

RÈGLES DE GOUVERNANCE

Les politiques et règlements suivants ont été entérinés par le conseil d'administration :

- **R-2017-12** Règlement sur la composition, la durée du mandat et les modalités d'élection et de nomination des membres du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG)
- **R-2017-13** Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de direction du DRMG
- **R-2017-14** Règlement déterminant la composition, les modalités d'élection, la durée du mandat et les règles de fonctionnement du Comité régional sur les services pharmaceutiques
- **POL-2017-08** Politique relative à l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration et de ses comités
- **POL-2017-09** Politique sur les vacances annuelles des cadres

Par ailleurs, le Cadre réglementaire sur les bonnes pratiques de la recherche au CISSS de la Montérégie-Centre a été révisé. Les modifications apportées visent à préciser les modalités d'analyse de conformité institutionnelle, scientifique et éthique, d'approbation et de suivi des projets de recherche effectués par l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB).

DIVERSES NOMINATIONS

Comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CÉR-CRIR).

Le conseil d'administration de chaque établissement membre du CRIR doit nommer les membres du comité d'éthique de la recherche de ce centre de recherche. Puisque le CISSS de la Montérégie-Centre est un des établissements membres du CRIR, le conseil a procédé à la nomination de dix membres au CÉR-CRIR.

Responsable des services de sage-femme.

Madame Cécile Masson a été nommée responsable des services de sage-femme du CISSS de la Montérégie-Centre. Cette dernière assumait ces responsabilités de façon intérimaire depuis l'automne 2015. Sa candidature était entérinée par le conseil des sages-femmes.

Registre des signataires autorisés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le conseil d'administration a nommé trois personnes pour attester de l'exactitude des demandes de paiement des médecins et résidents qui détiennent un contrat ou qui sont concernés par un mode de rémunération autre qu'à l'acte. Leurs noms seront ajoutés au Registre des signataires autorisés de la RAMQ.

Médecin examinateur.

Un troisième médecin examinateur a été nommé pour traiter les plaintes des usagers qui concernent les services médicaux. Il s'agit de Dr Marcel M. Boucher.

Chef du département clinique de santé publique.

Sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Dre Catherine Risi a été nommée à titre de chef du département de santé publique.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et sécurité au travail (CNESST).

Mme Karine Gauthier, chef de service de la gestion de la présence au travail, a été choisie pour représenter l'établissement auprès de la CNESST.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Le statut et les privilèges d'exercice de la pratique des médecins, dentistes et pharmaciens qui veulent exercer leur profession dans une installation de l'établissement sont octroyés par le conseil d'administration. Sur recommandation du

comité exécutif du CMDP, le conseil a procédé à :

- la nomination de sept nouveaux médecins;
- la modification de statut ou des privilèges d'exercice de sept médecins.

Par ailleurs, le conseil a pris acte de treize demandes de congé de services, du départ à la retraite d'un médecin ainsi que de la démission de deux médecins et d'un pharmacien.

Demandes de modification au permis d'exploitation du CISSS de la Montérégie-Centre

Le conseil d'administration a autorisé trois demandes de modification au permis de l'établissement. Ces demandes visent à :

1. changer la dénomination de l'installation Centre Saint-Lambert pour Centre de services gériatriques de Saint-Lambert;
2. changer la dénomination de l'installation CLSC Saint-Hubert pour Centre local des services communautaires et unité de médecine familiale de Saint-Hubert;
3. autoriser la fermeture de deux points de services dont les activités ont été relocalisées depuis quelques années déjà dans d'autres installations de l'établissement. Ces points de services étaient situés à Longueuil et à Saint-Hubert.

Sommaire des résultats financiers 2016-2017 - cumulatif à la période 9

Les résultats financiers pour la période 9 se terminant le 10 décembre 2016 présentent un surplus cumulatif de 2 505 000 \$ et un surplus anticipé de 3 600 000 \$ au 31 mars 2017, soit 0,4 % du budget.

Démission d'un membre du conseil d'administration

M. Jean Mercier a présenté sa démission au comité des usagers du centre intégré (CUCI). Ce faisant, il n'avait plus qualité pour demeurer au conseil d'administration en tant que membre désigné par et parmi les membres du CUCI. Le conseil a remercié M. Mercier pour son engagement pendant près de douze ans en tant qu'administrateur de l'Hôpital Charles-Le Moyne, du CISSS Champlain–Charles-Le Moyne et, enfin, du CISSS de la Montérégie-Centre. Sa précieuse contribution à la défense des droits des usagers et à l'amélioration des soins et des services a été soulignée.

Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2016-2017 – Sommaire des résultats de la période 10

Les membres du conseil ont pris acte des données de nombreux indicateurs de l'EGI 2016-2017 saisies en date du 7 janvier dernier. Les faits saillants des résultats observés sont les suivants :

Imagerie médicale. Globalement, les indicateurs d'accessibilité en imagerie médicale (1.09.34) révèlent une diminution des délais d'attente. En effet, en ce qui a trait au pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective requérant une échographie mammaire (1.09.34.06 PS), pour la première fois en quatre ans, la cible est dépassée avec près de 93 % des demandes en attente depuis moins de trois mois. De plus, la mise en place de plages horaires de soir est en cours pour la résonance magnétique afin de diminuer les délais d'attente dans ce secteur.

Séjours à l'urgence. Une demande d'analyse des facteurs expliquant l'augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS) dans les 2 urgences de l'établissement est en cours ainsi qu'un plan d'amélioration interdisciplinaire. En effet, trois indicateurs présentent tous des résultats non conformes aux cibles de l'entente de gestion 2016-2017 : la DMS sur civière, le pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale est de moins de deux heures ainsi que le pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de quatre heures. Les taux de retour à l'urgence sont par ailleurs adéquats.

Pour l'Hôpital Charles-Le Moyne : Les visites à l'urgence sont en constante augmentation depuis le début de l'année. Cette augmentation se reflète aussi sur la DMS (heures) pour la clientèle sur civière, passant de 19,44 en P5 à 21,2 en P10.

Pour l'Hôpital du Haut-Richelieu : La DMS (heures) pour la clientèle sur civière a augmenté, passant de 15,46 en P5 à 16,6 en P10.

Chirurgie et chirurgie oncologique. À l'Hôpital Charles-Le Moyne, 90,2 % des patients de chirurgie oncologique sont traités à l'intérieur d'un délai de 56 jours (1.09.33). De plus, 59 demandes de chirurgie sont en attente de plus d'un an, soit une amélioration par rapport au volume observé l'an dernier (1.09.32). À l'Hôpital du Haut-Richelieu, aucun dossier en attente de chirurgie depuis plus d'un an n'est recensé. Pour ce qui est des chirurgies oncologiques, 95,4 % des usagers sont traités dans un délai inférieur ou égal à 56 jours.

Durée moyenne de séjour hospitalier et taux de réadmission à l'intérieur de 28 jours. Globalement, ces trois indicateurs demeurent stables et comparables aux valeurs observées l'an dernier.

Niveaux de soins alternatifs. Le pourcentage d'usagers présentant un niveau de soins alternatifs (fins de soins actifs) demeure stable à l'Hôpital Charles-

Le Moyne, mais est en hausse significative à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). L'effort des équipes afin de répondre à l'augmentation des demandes en soins palliatifs et de fin de vie (1.09.05 PS) donne des résultats encourageants. En date du 10 décembre 2016, 162 usagers de plus ont obtenu de tels services à domicile portant le nombre total à 1 002 usagers.

Ressources humaines – heures supplémentaires. Une stabilité de cet indicateur depuis la P2 est observée. Le résultat en P10 correspond à 84 % de la cible attendue.

Ressources humaines - assurance salaire. Le résultat de 7,94 % représente un niveau d'atteinte de la cible à 84,6 %. Une hausse du nombre de réclamations est observable pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville.

Rapport d'analyse des incidents et accidents 2016-2017 – résultats à la période 7

Quatre fois par année, le conseil reçoit le rapport d'analyse des incidents et accidents. Pour la période allant du 1^{er} avril 2016 au 15 octobre 2016, les constats suivants sont présentés pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Centre :

- 10 052 déclarations d'incidents et accidents ont été remplies;
- de ce nombre, 10,7 % sont des incidents et 89,3 % sont des accidents;
- comparativement à 2015-2016, on observe une constance dans le volume de déclarations par période, mais une diminution relativement importante par rapport à 2014-2015;
- 57,8 % d'événements concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. Comme en témoignent les données probantes, les problèmes de santé sont plus fréquents à cet âge et les personnes âgées sont donc plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services;

- les événements les plus fréquents sont les chutes et les erreurs liées à la médication, soit respectivement 32,5 % et 30,8 % de la totalité des événements. Les erreurs à l'administration de traitement constituent le 3^e groupe en importance. Les erreurs d'autres types constituent une catégorie globale de 10,3 % et se ventilent surtout en : blessure d'origine inconnue, non-respect d'une procédure établie et déclaration d'une situation à risque;
- ces constats vont dans le même sens que le Rapport 2015-2016 des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec (MSSS) qui sert de référence pour l'analyse des observations au CISSS de la Montérégie-Centre.
- depuis le 1^{er} avril 2016, 1 746 personnes ont reçu des soins palliatifs : 571 étaient en centre hospitalier, 9 en CHSLD, 1 002 à domicile et 164 en maison de soins palliatifs;
- 24 sédations palliatives continues ont été administrées;
- 18 demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées, 15 d'entre elles ont été administrées.

Plan d'activités promotionnelles du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire adjointe, Mme Danielle Corbeil, a fait état des stratégies déployées pour sensibiliser les employés et les personnes qui fréquentent nos installations aux droits des usagers ainsi qu'aux services offerts par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Parmi les approches mises de l'avant pour promouvoir le régime des plaintes, mentionnons la présence du personnel du Commissariat dans les installations, la distribution d'outils de communication (affiches, dépliants, articles promotionnels), les rencontres avec les usagers, les comités des usagers et les comités des résidents, l'offre de formations et d'ateliers, la participation à des conférences et autres événements thématiques, la publication d'articles. Par ailleurs, des efforts sont consacrés au développement de partenariats avec les directeurs, chefs de services, conseils professionnels et comités de l'établissement. En résumé, le Commissariat fonde ses actions sur la diffusion de l'information par des moyens diversifiés, sur une approche concertée avec les principales instances du CISSS et sur la disponibilité de son personnel.

PROCHAINE SEANCE DU CONSEIL

Le 30 mars 2017, à 19 h, au
1255, rue Beauregard, Longueuil

Rapport semestriel sur l'application de la Politique de soins de fin de vie

Le président-directeur général doit, tous les 6 mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique découlant de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. L'établissement doit transmettre ce rapport par la suite à la Commission sur les soins de fin de vie. Les résultats du rapport en date du 10 décembre 2016 sont les suivants :