

Procès-verbal de la vingt-cinquième séance ordinaire du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, tenue le mercredi 19 juin 2019 à Alma.

Présent Absence motivée Absence non motivée

<input checked="" type="checkbox"/> M. Dominique Blackburn	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Denyse Blanchet	<input type="checkbox"/> Mme Mélanie Boivin
<input checked="" type="checkbox"/> M. Christian Bouchard	<input type="checkbox"/> M. Dominique Bouchard	<input checked="" type="checkbox"/> M. Martin Côté
<input checked="" type="checkbox"/> Mme Alberte Déry	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Guylaine Dubé	<input type="checkbox"/> Mme Ève-Reine Gagné
<input type="checkbox"/> M. Jean-François Gimaël	<input type="checkbox"/> M. Jean-François Girard	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Manon Gobeil
<input checked="" type="checkbox"/> Mme France Guay, prés.	<input type="checkbox"/> Mme Julie Labbé	<input checked="" type="checkbox"/> Mme Manon Laflamme
<input checked="" type="checkbox"/> M. Patrice Perron (Zoom)	<input checked="" type="checkbox"/> M. Gilles Simard	<input checked="" type="checkbox"/> M. Guy Verreault

Invités

M. Gilles Gagnon, président-directeur général adjoint

Mme Marie-Josée Tremblay, Technicienne en administration au conseil d'administration

Ordre du jour

1. Ouverture de la séance et constat du quorum
2. Adoption de l'ordre du jour
3. Adoption du procès-verbal du 13 juin 2019
4. Affaires découlant du procès-verbal du 13 juin 2019
5. Information du président-directeur général adjoint
6. Information de la présidente du conseil d'administration
7. Affaires du conseil d'administration
 - 7.1 Dépôt des rapports annuels des comités du conseil
 - 7.1.1 Comité de vérification et des ressources humaines
 - 7.1.2 Comité de gouvernance et d'éthique
 - 7.1.3 Comité de révision
 - 7.1.4 Comité de vigilance et de la qualité
 - 7.2 Nomination des membres au comité régional d'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise
8. Présentations
 - 8.1 Rapport annuel - comité d'éthique de la recherche
 - 8.2 Rapport annuel – Conseil des sages-femmes
 - 8.2.1 Octroi de contrats sages-femmes
 - 8.3 Rapport annuel – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
 - 8.4 Rapport annuel – Conseil des infirmières et infirmiers
 - 8.5 Rapport annuel – Conseil multidisciplinaire
 - 8.5.1 Modification du Règlement du conseil multidisciplinaire
 - 8.6 Rapport sur la prévention des infections
 - 8.6.1 Adoption du plan d'action de la prévention et le contrôle des infections 2019-2020
 - 8.7 Bilan sur la sécurité des actifs informationnels
 - 8.8 Rapport annuel – Comité consultatif Maria Chapdelaine
 - 8.9 Rapport annuel – Comité des usagers du centre intégré
9. Agenda de consentement
 - 9.1 Demande d'une nouvelle nomination d'un médecin spécialiste
10. Divers
11. Correspondance
12. Prochaine séance ordinaire
13. Période de questions du public
14. Huis clos
 - 14.1 Évaluation de la rencontre
15. Levée de la séance

1. Ouverture de la séance et constat du quorum

Mme France Guay, présidente, souhaite la bienvenue au public et aux membres du conseil d'administration. Le quorum étant constaté, la présidente déclare la réunion ouverte à 19 h 16.

2. Adoption de l'ordre du jour

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour tel que lu par la présidente. Le point 8.3 sera traité à la suite du point 7.3.

3. Adoption du procès-verbal du 13 juin 2018

Le procès-verbal du 13 juin sera adopté à la prochaine rencontre.

4. Affaires découlant du procès-verbal

Sans objet.

5. Information du président-directeur général adjoint

Aucun élément n'est mentionné par le président-directeur général adjoint.

6. Information de la présidente du conseil d'administration

La présidente du conseil d'administration ne mentionne aucun dossier particulier depuis la dernière rencontre.

7. Affaires du conseil d'administration

7.1 Dépôt des rapports annuels des comités du conseil d'administration

Les rapports annuels 2018-2019 des comités ci-dessous sont déposés pour information.

7.1.1 Comité de vérification et des ressources humaines

7.1.2 Comité de gouvernance et d'éthique

7.1.3 Comité de révision

7.1.4 Comité de vigilance et de la qualité

7.2 Nomination des membres au comité régional d'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise

Mme Alberte Déry, membre du comité de gouvernance et d'éthique et du conseil d'administration, explique que les membres du comité sont nommés par le conseil d'administration du CIUSSS, et les candidatures sont analysées par le comité de gouvernance et d'éthique. Afin de recruter des personnes intéressées à siéger à ce comité, un appel d'intérêt a été effectué auprès d'organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise de la région.

Le comité de gouvernance et d'éthique a reçu et analysé neuf candidatures le 7 juin dernier, et recommande la nomination de Mmes Debbie Ford-Caron, Charlene McPherson, Catherine Tremblay-Bolduc, Annie Gagnon, Véronique Julien et André-Anne Guay-Tremblay ainsi que M. Éric Pilote. Ces derniers répondent aux critères mentionnés ci-dessus prévus au Règlement concernant les responsabilités, la composition et les règles de fonctionnement du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise.

En vertu de l'article 6 de ce règlement, le mandat des membres est d'au plus trois ans. À l'expiration de son mandat, un membre demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit nommé de nouveau ou remplacé. Un membre ne peut exercer plus de trois mandats consécutifs.

CONSIDÉRANT qu'en vertu des articles 348 et 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), un comité régional d'accessibilité est constitué sous le nom de « Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise du Saguenay-Lac-Saint-Jean ».

CONSIDÉRANT que l'article 108 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 (LMRSSS) prévoit que les membres du comité régional sont nommés par le conseil d'administration à partir d'une liste de noms fournis par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise;

CONSIDÉRANT que le comité de gouvernance et d'éthique a procédé à l'analyse des candidatures le 7 juin 2019;

CONSIDÉRANT que les sept candidatures proposées répondent aux critères prévus au Règlement concernant les responsabilités, la composition et les règles de fonctionnement du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise.

CA-31-2019-1380 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité de nommer Mmes Debbie Ford-Caron, Charlene McPherson, Catherine Tremblay-Bolduc, Annie Gagnon, Véronique Julien et André-Anne Guay-Tremblay ainsi que M. Éric Pilote à titre de membres du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

8. Présentations

8.1 Rapport annuel - comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Dr Jean Mathieu, président du comité d'éthique à la recherche (CÉR), relate les faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019.

Pendant cette période, 5 réunions plénières ont été tenues, 4 réunions ont eu lieu en comité restreint et 9 en mode délégué. Ainsi, le comité a évalué 22 projets de recherche, soit 18 en mode monocentrique et 4 en mode multicentrique, pour lesquels il a agi à titre de CER ou de CER évaluateur. Parmi tous les nouveaux projets évalués, 3 projets relevaient de l'application de l'article 21 du C.c.Q.

Aussi, le CER a évalué 107 demandes dans le cadre du suivi continu passif. Il est à noter que le nombre de projets en cours est de 194 projets, dont 116 en mode monocentrique et multicentrique, pour lesquels le comité a agi à titre de CER ou de CER évaluateur. De ces 194 projets, il y a 78 projets qui sont des mises en œuvre, c'est-à-dire qui proviennent d'autres établissements et pour lesquels l'établissement n'agit pas à titre de CER évaluateur.

Également, le CER a procédé à la fermeture de 29 projets au cours de l'année pour tout type de projets confondus.

Mme Guay remercie le Dr Mathieu pour sa présentation et réitère l'appui des membres du conseil d'administration au CER.

CONSIDÉRANT que le comité doit compléter le rapport annuel de ses activités dans le format prescrit par le MSSS, et ce, avant le 1^{er} juillet 2019;

CONSIDÉRANT que les membres du comité d'éthique de la recherche ont approuvé le rapport annuel à la réunion plénière qui a eu lieu le 27 mai 2019;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration doit prendre acte dudit rapport.

CA-31-2019-1381 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité de prendre acte du rapport annuel déposé par le comité d'éthique de la recherche et que celui-ci soit transmis au MSSS.

8.2 Rapport annuel – Conseil des sages-femmes (CSF)

Mme Magali Coursance, présidente du conseil sage-femme, fait un résumé du rapport annuel 2018-2019.

Au cours de cette période, le Service de sage-femme (SSF) a reçu 103 inscriptions. Il y a eu 15 cessations de suivi avant 32 semaines de grossesse s'expliquant majoritairement par des avortements spontanés, des déménagements ou des transferts de soins occasionnés par des éléments cliniques se situant à l'extérieur du champ de pratique des sages-femmes. De plus, 114 accouchements ont été comptabilisés, dont 49 se sont déroulés sous les soins des sages-femmes. Ces chiffres s'expliquent par le fait que le SSF a connu une période de découverte partielle ainsi qu'une rupture de service en raison d'un manque de ressources.

En écartant les périodes de découvertures et de rupture, le SSF a obtenu un taux de transfert pernatal de 18%, ce qui correspond aux attentes provinciales et est concordant avec les données probantes.

Par ailleurs, les démarches pour établir éventuellement un point de service à Alma sont présentement en suspens. Le projet a été reporté à une année ultérieure afin de consolider les activités actuelles.

Enfin, les défis de l'attraction de nouvelles sages-femmes et de la rétention de celles actuellement en place demeurent des enjeux importants. Des discussions sont en cours pour trouver des stratégies pour remédier à la situation. Un comité du 2^e intervenant a été mis en place dans le but d'initier une démarche similaire à celles d'autres établissements. Ainsi, les sages-femmes peuvent y être assistées par des infirmières de l'obstétrique lors des accouchements en centre hospitalier. Le SSF attendra le contexte favorable pour implanter le projet au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

La présidente remercie Mme Coursance pour son compte-rendu du rapport annuel 2018-2019.

8.2.1 Octroi de contrats avec des sages-femmes

M. Marc Thibeault, directeur du programme jeunesse, informe que l'établissement souhaite offrir un contrat à temps partiel occasionnel (TPO) à 28 heures semaine à Mme Zoé Leyrie, finissante au baccalauréat en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'octroi d'un nouveau contrat à temps partiel occasionnel permettra de consolider l'équipe de sages-femmes, notamment pour les gardes et le nombre de suivis à effectuer.

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de consolider les effectifs au sein des services de sage-femme du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean;

CONSIDÉRANT l'article 259.2 de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS), une sage-femme qui désire exercer sa profession pour un établissement doit adresser, au conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre local de service communautaire, une demande afin de conclure avec cet établissement un contrat de service;

CONSIDÉRANT l'article 173, alinéa 4.1 de la LSSSS, le conseil d'administration doit conclure les contrats de service avec les sages-femmes;

CONSIDÉRANT l'article 225.3 de la LSSSS : le conseil des sages-femmes est responsable de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat;

CONSIDÉRANT la recommandation du conseil des sages-femmes.

CA-31-2019-1382 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'autoriser la signature de contrat de Mme Zoé Leyrie pour un temps partiel occasionnel à 28 heures/semaine jusqu'au 1^{er} décembre 2019.

8.3 Rapport annuel – Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP)

Dr Jérôme Pineault-Le Page, président sortant du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP), résume les points saillants des activités du CECMDP et de ses principaux comités, soit :

- CECMDP : Nomination de 2 médecins délégués pour représenter la région auprès de l'Association des CMDP du Québec, nomination de 3 médecins au comité de révision, nomination de 3 chefs de département régional, renouvellement des privilèges de 295 omnipraticiens de la région et 314 médecins spécialistes, mise à niveau des règlements, etc.
- Comité d'examen des titres : 35 nouvelles nominations, renouvellement de privilèges et de statut, etc.
- Comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique : Des travaux ont cours afin de développer des indicateurs de suivi mesurant la qualité des soins prodigués à travers les installations du CIUSSS. etc.
- Comité de pharmacologie : Des obligations ministérielles viendront prochainement afin de rapporter les effets médicaux indésirables et graves. Cette année, 1 dossier a été évalué par le comité.
- Comité de discipline : État des dossiers : 9 ouverts (2 provenait du comité de révision et 7 du médecin examinateur), 1 fermé, 8 en traitement. Un nombre de 29 médecins ont siégé à des comités de discipline.
- Comité de coordination des ordonnances : 64 demandes d'élaboration, de modification ou d'abolition d'ordonnances collectives, d'ordonnances préimprimées ou d'ordonnances individuelles selon protocole.
- Comité médical des ordonnances : 29 ordonnances ont été évaluées et 26 ont été recommandées au CECMDP.

Cette année chargée a été fort importante pour le redressement des activités de plusieurs comités et sous-comités, et le CECMDP encourage ses membres à s'impliquer davantage.

L'un des principaux objectifs du comité exécutif est de recentrer les efforts du CMDP vers un objectif commun d'amélioration des soins à la population de par une amélioration continue de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Pour ce faire, le Dr Pineault-Le Page souligne l'importance d'améliorer la façon de surveiller et d'apprécier la qualité des soins. Cet aspect reste primordial puisque c'est en quelque sorte la raison d'être des CMDP, soit pouvoir se surveiller pour mieux s'autoréguler.

Par ailleurs, le comité exécutif souhaite garder un contact proche avec les autres instances administratives de l'établissement, tel qu'établi en cours d'année. La communication demeure un élément clé du succès d'une organisation et pour le comité, le travail en silo n'est pas une option. Le comité veut également poursuivre sa progression pour arriver à réaliser et surtout maintenir un objectif commun, soit d'assurer une sécurité et une qualité de soins de santé à la hauteur des attentes de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Les membres du conseil d'administration remercient le Dr Pineault-Le Page pour sa présentation et salue le travail acharné de chacun afin d'améliorer la qualité de l'acte professionnel.

8.4 Rapport annuel – Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Mme Sandra Bilodeau, présidente du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA), fait état du rapport annuel pour l'année 2018-2019.

Elle présente le bilan de leurs activités, notamment :

- Application du plan d'action 2018-2019 qui a été retravaillé.
- Collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec sur le suivi de la formation intraveineuse pour les infirmières auxiliaires qui en est à ces dernières interventions.
- Collaboration à l'avancement de la formation sur l'examen clinique et la pérennité du projet en début d'année.
- Première collaboration avec l'OIR pour la première soirée reconnaissance en mode CIUSSS.
- Approbation des différentes règles de soins infirmiers.
- Lettre d'appui sur le projet harmonisation des pratiques au sein de la DSI.

Cette année, le point crucial de la pratique infirmière est l'harmonisation des pratiques afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

De plus, les membres du comité ont participé à différents colloques et congrès en lien avec la profession, afin de ramener les meilleures pratiques pour améliorer la qualité des soins infirmiers.

Lors des rencontres de l'exécutif, la DSI a présenté certains dossiers, afin de permettre au comité de donner son avis et d'émettre des recommandations. Le comité participe également à certains comités organisationnels, notamment le comité de gestion des risques, le comité de prévention et contrôle des infections et tout récemment le comité de relève des infirmiers (ères) qui est nouveau de cette année. Celui-ci découle aussi du CECII et travaille pour favoriser l'adaptation de nos jeunes professionnels.

Mme Guay remercie Mme Bilodeau pour sa présentation et félicite les membres pour leur excellent travail, leur professionnalisme et la qualité des services qu'ils donnent à la population.

8.5 Rapport annuel – Conseil multidisciplinaire (CMulti)

M. Mathieu Lamontagne, président sortant, présente le rapport annuel du conseil multidisciplinaire (CMulti) pour 2018-2019. Il mentionne les responsabilités du CMulti envers le conseil d'administration et la présidente-directrice générale. Il présente les mandats,

les objectifs spécifiques ainsi que les principales activités et réalisations qui ont eu lieu au cours de l'année financière, notamment :

- Participation au colloque annuel de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) dont le thème était : « Les mandats des CM sous la loupe! » en octobre dernier.
- Réalisation de deux midis-conférences, l'un réalisé par une inhalothérapeute portant sur l'apnée du sommeil et l'autre par un duo d'orthophonistes portant sur l'évaluation et l'intervention orthophonique chez les patients présentant la maladie de Parkinson.
- Réalisation de l'Assemblée générale annuelle du 6 juin 2018 à Alma et en Web diffusion dans les autres installations; participation de 111 membres au total.
- Organisation d'une rencontre avec le président de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, afin d'établir un pont entre les organisations et d'échanger sur le rôle de l'ordre concernant ses membres.

Au niveau du comité de pairs, 4 rencontres ont été effectuées et 4 demandes ont été soumises et analysées par le comité, soit :

- Répertoire des aides techniques pour le quotidien des clients atteints de troubles cognitifs : il est terminé et de l'aide sera apportée afin de faire de la promotion de leur plateforme Web.
- Comité interdisciplinaire afin de créer un outil de dépistage de la dysphagie pour tous les professionnels du CIUSSS – Le comité a été réalisé et il reste certains travaux pour terminer l'outil.
- Comité interdisciplinaire dans le programme DI-DP-TSA afin de développer une approche commune avec l'outil de gestion du temps (Time Timer) – en cours de réalisation; il y a eu 2 rencontres jusqu'à maintenant.
- Comité de pairs composé de nutritionnistes afin de répertorier et uniformiser les formulaires qu'ils utilisent dans leur pratique – Le comité a réalisé ses travaux et leurs recommandations seront prises en compte dans la mise en œuvre des nouveaux formulaires.

Cette année, le CECM a poursuivi ses visites des installations et surtout des membres lors des rencontres de l'exécutif. Le défi pour la prochaine année est de continuer à promouvoir les comités de pairs, de poursuivre les présentations auprès des directions ou gestionnaires et supporter les comités de pairs.

En tant que président sortant du CECM, ce dernier a constaté que la tâche de travail des membres de l'exécutif freine souvent leur implication et même leur participation aux rencontres. Les services à la population sont bien sûr une priorité. Il importe que les gestionnaires soient sensibilisés à l'importance de l'implication de leurs employés aux travaux du CECM. Les bénéfices de cette implication se répercutent non seulement sur le programme, mais sur toute l'organisation.

La présidente remercie M. Lamontagne pour son compte-rendu et félicite les membres pour la qualité de leur travail.

8.5.1 Modification du Règlement sur la régie interne du conseil multidisciplinaire

M. Jimmy Dufour, président du comité, présente les modifications apportées au Règlement sur la régie interne du conseil multidisciplinaire qui portent principalement sur la composition du comité et la durée des mandats, qui passe de 2 ans à 3 ans, afin d'assurer une plus grande stabilité de l'équipe. Le règlement a été adopté par les membres lors de l'Assemblée générale annuelle, le 23 mai 2019.

CONSIDÉRANT l'article 229 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (articles 226 et 229);

CONSIDÉRANT que les modifications soumises ont été acceptées par les membres du conseil multidisciplinaire lors de l'assemblée générale annuelle du 23 mai 2019.

CA-31-2019-1383 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'accepter les modifications apportées au Règlement de régie interne du conseil multidisciplinaire.

8.6 Rapport sur la prévention des infections

Mme Magalie Tremblay, chef de service en prévention et contrôle des infections, fait le résumé du rapport annuel et des faits saillants ayant eu un impact important sur le service de prévention et contrôle des infections (PCI).

Pour l'année 2017-2018, par son support et sa collaboration, la Direction générale a permis d'adopter une culture organisationnelle qui positionne la PCI parmi les priorités. Elle soutient les stratégies de prévention, dont l'hygiène des mains, et favorise l'intégration des activités de PCI dans tous les secteurs de soins et services.

En 2017-2018, l'installation d'Alma détenait un taux d'incidence pour les diarrhées nosocomiales associées au Clostridium difficile (DACD) supérieur au taux établi par le MSSS. En 2018-2019, l'incidence DACD de l'installation d'Alma a nettement diminué, il est passé de 10.22 à 2.85, et ce, sous les taux établis par le MSSS.

Au niveau de la surveillance des infections nosocomiales, les taux d'incidence de toutes les installations se situent sous les taux établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Pour ce qui est du respect des précautions additionnelles, le taux global du CIUSSS est de 84 %, alors que la cible à atteindre est de 95 %. Aucune installation n'atteint la cible (individuellement) alors que 2/6 l'atteignaient en 2017-2018. La diffusion prochaine de la capsule de formation « Procédure pratiques de base et précautions additionnelles » sera un excellent moyen d'améliorer cette pratique.

Quant à la conformité au dépistage des bactéries multirésistantes (BMR) à l'admission, le taux global est de 86 %, alors que la cible à atteindre est de 95 %. Le même nombre d'installations qu'en 2017-2018, soit trois sur six (3/6) atteignent la cible de conformité fixée. Les conseillères de chaque installation s'assurent d'effectuer le suivi auprès des secteurs concernés.

Pour terminer, l'établissement termine avec un taux 60 % en ce qui a trait l'hygiène des mains. Une réflexion sur la stratégie à adopter est en cours pour améliorer les taux et ainsi répondre aux attentes du MSSS (cible à atteindre de 80 % pour l'année 2019-2020). Un projet a été élaboré visant la décentralisation de l'expertise de l'hygiène des mains dans les secteurs et services offrant des soins et services aux usagers.

La présidente remercie Mme Déry pour cette intéressante présentation et félicite, au nom des membres du conseil d'administration, l'équipe derrière ce bon travail.

8.6.1 Adoption du plan d'action de la prévention et le contrôle des infections 2019-2020

Mme Magalie Tremblay, chef de service en prévention et contrôle des infections, poursuit avec la mise à jour du plan d'action du service de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif principal pour la prochaine année est d'améliorer le taux d'adhésion à l'hygiène des mains, ce qui aura un impact sur la diminution du nombre d'éclosions.

Pour y parvenir, un projet a été élaboré visant la décentralisation de l'expertise de l'hygiène des mains dans les secteurs et services offrant des soins et services aux usagers. Il importera que les équipes de soins et leur gestionnaire s'approprient le processus. Ainsi, la responsabilité sera partagée (direction, gestionnaires, employés) afin d'assurer la vigie des taux de conformités reliés aux audits d'hygiène des mains.

CONSIDÉRANT que le plan d'action en PCI permet d'établir les actions à privilégier ainsi que l'identification d'indicateurs de structure, de processus et de résultats en conformité avec le programme en PCI.

CONSIDÉRANT que le plan d'action vise à prévenir et à contrôler les infections reliées à la prestation des soins.

CONSIDÉRANT que le plan d'action est un moyen efficace dont dispose le service de PCI pour faire connaître ses objectifs afin d'influencer les acteurs, maximiser la concertation et augmenter l'efficacité des actions prévues. Il est un outil de gestion pour soutenir l'établissement dans la lutte contre les infections.

CONSIDÉRANT que le comité stratégique de la PCI, en collaboration avec l'équipe de prévention et contrôle des infections, recommande que le plan d'action pour la prévention et le contrôle des infections soit accepté par le conseil d'administration du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

CA-31-2019-1384 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'adopter le plan d'action de la prévention et le contrôle des infections (PCI) 2019-2020.

8.7 Bilan sur la sécurité des actifs informationnels

M. Stéphane Forget, chef de service, Intelligence d'affaires et développement, présente le bilan des activités de 2017-2018 et les résultats obtenus eu égard aux objectifs ou priorités fixés pour l'année financière.

- Aucune rencontre du comité de la sécurité de l'information tenue en 2018-2019 compte tenu de l'absence du conseiller en gouvernance de la sécurité, des nombreux changements au niveau des gestionnaires et des priorités organisationnelles. Un suivi des points importants a tout de même été effectué au niveau du comité de gestion des risques auquel participe le responsable de la sécurité informationnelle (RSI).
- Plusieurs activités en lien avec la protection du périmètre réseau :
 - Mise en place d'une stratégie de déploiement des rustines de Microsoft via Windows Server Update Services (WSUS) en cinq phases afin de minimiser les impacts. Maintien d'un niveau de conformité de 88 % pour les postes de travail à jour dans un délai de 60 jours et de 65 % pour les serveurs dans un délai de 90 jours.
 - Processus de gestion des accès fournisseur afin de respecter notre directive de mise en production et de gestion des changements.
 - Ajout d'un pare-feu externe ASA5515 dans la zone DMZ afin d'offrir plus de robustesse et une contingence des accès en cas de déni de service.
- Contrat d'utilisation de l'environnement en infonuagique privé du CHU de Québec (Nextcloud) afin de faire l'échange sécuritaire de documents confidentiels.
- Embauche d'un nouveau conseiller en gouvernance de la sécurité de l'information (CGSI).

- Départ du responsable de la sécurité de l'information le 17 mai 2019.
- Intégration de service dans la DMZ pour la région de la Côte-Nord et Chibougamau.
- Enregistrement d'une capsule vidéo de sensibilisation en sécurité de l'information pour les journées d'accueil des nouveaux employés par le RSI.
- Participation du RSI au comité de gestion des risques.

Il expose ensuite les perspectives d'action pour la prochaine année.

- Poursuivre la mise en place de l'architecture cible de la DMZ afin de permettre plus d'offres de service pour les autres régions.
- Préparation de la demande justificative sommaire pour le déploiement du service de téléaccès régional en remplacement de celui du MSSS. Économie potentielle de 100 000 \$ par année.
- Remplacement des pare-feu ASA5520 internes dans la zone DMZ par les Fortigate 1500D et mise en place de l'architecture cible.
- Implantation d'un système de libre-service pour la gestion des mots de passe des utilisateurs.
- Mise en place d'un outil de gestion des appareils mobiles.
- Finaliser la mise en place du service de réseau sans-fil pour les usagers du CIUSSS et encadrer la sécurité de ces accès.
- Approuver les rapports de suivi de la règle particulière de sécurité opérationnelle (RPSO) pour le MSSS et le rapport annuel au conseil d'administration (CA).

La présidente remercie M. Forget pour sa présentation. Le CIUSSS peut être fier des réalisations de l'équipe sécurité dont les membres sont engagés, disponibles et responsables d'assurer la protection des actifs informationnels au regard de la disponibilité, de l'intégrité et de la confidentialité.

8.8 Rapport annuel – Comité consultatif Maria Chapdelaine

M. Christian Bouchard, membre du conseil d'administration et membre sortant du comité, fait un résumé du rapport annuel 2018-2019. Il présente le mandat, les objectifs spécifiques, le bilan des activités ainsi que les résultats obtenus au cours de l'année financière.

De sa propre initiative, le comité n'a émis aucune recommandation envers le conseil d'administration au cours de l'année.

Par ailleurs, le comité a été consulté par la direction du CIUSSS afin qu'il statue relativement au nom de quelques installations du territoire de la MRC de Maria-Chapdelaine, et ce, en vertu des dispositions de l'article 221 de la loi 10.

Au niveau des enjeux et des préoccupations pour la prochaine année, les communications se sont nettement améliorées comparativement à l'année précédente. En effet, celles-ci sont plus fréquentes, notamment lorsqu'il est envisagé une carence de services à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. C'est à partir de ce constat que les membres du comité identifient les éléments suivants pour le prochain exercice financier :

- Poursuivre les démarches afin d'être informés (en amont) des carences de services au bloc opératoire et en anesthésie à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini;
- Œuvrer avec divers acteurs du milieu afin de recruter les ressources humaines nécessaires pour combler les postes vacants;

- Suite au désir exprimé par les membres du comité l'an dernier, un répondant terrain a été identifié pour le milieu de Maria-Chapdelaine. Il est donc souhaité de rencontrer cette nouvelle ressource afin de s'enquérir des problématiques et des enjeux du milieu;
- Maintenir les efforts afin que la population du milieu de Maria-Chapdelaine bénéficie des services de proximité;
- Rencontrer d'autres ressources du personnel-cadre afin de bien comprendre les enjeux inhérents à une bonne prestation de services auprès de la clientèle affligée par la maladie;
- Suivre les travaux dans le cadre des investissements requis au bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini.

La présidente remercie M. Bouchard pour son compte-rendu et félicite les membres pour le temps consacré afin de préserver l'accessibilité, la proximité et l'équité des soins et services sur le territoire.

8.9 Rapport annuel – comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Mme Nicole Tremblay, présidente du CUCI, se joint à la rencontre par conférence téléphonique. Elle relate les faits saillants du rapport annuel 2018-2019. Ce sont 121 bénévoles qui donnent généreusement de leur temps pour veiller au respect de droits des usagers et des résidents ainsi qu'à l'amélioration de leur qualité de vie, appuyés par 9 personnes-ressources tout autant dévouées à la réalisation de ces objectifs.

À la lumière de ce rapport, il est démontré que le CUCI, en tant qu'instance régionale, a été très actif auprès de différents partenaires. Les projets réalisés ainsi que ceux en cours, notamment celui du sondage sur le soutien à domicile, démontrent que le CUCI assume les rôles et les responsabilités qui lui sont dévolus, tant sur le plan de la représentation, de la coordination que de l'harmonisation. Ce sondage, dont les résultats seront connus d'ici la mi-juin 2019, contribuera à évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

Par ailleurs, le travail de collaboration avec le CIUSSS a permis de bien représenter l'ensemble des usagers et des résidents de la région, par le biais des comités des usagers et des comités de résidents.

Dans l'objectif de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, des actions communes ont été faites par l'ensemble des comités des usagers et des comités de résidents (napperons, page Facebook, projet de dépliant commun, écrans dynamiques).

De plus, le CUCI a également travaillé à promouvoir l'amélioration de la qualité des services en participant au Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD et par sa page Facebook.

Pour ce qui est de l'accompagnement, le CUCI, ayant à cœur la clientèle vulnérable, a fait de l'un de ses enjeux prioritaires l'accompagnement lors des plans d'intervention. Ce dernier dossier suit son cours et se poursuivra en 2019-2020.

Pour terminer, Mme Tremblay présente les enjeux prioritaires de la prochaine année en lien des problématiques vécues par plusieurs usagers du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et des personnes âgées dans tous les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Enjeu prioritaire 1 : La perte de vêtement en CHSLD

Le CUCI recommande :

- le CIUSSS établisse des méthodes efficaces de travail afin d'éviter la perte de vêtements de la buanderie vers les CHSLD;
- le CIUSSS s'assure de la qualité de l'étiquetage des vêtements avec les noms, l'installation et le numéro de chambre du résident;
- que la distribution des vêtements à l'intérieur même du CHSLD suive un processus rigoureux afin d'éviter toute perte d'une chambre à l'autre.

Enjeu prioritaire 2 : Transport de fauteuil roulant pour réparation

Le CUCI recommande :

- que le CIUSSS puisse faire une entente avec des transporteurs du Saguenay–Lac-Saint-Jean afin que le fauteuil puisse être acheminé à la clinique sans que le client soit obligé d'être présent (quand la situation le permet);
- qu'une entente de service soit négociée afin que les personnes en fauteuil roulant du Lac-Saint-Jean n'aient pas à absorber des factures exorbitantes de taxi adapté en contexte d'urgence-dépannage;
- que le mécanicien n'ait pas à quitter sa clinique et à annuler ses rendez-vous pour une réparation en contexte d'urgence-dépannage.

Mme Guay remercie chacun des membres pour cette importante implication pour leur communauté et leur désir de contribuer à l'amélioration continue de la qualité de vie des usagers.

9. Agenda de consentement

9.1 Demande de nouvelle nomination d'un médecin spécialiste

Dr Guy Verreault, membre du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil d'administration, présente ce point.

Comme stipulé dans le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) aux articles 86, 87 et 88, le conseil d'administration a la responsabilité de nommer les médecins, les dentistes et les 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 la médecin spécialiste a été étudiée et recommandée par le comité d'examen des titres ainsi que par le comité exécutif du CMDP.

CONSIDÉRANT la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (articles 254 et 255);

CONSIDÉRANT le Règlement de régie interne du CMDP adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean le 17 février 2016;

CONSIDÉRANT les demandes de statut et de privilèges de la part des médecins et dentistes concernés;

CONSIDÉRANT l'engagement par écrit des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement à respecter les obligations rattachées à l'octroi de leur statut et de leurs privilèges;

CONSIDÉRANT la résolution #CE57-20190610-70 du conseil exécutif du CMDP exprimant une opinion favorable à ces octrois de statut et privilèges pour les nominations.

CA-31-2019-1385 Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité d'accepter la nomination d'un nouveau membre telle que présentée à l'annexe 1, selon la résolution générique présentée à l'annexe 2. Une résolution sera signée pour ce médecin, qui inclura les statuts et privilèges mentionnés à l'annexe 1.

L'annexe 1 se retrouve à la fin du procès-verbal.

10. Correspondance

Aucune correspondance.

11. Prochaine séance

La prochaine séance du conseil d'administration aura lieu le 25 septembre 2019 à La Baie.

12. Période de questions du public

Aucune question n'est déposée pas le public.

13. Huis clos

13.1 Évaluation de la rencontre

Les membres ont procédé à l'évaluation de la rencontre de façon électronique, à l'aide de l'outil *Survey Monkey*, afin de permettre une amélioration continue du déroulement des séances; l'analyse de l'évaluation sera réalisée par le comité de gouvernance et d'éthique.

14. Levée de la séance

La période de questions étant terminée et l'ordre du jour étant épuisé, la réunion est levée à 19 h 55. La présidente remercie les administrateurs et le public de leur présence.

France Guay
Présidente du conseil d'administration

Gilles Gagnon
Président-directeur général adjoint

Date

Date

Annexe du point 9.1

Annexe 1 - Nomination médecin spécialiste - statut et privilèges												
Permis	Appel	Nom	Prénom	Statut	Spécialité	Département clinique/service	Privilèges communs	Privilèges spécifiques	Site principal	Sites secondaires	Date de début	Échéance
11625	Docteur	Chettaoui	Olfa	Associé	Anesthésiologie	Anesthésiologie	Anesthésiologie et réanimation	N/A	Hôpital de Dolbeau-Mistassini	Tous les autres sites du CIUSSS	17 mai 2019	8 mai 2021
* Conditionnel à :												
1) la réussite de toutes les formations et tous les examens requis pour le ou les champs de pratique convoités;												
2) l'obtention du ou des droits de pratique requis et;												
3) le tout avant la date prévue d'entrée en fonction à l'installation pour laquelle la nomination est faite.												
À défaut, la nomination est nulle et réputée ne jamais avoir été faite par le conseil d'administration.												