

Le CA CommUNIQUE est une fiche d'information sur les principaux sujets traités lors des séances du conseil d'administration du CIUSSS MCQ.

Nomination de membres au conseil d'administration, du président et du vice-président du conseil d'administration

Lors de cette séance, le conseil d'administration a pris acte de nouvelles nominations de la ministre de la Santé et des Services sociaux :

- M^{me} Lina Sévigny à titre de membre indépendant ayant une expertise en vérification, performance ou gestion de la qualité;
- M^{me} Michèle Laroche à titre de membre indépendant ayant vécu une expérience à titre d'usager des services sociaux.

Les membres du conseil d'administration ont également pris acte de la nomination d'un nouveau président, M. Marcel Dubois. Puisque M. Dubois assumait la fonction de vice-président depuis septembre dernier, M. Michel Larrivée a été élu vice-président par les membres présents, et ce, suite au processus d'élection décrit au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ.

Nomination de la directrice des services professionnels et de la pertinence clinique

Suite à l'annonce du départ du titulaire en titre, D^r Christian Vinette, des démarches ont eu lieu pour le processus de sélection du poste de directeur des services professionnels et de la pertinence clinique. Ainsi, suite à l'affichage du poste, le comité de sélection a retenu la candidature de D^{re} Anne-Marie Grenier, laquelle candidature a été entérinée par le conseil d'administration.

D^{re} Grenier possède plus de 20 ans d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux, et était jusqu'à tout récemment codirectrice médicale – Lutte contre le cancer et chef de département de santé publique.

Adoption des règlements des départements et services médicaux

Les obligations liées aux privilèges doivent notamment se retrouver dans les règlements du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), et dans les règlements des départements et des services. Ainsi, treize règlements ont été adoptés par les membres du conseil d'administration. Ces règlements énumérés ci-dessous seront disponibles sur la bibliothèque de l'intranet de l'établissement :

- a. Règlement du département de médecine générale (RG-01-009);
- b. Règlement du service de rhumatologie (RG-01-010);
- c. Règlement du département clinique de médecine de laboratoire (RG-01-011);
- d. Règlement du service d'hématologie (RG-01-012);
- e. Règlement du service de médecine nucléaire (RG-01-013);

- f. Règlement du service de microbiologie-infectiologie (RG-01-014);
- g. Règlement du service de néphrologie (RG-01-015);
- h. Règlement du service de neurologie (RG-01-016);
- i. Règlement du service d'oncologie médicale (RG-01-017);
- j. Règlement du département de médecine d'urgence (RG-01-018);
- k. Règlement du département de pédiatrie (RG-01-019);
- l. Règlement du service de psychiatrie (RG-01-020);
- m. Règlement du département de psychiatrie (RG-01-021).

D^r Jocelyn Gervais, président du CMDP, a tenu à rappeler la grande rigueur dans le processus d'élaboration des règlements des départements et des services médicaux, et désire remercier tous les acteurs impliqués dans cette démarche.

Adoption d'une demande de désignation toponymique pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska au nom de D^{re} Maryse Mercier

Le conseil d'administration a adopté, suite à une demande du comité de coordination local du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, la désignation d'un lieu pour l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska en l'honneur de D^{re} Maryse Mercier qui aura pour nom : Laboratoire d'exploration vasculaire Dre Maryse Mercier.

D^{re} Mercier a contribué de façon remarquable à la médecine vasculaire à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Elle n'a jamais cessé de se perfectionner pour le plus grand bénéfice de son milieu hospitalier, de ses confrères, de ses patients et de l'ensemble de la population de la région. C'est donc sans réserve que le conseil d'administration a tenu à souligner la contribution exceptionnelle de D^{re} Mercier.

Adoption du Plan de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle

La gestion des risques en matière de corruption et de collusion est une démarche qui vise à promouvoir une culture d'intégrité, de transparence et de conformité dans les administrations publiques. Le Secrétariat du Conseil du trésor, en collaboration avec l'Unité permanente anticorruption, a adopté le 14 juin 2016 la Directive concernant la gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle. Les principales obligations de la Directive sont les suivantes :

- Concevoir et mettre en place un cadre de gestion des risques, dont un plan de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle;
- S'assurer que ce cadre de gestion s'applique à toutes les étapes des processus de gestion contractuelle;
- Surveiller et revoir le cadre organisationnel de gestion des risques;
- Veiller à la mise à jour régulière de ce cadre de gestion.

L'adoption par le conseil d'administration de ce Plan confirme la mise en place de travaux au cours des trois prochaines années afin d'atteindre nos obligations.

Cinq risques ont été identifiés pour l'année en cours et c'est le comité du responsable de l'application des règles contractuelles (RARC) qui fera le suivi de la mise en œuvre du plan et des actions prévues. Une reddition de comptes annuelle sera également faite au Secrétariat du Conseil du trésor.

Adoption du Cadre de référence pour l'organisation des soins et services de proximité dans la perspective d'une stratégie de santé primaire en partenariat avec les usagers

La stratégie de santé primaire va bien au-delà de l'organisation des soins de santé et de services sociaux. Il s'agit d'un principe qui définit une philosophie d'intervention et une façon d'offrir les soins et les services. Il englobe non seulement l'organisation des soins et des services de proximité ou encore le principe de hiérarchisation que l'on retrouvait dans le concept de soins et services de première ligne, mais il fait aussi référence aux notions d'approche globale de la santé et à celle des déterminants de la santé. Des soins et des services sociaux de santé primaire très performants sont unanimement reconnus comme étant le fondement d'un système de santé efficace et efficient. Concrètement, la mise en place et l'organisation des soins et services de proximité dans une perspective d'une stratégie de santé primaire visent à :

- répondre rapidement à la majorité des besoins de la population;
- offrir des soins et services sociaux appropriés;
- favoriser l'éducation de la population à la santé en misant sur l'autogestion de la santé;
- améliorer l'accès aux soins et services, et ainsi offrir les soins et les services en temps opportun;
- offrir une plus grande satisfaction aux usagers;
- utiliser efficacement nos ressources et soutenir la complémentarité des différents soins et services.

Le conseil d'administration a donc adopté le Cadre de référence pour l'organisation des soins et services de proximité dans la perspective d'une stratégie de santé primaire en partenariat avec les usagers. C'est le comité d'intégration clinique qui assumera le suivi du déploiement du plan d'action en lien avec ce cadre de référence.

Adoption des politiques locales de gestion

Le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux prévoit que certaines politiques locales de gestion doivent être adoptées par le conseil d'administration après avoir fait l'objet de consultations auprès des associations des cadres.

L'adoption de ces politiques locales de gestion, treize (13) au total, est directement en lien avec la priorité n° 1 de l'établissement : Un capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité. Elles couvrent, notamment, les sujets suivants :

- a. Politique locale de gestion 01 : Dotation des postes de cadres;
- b. Politique locale de gestion 02 : Évaluation du rendement;
- c. Politique locale de gestion 03 : Développement du personnel d'encadrement;



- d. Politique locale de gestion 04 : Dossier du cadre;
- e. Politique locale de gestion 05 : Vacances annuelles;
- f. Politique locale de gestion 06 : Congés sociaux;
- g. Politique locale de gestion 07 : Congés fériés;
- h. Politique locale de gestion 08 : Congé sans solde, congé pour affaires professionnelles, congé pour charge publique;
- i. Politique locale de gestion 09 : Rémunération ou compensation des heures supplémentaires lors de situations exceptionnelles;
- j. Politique locale de gestion 10 : Frais de déplacement;
- k. Politique locale de gestion 11 : Modalités de récupération du salaire versé en trop;
- l. Politique locale de gestion 12 : Mécanisme de recours sur l'application des politiques de gestion;
- m. Politique locale de gestion 13 : Mesures de conciliation travail-vie personnelle.

Les membres du conseil d'administration ont tenu à souligner le geste novateur de l'équipe de direction dans la mise en place de la Politique locale de gestion 13 : Mesures de conciliation travail-vie personnelle, une première dans les établissements de santé et de services sociaux puisque celle-ci ne fait pas partie des politiques requises dans le Règlement cité plus haut. De plus, le comité sur les ressources humaines du conseil d'administration assumera le suivi de l'application de cette politique.

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

Le conseil d'administration a également adopté les modifications à la structure d'encadrement supérieur du CIUSSS MCQ introduites par la nomination de trois cadres supérieurs depuis le 21 juin 2017, soit :

- M. Christian Barrette, directeur adjoint de la logistique;
- M. Éric Tremblay, directeur adjoint au continuum jeunes en difficulté (13-18 ans) et santé mentale jeunesse;
- M. Dave Fillion, directeur adjoint des services sociaux généraux et dépendance.

Suite aux résultats positifs du projet vitrine mis en place pour assurer une gouvernance médicale optimale et améliorer l'expérience des usagers par l'amélioration de la performance des trajectoires de soins et de services, le conseil d'administration a donné son aval quant à la mise à jour de la structure d'encadrement supérieur et du plan d'organisation de l'établissement à l'échéance de ce projet, soit le 31 décembre 2018, et de confirmer aux cadres supérieurs suivants leur nouveau titre d'emploi à compter du 1^{er} janvier 2019 :

- a. M^{me} Nathalie Boisvert, directrice des services ambulatoires et des soins critiques;
- b. M. Philippe Lottin, directeur des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques;
- c. M^{me} Sylvie Limoges, directrice adjointe du programme de lutte contre le cancer, douleur chronique et services spécialisés;
- d. M^{me} Marie-Josée Tremblay, directrice adjointe des programmes de soins médicaux, chirurgicaux et de cardiologie;
- e. M^{me} Karine Lampron, directrice adjointe des soins ambulatoires de santé primaire et gestion des maladies chroniques.

Plusieurs impacts positifs qui sont ressortis de ce projet expliquent l'approbation de cette structure, dont :

- l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité;
- une meilleure performance des trajectoires;
- une gouvernance médicale plus optimale;
- la mise en place des priorités organisationnelles;
- une meilleure intégration de la première ligne.

BRAVO!

Reconnaissance et bon coup du CIUSSS MCQ : Aile sécurisée unité de médecine générale 2N au CHAUR

Les unités de médecine générale ayant intégré leurs nouveaux locaux dans le cadre du déménagement de la Phase II, elles ont profité de cette opportunité pour améliorer leur approche et répondre de manière plus appropriée aux besoins de la clientèle de créer une aile sécurisée sur l'une des unités visées, soit au 2N.

Cette aile est un milieu spécialisé et sécuritaire à l'intérieur duquel le personnel formé se spécialise dans l'évaluation et la réponse aux besoins d'une clientèle qui présente des besoins cognitifs et physiques complexes en contexte hospitalier. L'objectif du projet était de créer une synergie entre différentes approches afin de maximiser les impacts positifs sur l'expérience de l'utilisateur et de sa famille (approche adaptée à la personne âgée, approche multi sensorielle, approche relationnelle, etc.). Les résultats positifs sont importants, dont une diminution des heures de surveillance, une réduction de la médication et de l'utilisation de contention avec un maintien de l'autonomie des usagers, ainsi qu'une meilleure expérience usager lors du séjour.

Quelques membres de l'équipe sont donc venus présenter aux membres du conseil d'administration ce projet novateur, récipiendaire du concours de la Semaine de la sécurité 2018 pour le CIUSSS MCQ.

**Prochaine séance publique régulière du CA :
le 19 février 2019 (Nicolet)**

*L'heure et le lieu seront précisés
sur l'avis de convocation qui sera publié
7 jours avant la séance.*