ensemble des enjeux éthiques possibles dans les fonctions d'un administrateur au sein du conseil d'administration du CIUSSS MCQ.

Résolution CA-2019-123

Modification du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 181.0.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) prévoyant l'élaboration par le comité de gouvernance et d'éthique du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration d'un établissement, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, c. M-30);

CONSIDÉRANT l'adoption de la première version du Code d'éthique et de déontologie des membres du 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 2 février 2016 (résolution CA-2016-02);

CONSIDÉRANT l'analyse des modifications proposées et la recommandation favorable formulée par le comité de gouvernance et d'éthique lors de sa rencontre du 10 octobre 2019;

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

1. d'adopter la version 2 du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ;
2. de demander au comité de gouvernance et d'éthique de s'assurer que soient effectués, annuellement, un rappel des dispositions du code d'éthique et de déontologie, et de la mise à jour de la déclaration d'intérêts des membres du conseil d'administration.

CA-49-20. NOMINATION ET RENOUELEMENT DE MANDATS DE MEMBRES SIÉGEANT AU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET DES COMITÉS D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

La composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) nécessite, comme prévu dans son règlement, quinze membres provenant de différentes instances. Afin de combler deux sièges vacants, la nomination de deux personnes est requise. Quant à la composition de chacun des comités d'éthique de la recherche (CER), volet médical et volet psychosocial, elle nécessite, comme prévu dans son règlement, neuf membres détenant différentes compétences. Afin de compléter un siège vacant, la nomination d'une personne est requise pour chacun des volets.

Résolution CA-2019-124

Nomination et renouvellement de mandats de membres siégeant au comité d'éthique clinique et organisationnelle et des comités d'éthique de la recherche

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 les membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle sont nommés par le conseil d'administration;

CONSIDÉRANT que le Règlement des comités d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec prévoit que la durée des mandats des membres est de deux ou trois ans;

CONSIDÉRANT que le Règlement du comité d'éthique clinique et organisationnelle prévoit que la durée des mandats des membres est de deux ou trois ans;

CONSIDÉRANT la démission d'un membre du comité d'éthique de la recherche, volet médical;

CONSIDÉRANT un siège vacant au comité d'éthique de la recherche, volet médical;

CONSIDÉRANT un siège disponible au comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial;

CONSIDÉRANT deux sièges vacants au comité d'éthique clinique et organisationnelle;

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

1. de nommer à titre de membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle :
 - Membres gestionnaires provenant de la Présidence-direction générale adjointe et de chacune des deux directions générales adjointes :

M. Martin Dumont

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

M^{me} Nancy Lemay

Échéance du mandat : 30 novembre 2022

2. de nommer à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, volet médical :
 - Membre représentant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :
M. Maxime Dubé
Échéance du mandat : 30 novembre 2022
3. de nommer à titre de membre du comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial :
 - Membre ayant des connaissances des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le comité d'éthique de la recherche :
M^{me} Lyson Marcoux
Échéance du mandat : 30 novembre 2022
4. de renouveler les mandats au comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial :
 - Membre spécialisé en droit :
M^{me} Marie-France Gagnier
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
 - Membre spécialisé en éthique :
M^{me} Marie Goulet
Échéance du mandat : 30 novembre 2023
 - 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 2023

CA-49-21. MODIFICATION DU RÈGLEMENT RELATIF À LA DIVULGATION DE L'INFORMATION NÉCESSAIRE À UN USAGER À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Le 6 décembre 2016, le conseil d'administration du CIUSSS MCQ adoptait un règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident, le but de ce règlement étant d'établir les modalités de divulgation de cette information, et ce, en conformité avec les exigences de la loi et de l'évolution des pratiques dans ce domaine. Trois ans plus tard, le Règlement venant à échéance, les équipes concernées ont donc procédé à sa révision.

Résolution CA-2019-125

Modification du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [ci-après « LSSSS »] qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

CONSIDÉRANT l'article 172.5 de la LSSSS qui prévoit que le conseil d'administration doit s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

CONSIDÉRANT l'article 235.1 de la LSSSS qui prévoit que le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager;

CONSIDÉRANT l'adoption de la version 1 du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident (RG-20-003) par le conseil d'administration le 6 décembre 2016 (résolution CA-2016-123);

CONSIDÉRANT l'échéance de révision du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident qui est le 6 décembre 2019;

CONSIDÉRANT la Procédure de rédaction des documents d'encadrement administratifs (PRO-10-010) 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 29 octobre 2019;

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

1. d'adopter la version 2 du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident (RG-20-003);
2. de mandater le président-directeur général pour assurer la diffusion de la nouvelle version du Règlement au sein de l'établissement.

CA-49-22. RECONDUCTION DE LA DÉSIGNATION MINISTÉRIELLE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE, VOLET PSYCHOSOCIAL

La mission essentielle d'un comité d'éthique de la recherche (CER) consiste à protéger les participants à la recherche, et ce, en assurant le respect de leur dignité et de leur intégrité physique et psychologique. Les CER assument ainsi leurs fonctions avec le soutien de différents acteurs, dont le conseil d'administration duquel les CER relèvent.

La reconduction de la désignation ministérielle permet au CER, volet psychosocial, d'évaluer les projets impliquant des personnes inaptes ou mineures en conformité avec l'article 21 du Code civil du Québec. La demande de reconduction de la désignation a été acceptée par la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Danielle McCann, conditionnellement à ce que 1) l'établissement s'engage à aviser la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS de tout changement apporté à la composition du comité lors de sa prise d'effet, qu'il s'agisse du départ ou de la nomination d'un membre, et à ce que 2) le CER effectue un rapport annuel de ses activités, dans le format indiqué par le MSSS, et le transmette à la DEQ selon le calendrier prévu par le MSSS.

Résolution CA-2019-126

Reconduction de la désignation ministérielle du comité d'éthique de la recherche, volet psychosocial

CONSIDÉRANT l'acceptation par le ministère de la Santé et des Services sociaux [ci-après « MSSS »] de la demande de reconduction de la désignation du comité d'éthique de la recherche [ci-après « CER »], volet psychosocial, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »]

CONSIDÉRANT les conditions émises par le MSSS à la désignation du CER, volet psychosocial;

CONSIDÉRANT la volonté du CIUSSS MCQ de se conformer aux exigences émises par le MSSS;

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

1. d'accepter les conditions émises par le MSSS, soit :
 - a. que l'établissement s'engage à aviser la Direction de l'éthique et de la qualité [ci-après « DEQ »] du MSSS de tout changement apporté à la composition du comité lors de sa prise d'effet, qu'il s'agisse du départ ou de la nomination d'un membre,
 - b. que le CER, volet psychosocial, effectue un rapport annuel de ses activités, dans le format indiqué par le MSSS, et le transmette à la DEQ selon le calendrier prévu par le MSSS;
2. d'aviser le MSSS que le CIUSSS MCQ entend se conformer aux conditions arrêtées pendant la durée de la désignation du CER, volet psychosocial.

CA-49-23. MODIFICATION DE LA PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN CAS DE CHALEUR EXTRÊME POUR LE CIUSSS MCQ

La Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur extrême pour le CIUSSS MCQ remplacera la Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources non institutionnelles (RNI) et les résidences privées pour aînés (RPA) qui avait été adoptée par le conseil d'administration le 14 mai dernier. Cette bonification permettra d'assurer une meilleure planification des activités au sein des installations et de tous les programmes-services sous la gouverne du CIUSSS MCQ lors d'épisodes de chaleur extrême.

Résolution CA-2019-127

Modification de la Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur extrême pour le CIUSSS MCQ

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) qui édicte que le conseil d'administration est responsable de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services;

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 demande ministérielle en date du 25 mars 2019 de déposer une procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources non institutionnelles (RNI) et les résidences privées pour aînés (RPA);

CONSIDÉRANT la volonté d'avoir une procédure s'adressant à l'ensemble des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »];

CONSIDÉRANT l'impact des épisodes de chaleur extrême sur la santé;

CONSIDÉRANT la mobilisation et la concertation des différentes directions du CIUSSS MCQ pour la rédaction de cette procédure;

CONSIDÉRANT l'adoption de la première version de la procédure (PRO-13-003) par le conseil d'administration le 14 mai 2019 (résolution CA-2019-57);

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 17 septembre 2019;

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

1. d'adopter la version 2 de la Procédure de prévention et d'intervention en cas de chaleur extrême pour le CIUSSS MCQ (PRO-13-003);
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-49-24. ADOPTION DES MODES OPÉRATOIRES NORMALISÉS (MON)

Le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique du MSSS indique que les conseils d'administration des établissements et des organismes du réseau doivent répondre des activités de recherche qui s'y tiennent et de la protection des personnes qui y participent, en vertu des pouvoirs et responsabilités qui leur sont conférés par la loi. L'adoption des modes opératoires normalisés (MON), pour les établissements réalisant des recherches cliniques, est primordiale pour assurer les bonnes pratiques cliniques au sein de l'établissement et s'inscrit dans une stratégie globale de planification et d'organisation du contexte d'exécution de la recherche mise en place par le MSSS.

Résolution CA-2019-128

Adoption des modes opératoires normalisés (MON)

CONSIDÉRANT le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (1998) du ministère de la Santé et des Services sociaux qui indique que les conseils d'administration des établissements et des organismes du réseau doivent répondre des activités de recherche qui s'y tiennent et de la protection des personnes qui y participent en vertu des pouvoirs et responsabilités qui leur sont conférés par la loi;

CONSIDÉRANT l'article 172.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) précisant 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 la responsabilité globale des conseils d'administration relativement aux activités de recherche qui se déroulent dans leur établissement;

CONSIDÉRANT la mise en place systématique et l'utilisation des modes opératoires normalisés qui sont indispensables à la gestion de la qualité;

CONSIDÉRANT l'adoption de modes opératoires normalisés qui s'inscrit à la priorité n° 4 du Plan annuel 2019-2020 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ci-après « CIUSSS MCQ »] : Missions universitaires au service de l'utilisateur;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans une lettre datée du 9 octobre 2019;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 29 octobre 2019;

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

- d'adopter les modes opératoires normalisés pour le CIUSSS MCQ.

CA-49-25. ADOPTION DE MODIFICATIONS AU PERMIS D'EXPLOITATION DU CIUSSS MCQ : CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME DE NICOLET

Lors de la séance du conseil d'administration du 13 juin 2019, une demande de dérogation au permis de l'établissement pour l'installation Maison de naissance et CLSC des Filles de la Sagesse a été adressée au MSSS visant à préserver le générique du nom (Maison de naissance). En effet, l'ajout d'un centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme dans cette installation nécessitait de changer le nom pour Centre multiservices de santé et de services sociaux des Filles de la Sagesse. En parallèle de cette demande de dérogation, une démarche a été initiée par la Direction des services techniques auprès de la municipalité de Nicolet dans le but d'avoir un numéro civique distinct pour les usagers du centre d'activités de jour qui utilisent une autre porte. Une réponse positive a été reçue de la municipalité et, en conséquence, une demande de permis doit être adressée au MSSS pour la nouvelle adresse.

Résolution CA-2019-129

Adoption de modifications au permis d'exploitation du CIUSSS MCQ : Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Nicolet

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

CONSIDÉRANT l'application du *Cadre sur les dénominations des établissements et des installations du réseau de la santé et des services sociaux* qui implique, dans certains cas, la modification de la dénomination des installations;

CONSIDÉRANT l'installation Maison de naissance et CLSC des Filles de la Sagesse qui abrite également un centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme [ci-après « DITSA »];

CONSIDÉRANT qu'une nouvelle dénomination est exigée, soit Centre multiservices de santé et de services sociaux des Filles de la Sagesse, en conformité avec les règles applicables aux installations de trois missions et plus;

CONSIDÉRANT l'établissement qui souhaite conserver la dénomination Maison de naissance et CLSC des Filles de la Sagesse;

CONSIDÉRANT qu'une deuxième porte est utilisée en façade par les usagers du centre d'activités de jour et qu'un permis distinct permettrait de préserver le caractère distinctif de la Maison de naissance et de mettre en lumière la mission DITSA;

CONSIDÉRANT la réponse favorable de la municipalité de Nicolet à l'attribution d'un numéro civique distinct pour cette porte;

CONSIDÉRANT la nécessité d'obtenir une résolution du conseil d'administration pour déposer une demande d'ajout de permis;

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

1. d'autoriser l'ajout au permis du Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Nicolet, situé au 1277, rue Saint-Jean-Baptiste à Nicolet (Québec) J3T 1W4;
2. de mandater le Service des affaires juridiques pour acheminer au ministère de la Santé et des Services sociaux une demande d'ajout au permis.

PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

CA-49-26. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC

Aucune question du public n'est adressée.

DOSSIERS SOUMIS POUR DÉCISION OU POUR INFORMATION ET NÉCESSITANT UNE PRÉSENTATION

CA-49-27. ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'ACTUALISATION DU MANDAT ASSOCIÉ À LA DÉSIGNATION EN TRAUMATOLOGIE

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

Quatre installations du CIUSSS MCQ ont été désignées par le MSSS pour la prise en charge des usagers traumatisés depuis 1998, soit le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) (centre secondaire régional), l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et l'Hôpital Sainte-Croix (centres secondaires), et enfin le Centre de services du Haut-Saint-Maurice (centre primaire). Des structures ont été mises en place et des compétences cliniques ont été développées dans les vingt dernières années en cette matière.

Pour exploiter une installation désignée en traumatologie, un établissement doit répondre à une série d'exigences, ou éléments de conformité, propres à son niveau de désignation. Dans la foulée 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, la réorganisation du réseau de la santé a suscité une réflexion sur les modalités de suivi des installations désignées en traumatologie. En effet, cette réorganisation a mené à des changements organisationnels si importants ayant nécessité une révision du processus d'évaluation de la conformité aux exigences des installations désignées en traumatologie. La désignation des installations de soins aigus en traumatologie a été préservée, mais les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements non fusionnés sont dorénavant responsables de la reddition de comptes attendue des installations sous leur gouverne.

Parmi les exigences révisées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et adoptées par le MSSS figure l'obligation de confirmer l'engagement de l'établissement et la structure de concertation de l'installation. Il est à noter que cet engagement doit faire l'objet d'un processus de renouvellement aux cinq ans.

Suite à la présentation de M^{me} Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et des soins critiques, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Quelle garantie peut-on donner aux usagers qui se trouvent loin des installations désignées en traumatologie qu'ils seront pris en charge rapidement et dirigés au bon endroit? M^{me} Boisvert affirme que les règles de contournement applicables font en sorte qu'aucun traumatisé de la route ne sera pénalisé.
- Y a-t-il un impact sur la formation des médecins en salle d'urgence qui reçoivent des traumatisés? D^{re} Anne-Marie Grenier, directrice des services professionnels et de la pertinence clinique, avance qu'aucun enjeu à cet effet n'a été porté à son attention.
- Les nouvelles exigences de 2015 posent-elles un risque de ralentissement dû à leur appropriation par les différents professionnels? M^{me} Boisvert assure que le seul ralentissement est au niveau de la gouverne et non des règles et des bonnes pratiques.
- Quelles sont les étapes à venir suite à l'engagement de l'établissement? Le programme de traumatologie contient l'ensemble de la trajectoire; nous poursuivrons donc la mise en place des bonnes pratiques.
- Comment les techniciens ambulanciers décident-ils du centre désigné où transporter le patient? Ce ne sont pas eux qui décident. Ils sont dirigés selon la condition clinique du patient et selon les règles et échelles d'évaluation inhérentes.
- Concernant les ressources humaines, comment le soutien financier se matérialise-t-il? En obtenant l'engagement du conseil d'administration, nous pourrions poursuivre les travaux afin d'aller chercher les leviers supplémentaires et les soutiens divers.

Résolution CA-2019-130

Engagement de l'établissement dans l'actualisation du mandat associé à la désignation en traumatologie

CONSIDÉRANT l'article 172.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) 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;

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, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité;

CONSIDÉRANT la volonté du conseil d'administration du CIUSSS MCQ de répondre adéquatement aux besoins des personnes victimes de traumatismes qui sont dirigées dans ses installations;

CONSIDÉRANT que quatre installations du CIUSSS MCQ détiennent une désignation en traumatologie depuis 1998 et que les structures sont déjà mises en place permettant ainsi de développer des compétences cliniques et une expertise certaine avec les années;

CONSIDÉRANT que l'établissement doit se conformer aux exigences récemment révisées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et adoptées par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'assurer la pérennité et la performance du programme de traumatologie;

CONSIDÉRANT les efforts consentis par le CIUSSS MCQ pour concrétiser la mise en place de toutes les modalités requises pour assurer ce rôle;

CONSIDÉRANT la recommandation favorable formulée par le comité de direction lors de sa rencontre du 29 octobre 2019;

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

- de donner l'appui formel de l'établissement dans l'actualisation du mandat associé à la désignation en traumatologie des installations désignées sous leur gouverne et de signer toute la documentation requise en ce qui a trait à l'engagement au respect des exigences inhérentes au mandat associé à la désignation en traumatologie.

CA-49-28. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE PORTANT SUR LE PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES PERSONNES DANGEREUSES POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI EN RAISON DE LEUR ÉTAT MENTAL

La mise sous garde en établissement d'une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental est un processus légal constitué d'actions précises à réaliser dans un ordre et à l'intérieur de délais prédéterminés par la loi. La Politique à cet effet a été adoptée le 23 avril dernier, et ce, en application de l'article 118.2 de la LSSSS. Cette même disposition prévoit également que le président-directeur général doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec et le nombre de demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement.

Suite à la présentation de M^e Mélissa McMahon Mathieu, avocate à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et responsable du protocole de mise sous garde, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- Est-ce que cette politique est applicable seulement en centre hospitalier? M^e McMahon Mathieu rappelle qu'elle s'applique également aux établissements qui ont une salle d'urgence, à l'exception des volets des gardes provisoires et des gardes en établissement.

CA-49-29. RAPPORT DE SUIVI DE GESTION – POLITIQUE SUR LA PROMOTION DE LA CIVILITÉ ET PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL ET PROCÉDURE SUR LA GESTION DES SITUATIONS CONFLICTUELLES ET TRAITEMENT DES PLAINTES DE HARCÈLEMENT ET DE VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'importance de la contribution des personnes à la réalisation de sa mission et à la prestation de services de qualité aux citoyens. Afin de favoriser la santé et le bien-être des

individus effectuant cette prestation de services, l'établissement s'engage à prendre les moyens appropriés afin d'assurer à toutes les personnes un environnement de travail sain et civilisé, exempt de harcèlement et de violence sous quelque forme que ce soit. La Politique et la Procédure à cet effet ont toutes deux été adoptées lors de la séance du conseil d'administration du 21 juin 2016.

Suite à la présentation de M. Louis Brunelle, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations :

- Quelle est la différence entre les 13 dossiers d'accompagnement en gestion de conflit retenus et les 44 plaintes ne répondant pas aux critères de la loi qui ont tout de même reçu un accompagnement en résolution de situation conflictuelle? M. Brunelle spécifie que des 60 dossiers reçus, 13 d'entre eux ont accepté immédiatement l'offre d'accompagnement. Quant aux 47 autres, ils ont été invités à formellement déposer une plainte et pour 44 de ces plaintes déposées, elles n'étaient pas recevables selon les critères établis. Toutefois, nous leur offrons tout de même une forme d'accompagnement.
- Existe-t-il une façon de savoir si les gens qui ont été accompagnés sont satisfaits des services reçus? Aucun mécanisme n'existe afin de mesurer leur satisfaction, mais advenant leur insatisfaction, ils peuvent déposer un grief, ce qui n'est pas survenu.
- Lorsqu'il est question de harcèlement psychologique, est-ce davantage en situation d'autorité ou intercollègues? Davantage entre collègues.
- Pourquoi réviser la Politique et la Procédure à ce moment-ci? Étant donné la démarche Entreprise en santé, il est demandé à l'établissement de produire une politique parapluie qui inclura également la violence envers les usagers.
- Comme le geste allégué du harcèlement psychologique obtient la plus grande proportion par les personnes plaignantes, savez-vous si c'est la même chose dans les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux? Puisque l'information n'est pas disponible ce soir, elle sera déposée à l'attention des membres du comité sur les ressources humaines à une rencontre subséquente.
- Qu'arrive-t-il lorsqu'une plainte est jugée non recevable? Les gens ne sont pas laissés seuls et une démarche d'accompagnement de gestion de conflit leur est offerte.

AFFAIRES DIVERSES

CA-49-30. AFFAIRES DIVERSES

À cette section de l'ordre du jour, les administrateurs sont invités à faire part de leurs questions, de leurs remarques ou de leurs préoccupations sur divers sujets :

- Y aura-t-il des cliniques de grippe pour les gens qui en seront atteints cet hiver? D^{re} Marie Josée Godi, directrice de santé publique et responsabilité populationnelle, et D^{re} Anne-Marie Grenier précisent que c'est au MSSS de décréter si nous devons ouvrir de telles cliniques, et ce, selon les indicateurs d'épidémiologie. En attendant, nous nous y préparons.
- Serait-il pertinent de revoir les processus de vaccination de masse afin de vacciner les clientèles vulnérables alors qu'elles se présentent dans les installations pour divers rendez-vous? Selon les D^{res} Godi et Grenier, il y a une volonté de réviser les processus en cours.
- Quel est le niveau d'appréciation de la nouvelle Clinique de proximité Cloutier qui a ouvert ses portes le 21 octobre dernier? M. Carol Fillion répond que le niveau d'appréciation des services rendus est élevé et que cela confirme que cette nouvelle clinique répond aux besoins de la population.
- M. Gilles Hudon, président-directeur général adjoint, rappelle la tempête automnale (bourrasques de vents violents) vécue partout au Québec le 1^{er} novembre dernier et il souligne le travail remarquable des équipes qui ont été à pied d'œuvre toute la fin de semaine qui a suivi. L'organisation des services d'urgence fut impeccable afin de garantir la sécurité de la population, et ce, même si les intervenants étaient touchés personnellement par les pannes électriques qui sévissaient un peu partout dans la province.

- En lien avec cette tempête, il y a eu une panne d'électricité de sept heures au CHAUR; est-ce qu'Hydro Québec priorise cette zone lors de ces événements? M. Martin Rousseau, directeur des services techniques, rappelle que le CIUSSS MCQ représente la mission santé à l'Organisation régionale de sécurité civile (regroupement des représentants des ministères et organismes du gouvernement qui coordonne les ressources en cas de sinistre) et il assure que les centres hospitaliers sont les premiers sur la liste de rétablissement du courant.

HUIS CLOS (seuls les administrateurs sont présents pour cette section de l'ordre du jour)

CA-49-31. ÉVALUATION DE MESURES DISCIPLINAIRES À L'ÉGARD D'UN MEMBRE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (2017-01888)

** Ce sujet est discuté en séance spéciale à huis clos considérant son caractère confidentiel et en respect avec la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. **

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

En vertu des articles 249 et 250 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), il appartient au conseil d'administration de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien. Selon les articles 52 et 56 du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ et afin de le soutenir dans sa prise de décision, le conseil d'administration délègue au comité des demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) [ci-après « comité d'évaluation du CA »] les responsabilités à l'égard de l'analyse d'une plainte, de l'audition du médecin, dentiste ou pharmacien visé par ladite plainte et de la proposition au conseil d'administration de la sanction à lui imposer.

Ainsi, en suivi de la réception du rapport du comité de discipline et de la recommandation de sanction du comité exécutif du CMDP, le comité d'évaluation du CA s'est réuni le 21 octobre 2019 afin d'analyser la plainte et de procéder à l'audition du médecin concerné. Suite aux délibérations, le comité d'évaluation du CA recommande au conseil d'administration de lui imposer une mesure disciplinaire, et ce, tel que détaillé au projet de résolution joint à la présente.

Suite à la présentation de M^e Mélissa McMahon Mathieu, les membres du conseil d'administration sont invités à poser leurs questions ou, le cas échéant, à soumettre des modifications en vue de la prise de décision :

- Quel est

? M^e McMahon Mathieu répond

- Pourquoi

?

- Est-ce que

?

Résolution CA-2019-131

Évaluation de mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (2017-01888)

[...]

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

1. de **FAIRE DROIT** à la plainte n° 2017-01888 [REDACTED] déposée à l'endroit de [REDACTED], et, conséquemment, d'adresser une réprimande à [REDACTED];
2. de **RECOMMANDER** à [REDACTED];
3. de **MANDATER** le président-directeur général de l'établissement afin de donner suite à la présente résolution;

LEVÉE DE LA SÉANCE

CA-49-32. LEVÉE DE LA SÉANCE

Tous les sujets de l'ordre du jour étant épuisés, sur proposition de M. Michel Dostie, appuyée par M. Érik Samson, la séance est levée à 20 h 10.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE,

Original signé par

M. Marcel Dubois

Original signé par

M. Carol Fillion
Président-directeur général