

**Procès-verbal** de la séance publique **régulière** du conseil d'administration du **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord** tenue **le 23 novembre 2016, à Baie-Comeau**, à la salle du conseil d'administration du centre administratif, 835, boulevard Jolliet, Baie-Comeau, et en vidéoconférence.

**En présence**

M. Denis Miousse, président  
 M. Claude Belzile, vice-président  
 M. Marc Fortin, PDG et secrétaire  
 M. Pascal-Simon Audet  
 Mme Johanne Beaudoin  
 Mme Jacinthe Bernard  
 M. Dave Charlton  
 M. Roger Dubé  
 Mme Josée Francoeur

M. Roberto Gauthier  
 M. Jean-Pierre Porlier  
 M. François Tremblay  
 Mme Solange Turgeon  
 M. Jean-Marie Vollant

**En vidéoconférence**

Mme Isabelle Bossé  
 M. Michel Paul

**Absences motivées**

Mme Patricia Huet  
 M. Norbert Nadeau

**Invités** : Membres de l'équipe de direction

---

## 1. Ouverture de la séance publique régulière et vérification du quorum

Le président constate le quorum et déclare la séance publique régulière ouverte à 16 h 59.

## 2. Adoption de l'ordre du jour et inscription aux affaires nouvelles

Le président fait lecture de l'ordre du jour.

Les points suivants sont ajoutés au point 10.2 – *Rapport du comité de gouvernance et d'éthique* :

- 10.2.3 Renouvellement entente – RI aux Beaux Séjours de Blanc-Sablon
- 10.2.4 Renouvellement entente – RI Villa de Port-Cartier

Inscription affaires nouvelles :

- 11.1 Situation des Innus au Centre de réadaptation de Baie-Comeau

### **Résolution 2016-11-112**

Adoption de l'ordre du jour de la  
séance publique régulière du 23 novembre 2016

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter** l'ordre du jour de la **séance publique régulière** du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord **du 23 novembre 2016**, avec les ajouts proposés, laissant les affaires nouvelles ouvertes.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 3. Adoption de procès-verbaux

### 3.1 De la séance publique régulière tenue le 28 septembre 2016

### **Résolution 2016-11-113**

Adoption du procès-verbal de la  
séance publique régulière tenue le 28 septembre 2016

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter**, tel que rédigé, le procès-verbal de la **séance publique régulière** du conseil d'administration tenue **le 28 septembre 2016**.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 4. Tableau de suivi des principales résolutions et des questions du public

Le tableau de suivi des principales résolutions et des questions du public est maintenant disponible sur le site Web de l'établissement.

## 5. Rapport du président du conseil d'administration

Le président s'adresse aux membres du conseil, au président-directeur général, aux membres de la direction, aux membres du personnel administratif ainsi qu'au public, en ces termes :

*Tout d'abord je veux dire à monsieur Claude Belzile combien nous sommes heureux de le retrouver parmi nous. Claude tu nous as manqué.*

*Je ne vous apprendrai rien en vous disant que les dernières semaines ont été fort occupées pour ceux et celles qui sont au cœur même des opérations quotidiennes.*

*Les sorties médiatiques de médecins auront à certains égards donner un coup de main à la direction des services professionnels qui, depuis des mois, était à la recherche de pathologistes afin que les usagers de la Côte-Nord puissent avoir, comme la plupart des usagers du système de santé au Québec, droit à une desserte de service efficace et dans la mesure du possible rapide. Il ne faut plus jamais que toutes les Arlène Beaudin de notre territoire ne vivent l'enfer de l'attente, l'enfer de l'angoisse de ne pas savoir. Avec le support que nous avons, même si la situation demeure précaire, nous pouvons vous dire qu'il n'y aura plus d'échantillons qui devront passer par une autre province pour se faire analyser. Je remercie tous ceux et celles qui ont fait en sorte que dans l'attente d'une desserte régulière par la région du Saguenay-Lac-St-Jean à laquelle nous sommes jumelés, ont fait en sorte que des mains se lèvent et répondent présents. Le travail n'est pas terminé et soyez certains qu'il se poursuit pour que la Côte-Nord reçoive les services auxquels elle est en droit de s'attendre.*

*Le dossier Optilab a aussi fait couler beaucoup d'encre. La mise en place de ce service, rappelons-le, permettra au Québec de se doter d'un réseau de laboratoires biomédicaux optimal en termes de qualité, de temps de réponse, de sécurité, de pertinence clinique et d'efficience dans l'utilisation des ressources. Pour la Côte-Nord, la mise en place d'Optilab n'entraînera aucune fermeture de laboratoire puisque certaines analyses nécessitent un suivi clinique rapide. Le CISSS de la Côte-Nord s'est aussi engagé dans la mise en œuvre de ce dossier, d'impliquer et de consulter les professionnels concernés, de toujours avoir en tête le respect des travailleurs et travailleuses et leur assurer un soutien constant afin de les accompagner dans le changement. Il y a aussi eu engagement de notre part, d'organiser un système de transport sécuritaire et efficient assurant ainsi la traçabilité et le maintien de l'intégrité des échantillons. Les travaux à venir dans l'implantation d'Optilab serviront à identifier les analyses étant transférables en toute sécurité, selon les normes, à déterminer le menu d'analyses qui seront réalisées dans nos installations et évaluer les ressources et les équipements requis en fonction du menu d'analyse.*

*Depuis la semaine dernière, le CISSS de la Côte-Nord s'est doté d'un comité des ressources humaines. Ce comité composé de madame Solange Turgeon à la présidence, madame Patricia Huet, et de monsieur Jean-Pierre Porlier, aura entre autres comme mandat de s'assurer de la mise en place de stratégies de recrutement, de dotation, d'attraction et de rétention du personnel; de s'approprier le plan de main d'œuvre, de proposer des actions prioritaires au regard du recrutement et d'assurer un suivi du dossier de la formation du personnel, de la participation et de la mobilisation des ressources humaines.*

*Avec le concours du président-directeur général et de la directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques, le comité pourra compter sur des tableaux de bord qui lui donneront à tout moment l'exactitude des renseignements utiles à leurs décisions.*

*Je m'en voudrais de ne pas souligner l'excellent travail de ceux et celles qui ont mis en place l'ensemble des tableaux de bord avec lesquels les différents comités auront à travailler. La preuve en est la remarque de monsieur Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, à la Direction générale de la planification de l'évaluation et de la qualité qui faisait valoir à monsieur Michel Paul, président du comité de vigilance et qualité, combien il était impressionné par le contenu et la forme des tableaux de bord présentés.*

*En terminant, suite à une vérification par la firme Mallette, révélant des lacunes majeures concernant les contrôles financiers internes, la gouvernance et la gestion des ressources humaines, le CISSS a cessé le financement et a retiré sa reconnaissance au Centre d'Action Bénévole de Sept-Îles. Mettant toujours au sommet de ses priorités les usagers, le CISSS a rapidement réagi et a mis en place toutes les ressources nécessaires pour que les services tels la popote roulante, le programme PAIR, l'accompagnement et le centre de jour puissent s'offrir avec d'autres partenaires.*

*Avant d'être à la présidence du CISSS, j'avais d'abord été nommé représentant des organismes communautaires et à ce titre, je veux assurer la population qu'il s'agit ici d'un événement isolé et que les organismes communautaires ont toute la confiance de l'organisation et je nous incite à continuer à les appuyer dans leurs démarches de financement ou autres.*

## 6. Rapport du président-directeur général

Le président-directeur général a participé au *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD à Québec*, les 17 et 18 novembre.

Voici l'engagement pris par l'ensemble des PDG : *Les PDG s'engagent à ce que les soins et les services offerts aux résidents soient personnalisés et spécifiques afin de répondre à leurs besoins et préférences.*

Le conseil d'administration sera informé de l'avancement de ces éléments ainsi que du plan d'action SAPA qui a été entériné par le conseil en avril dernier.

## 7. Correspondance

Ces correspondances sont déposées au conseil pour information.

## 8. Agenda de consentement

### 8.1 Affaires médicales

#### 8.1.1 Nomination de membres actifs

### Résolution 2016-11-114

#### Nominations de membres actifs

**Attendu** la demande de nomination à titre de membre actif au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord avec les privilèges précisés pour chacun, à l'installation précisée pour chacun des membres de la liste ci-dessous;

**Attendu** les dispositions du 3<sup>e</sup> paragraphe de l'article 190 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** les dispositions de 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;

**Attendu** l'analyse des dossiers et la recommandation favorable du comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens; résolution n° CMDP-2016-147;

#### Il est proposé et appuyé

**De procéder** à la nomination de chacun des membres de la liste ci-dessous;

**De leur accorder** un statut de **membre actif** au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord à l'installation précisée (si privilèges dans plusieurs installations, préciser le lieu de la pratique majoritaire);

**De leur octroyer** des privilèges d'exercice selon la liste qui suit cette résolution pour la période précisée :

| # permis | Nom              | Spécialité         | Privilèges   | Installation    | Période  |
|----------|------------------|--------------------|--|-----------------|--|
| 1-15786  | Véronique Delage | Médecine familiale | Médecine générale, urgence majeure, urgence mineure, hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence de Forestville. | Manicouagan     | En date du 19 juin 2016 au 31 décembre 2016        |
| 117475   | Hassen Souissi   | Médecine familiale | Médecine familiale   | Basse Côte-Nord | Du 9 novembre 2016 au 1 <sup>er</sup> juillet 2017 |

**Adopté à l'unanimité**

#### 8.1.2 Non-renouvellement de privilèges membres associés – Manicouagan

### Résolution 2016-11-115

#### Non-renouvellement de privilèges membres associés – Manicouagan

**Attendu** la demande de **non-renouvellements des privilèges des membres associés** aux installations de Manicouagan, pour chacun des membres de la liste ci-dessous;

**Attendu** les dispositions du 3<sup>e</sup> paragraphe de l'article 190 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** l'analyse des dossiers et la recommandation favorable du comité d'examen des titres;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, résolution n° CMDP-2016-150;

## Il est proposé et appuyé

**De ne pas renouveler** le statut et les privilèges de chacun des membres de la liste ci-dessous du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord **aux installations de Manicouagan**;  
**Que** ce non-renouvellement soit valide à compter du 31 décembre 2016 :

| # permis | Nom                  | Département          | Privilèges   |
|----------|----------------------|----------------------|--|
| 99222    | Julie Martel         | Médecine spécialisée | Dermatologie   |
| 09329    | Alexandra Bwenge     | Médecine générale    | Médecine générale-urgence majeure et échographie au département d'urgence (ÉDU)    |
| 73183    | Michel Cliche        | Médecine générale    | Médecine générale  |
| 13302    | Mélissa Deschênes    | Médecine générale    | Médecine générale-urgence majeure et urgence mineure                               |
| 10396    | Laurie Lafontaine    | Médecine générale    | Médecine générale-urgence majeure  |
| 08483    | Simon Naud           | Médecine générale    | Médecine général-urgence mineure, urgence majeure                                  |
| 13356    | Édith Pépin          | Médecine générale    | Médecine générale  |
| 08223    | Kathie Luneau        | Chirurgie            | Ophthalmologie   |
| 11647    | Mélissa Laflamme     | Chirurgie            | Orthopédie   |
| 00306    | Stéphane Kunicki     | Psychiatrie          | Psychiatrie - sismothérapie  |
| 97129    | Chantale Boisclair   | Imagerie médicale    | Radiologie diagnostique - mammographie   |
| 06319    | Marie Josée Dallaire | Imagerie médicale    | Radiologie diagnostique - ultrasonographie, résonance magnétique, tomodynamométrie |

**Adopté à l'unanimité**

### 8.1.3 Changement de statut

#### Résolution 2016-11-116

Changement de statut  
*Docteure Marie-Ève Morisset, omnipraticienne*

**Attendu** les dispositions de l'article 242 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** que les privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord aux installations de Manicouagan arriveront à échéance le 31 décembre 2016;

**Attendu** la vérification des dossiers professionnels par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable des chefs de départements cliniques;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord; no de résolution CMDP-2016-148;

## Il est proposé et appuyé

**De modifier** le statut de membre actif à celui de **membre associé** de la *docteure Marie-Ève Morisset*, omnipraticienne;

**De procéder** au renouvellement de son statut et de ses privilèges à titre de **membre associé** du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, à l'installation de **Manicouagan**;

**Que** ce renouvellement soit valide pour une période de trois ans, soit **du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2019**.

**Adopté à l'unanimité**

### 8.1.4 Démissions

#### 8.1.4.1 Docteur Marek Dobrowolski

#### Résolution 2016-11-117

Démission  
*Docteur Marek Dobrowolski*

**Attendu** la lettre de démission de **docteur Marek Dobrowolski**, membre actif à l'installation de la Basse-Côte-Nord, datée du 30 août 2016;

**Attendu** que le délai de 60 jours est respecté (art. 254, LSSS);

**Attendu** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

## Il est proposé et appuyé

**D'accepter** la démission de **docteur Marek Dobrowolski** (n° permis 84504), effective au 1<sup>er</sup> novembre 2016;

**De lui adresser** une lettre de remerciements pour sa contribution à la qualité des soins et à l'amélioration des services à la population de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

## 8.1.4.2 Docteur Marius Margarit

**Résolution 2016-11-118**Démission  
Docteur Marius Margarit

**Attendu** la lettre de démission de **docteur Marius Margarit**, membre actif à l'installation de Sept-Îles, datée du 27 octobre 2016;

**Attendu** que le délai de 60 jours est respecté (art. 254, LSSS);

**Attendu** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter** la démission de **docteur Marius Margarit** (n° permis 06243), effective au 27 décembre 2016;

**De lui adresser** une lettre de remerciements pour sa contribution à la qualité des soins et à l'amélioration des services à la population de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 8.1.4.3 Madame Chloé Lajoie

**Résolution 2016-11-119**Démission  
Madame Chloé Lajoie

**Attendu** la lettre de démission de madame Chloé Lajoie, pharmacienne, membre actif à l'installation de la Minganie, datée du 12 septembre 2016;

**Attendu** que le délai de 60 jours est respecté (art. 254, LSSS);

**Attendu** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter** la démission de **madame Chloé Lajoie, pharmacienne** (n° permis 212832), effective au 10 novembre 2016;

**De lui adresser** une lettre de remerciements pour sa contribution à la qualité des soins et à l'amélioration des services à la population de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 8.1.4.4 Docteur Serge Côté

**Résolution 2016-11-120**Démission  
Docteur Serge Côté

**Attendu** la lettre de démission de **docteur Serge Côté**, membre associé à l'installation de la Manicouagan, datée du 30 juillet 2016;

**Attendu** que le délai de 60 jours est respecté (art. 254, LSSS);

**Attendu** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter** la démission de **docteur Serge Côté** (n° permis 68088) effective au 26 novembre 2016;

**De lui adresser** une lettre de remerciements pour sa contribution à la qualité des soins et à l'amélioration des services à la population de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 8.1.4.5 Docteur Pierre F. Leblond

**Résolution 2016-11-121**Démission  
Docteur Pierre F. Leblond

**Attendu** la lettre de démission de docteur Pierre F. Leblond, membre associé à l'installation de Sept-Îles, datée du 19 octobre 2016;

**Attendu** que le délai de 60 jours est respecté (art. 254, LSSS);

**Attendu** la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter** la démission de **docteur Pierre F. Leblond** (n° permis 66063), effective au 1<sup>er</sup> janvier 2017;

**De lui adresser** une lettre de remerciements pour sa contribution à la qualité des soins et à l'amélioration des services à la population de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 8.1.5 Renouvellement de privilèges membres actifs

### 8.1.5.1 Manicouagan

#### Résolution 2016-11-122

#### Renouvellement de privilèges membres actifs Manicouagan

**Attendu** les dispositions de l'article 242 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** que les privilèges des membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord aux installations de Manicouagan arriveront à échéance le 31 décembre 2016;

**Attendu** la vérification des dossiers professionnels par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable des chefs de département clinique;

**Attendu** la recommandation favorable du comité de direction du CMDP, résolution n° CMDP-2016-149;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord;

#### Il est appuyé et proposé

**De procéder** au renouvellement du statut et des privilèges des **membres actifs** du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord des installations de **Manicouagan** qui apparaissent dans la liste ci-dessous;

**Que** ce renouvellement soit valide pour une période de trois ans, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2019, sauf si avis contraire dans la section « commentaires » de la liste en annexe.

**Que** ce renouvellement soit conditionnel à ce que les membres se conforment, s'il y a lieu, aux obligations mentionnées dans la section « commentaires » de la liste en annexe :

| Permis  | Titre    | Nom                     | Département/Service | Privilèges  | Commentaires   |
|---------|----------|-------------------------|---------------------|---|--|
| 1-15447 | Docteure | Marie-France Bélard     | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM)  |  |
| 1-15087 | Docteur  | Jean-Emmanuel Bouchard  | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure et EDU                       |  |
| 1-11349 | Docteur  | Pierre-Olivier Boudreau | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM)  |  |
| 1-90057 | Docteure | Lyne Brouillette        | Médecine générale   | Médecine générale – santé mentale, UMF  |  |
| 1-09278 | Docteur  | Daniel Chassé           | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs et usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure, UMF                       |  |
| 1-12566 | Docteure | Marine Claracq          | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs et usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure   |  |
| 1-84289 | Docteure | Michèle Cloutier        | Médecine générale   | Médecine générale – santé mentale   | Renouvellement valide du 1 <sup>er</sup> janvier 2017 au 30 juin 2017, conditionnellement à la présentation avant le 31 mars 2017 d'un plan de formation de 20 crédits de catégorie 1 sur une période d'un an et à ce qu'un suivi sur la tenue de dossier soit poursuivie telle que initiée par le DSPEU adjoint, Roger Dubé |
| 1-15786 | Docteure | Véronique Delage        | Médecine générale   | Médecine générale - Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM) urgence majeure, urgence                   |  |
| 1-99078 | Docteure | Marie-Andrée Deschênes  | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, UMF, programme CLSC                          | Et ajouter des privilèges en Centre Jeunesse   |
| 1-13328 | Docteure | Mirika Gagné            | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), obstétrique, urgence mineure, UMF                             |  |
| 1-11371 | Docteure | Émilie Gagnon           | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), obstétrique, urgence mineure, UMF                             |  |
| 1-11615 | Docteure | Mélanie Garneau         | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence majeure, urgence mineure                              |  |
| 1-12320 | Docteure | Sara Garneau            | Médecine générale   | Médecine générale hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, santé mentale                                  | Et ajouter des privilèges en Centre Jeunesse   |
| 1-15793 | Docteure | Geneviève Giguère       | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), CHSLD, gériatrie (UCDG) et UMF                                |  |
| 1-97476 | Docteur  | Nicolas Jobin           | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), oncologie, urgence mineure, urgence majeure, UMF              |  |
| 1-84356 | Docteur  | Michel Knap             | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), oncologie, soins prolongés, urgence mineure, urgence majeure  |  |
| 1-07319 | Docteure | Anne-Marie Larkin       | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure, orthopédie non chirurgicale | Renouvellement valide du 1 <sup>er</sup> janvier 2017 au 30 juin 2017, conditionnellement à la poursuite de la supervision de ses compétences en urgence jusqu'à la fin de son retour au travail progressif  |
| 1-10148 | Docteur  | David Lee               | Médecine générale   | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, oncologie                                    |  |

| Permis  | Titre   | Nom                    | Département/Service     | Privilèges   | Commentaires |
|---------|---------|------------------------|-------------------------|--|--------------|
| 1-93139 | Docteur | Martine Lévesque       | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), obstétrique, urgence mineure, programme CLSC   |              |
| 1-11402 | Docteur | Christine Luis         | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure   |              |
| 1-92028 | Docteur | Louise Marcheterre     | Médecine générale       | Médecine générale – santé mentale, sismothérapie, UMF, soins prolongés (CHSLD)   |              |
| 1-99437 | Docteur | David Mercier          | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), oncologie, soins prolongés (CHSLD), urgence mineure, UMF, programme CLSC   |              |
| 1-99131 | Docteur | Hélène Meunier         | Médecine générale       | Médecine générale – gériatrie (UCDG), UMF, soins prolongés (CHSLD), SAM  |              |
| 1-16116 | Docteur | Louis-Charles Moreau   | Médecine générale       | Médecine générale - Urgence majeure, urgence mineure, oncologie et hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM)  |              |
| 1-16143 | Docteur | Alexandra Murray       | Médecine générale       | Médecine générale – gériatrie (UCDG), soins prolongés (CHSLD N.-A. Labrie et Boisvert) et UMF (CLSC Lionel-Charest)  |              |
| 1-88333 | Docteur | Didier Ouellet         | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), gériatrie (UCDG), oncologie, soins prolongés (CHSLD), urgence mineure, programme CLSC                                  |              |
| 1-07483 | Docteur | Véronique Ouimet       | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), oncologie, urgence mineure, urgence majeure, UMF   |              |
| 1-10012 | Docteur | Margarita Popova       | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure  |              |
| 1-12425 | Docteur | Félix Richard-Chapleau | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs et usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence majeure, urgence mineure   |              |
| 1-10348 | Docteur | François Ringuette     | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure   |              |
| 1-07205 | Docteur | Geneviève B. Rivest    | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure, urgence majeure, UMF, programme CLSC  |              |
| 1-10161 | Docteur | Geneviève G. Rivest    | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), obstétrique  |              |
| 1-11026 | Docteur | Nadejda Rotari         | Médecine générale       | Médecine générale - hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence mineure  |              |
| 1-14815 | Docteur | Sofia Isabel Sahmkow   | Médecine générale       | Médecine générale – gériatrie (UCDG), hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence), soins prolongés (CHSLD), urgence mineure, soins ambulatoires de médecine (SAM) et UMF                     |              |
| 1-14438 | Docteur | Valérie Therriault     | Médecine générale       | Médecine générale – volets hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence), obstétrique, urgence mineure, médecine carcérale, UMF et oncologie conditionnellement à une attestation de formation |              |
| 1-11423 | Docteur | David Trépanier        | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM), urgence majeure, urgence mineure et clinique externe spécialisée en soins de plaies complexes                          |              |
| 1-10267 | Docteur | Thuy Quynh Vo          | Médecine générale       | Médecine générale – hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM) et santé publique - volet prévention-promotion pour ½ poste (17,5 heures/semaine)                                       |              |
| 1-16028 | Docteur | Zhi Da Xu              | Médecine générale       | Médecine générale – urgence majeure, urgence mineure, et hospitalisation (incluant psychiatrie, soins intensifs, usagers en observation à l'urgence, SAM)  |              |
| 1-91031 | Docteur | Stéphane Caron         | Santé publique          | Médecine générale - santé au travail   |              |
| 1-79182 | Docteur | Pierre Chrétien        | Santé publique          | Médecine générale – santé publique, secteur santé au travail, programme CLSC   |              |
| 1-91040 | Docteur | Manon Gingras          | Santé publique          | Médecine générale – santé publique   |              |
| 1-86119 | Docteur | Claudette Viens        | Santé publique          | Médecine générale – santé publique   |              |
| 1-07135 | Docteur | Maryse Tremblay        | Anesthésiologie         | Anesthésiologie  |              |
| 1-96272 | Docteur | Daniel Robitaille      | Laboratoire régional    | Biochimie médicale   |              |
| 1-84232 | Docteur | Michèle Brie           | Chirurgie               | Chirurgie générale   |              |
| 1-11567 | Docteur | Dan Liviu Gitlan       | Chirurgie               | Chirurgie générale - privilèges en chirurgie générale à l'installation de Sept-Îles en conservant sa pratique principale à l'installation Le Royer   |              |
| 1-13508 | Docteur | Olivier Mailloux       | Chirurgie               | Chirurgie générale - privilèges en chirurgie générale, hospitalisation, soins intensifs, clinique externe, bloc opératoire et endoscopie digestive à l'installation de Sept-Îles   |              |
| 1-13506 | Docteur | Hélène Milot           | Chirurgie               | Chirurgie générale   |              |
| 1-67133 | Docteur | Richard Nadeau         | Chirurgie               | Chirurgie générale   |              |
| 1-99228 | Docteur | Patricia Bonin         | Médecine spécialisée    | Médecine interne – électrocardiographie, bronchoscopie   |              |
| 1-97233 | Docteur | Yves Girard            | Médecine spécialisée    | Médecine interne – électrocardiographie, ultrasonographie cardiaque  |              |
| 1-11431 | Docteur | Véronique Lapointe     | Médecine spécialisée    | Médecine interne – électrocardiographie, ultrasonographie cardiaque  |              |
| 1-16078 | Docteur | Nathalie Lebel         | Médecine spécialisée    | Médecine interne et lecture d'ECG  |              |
| 1-87515 | Docteur | Michel Marquis         | Imagerie médicale       | Médecine nucléaire   |              |
| 1-98414 | Docteur | Marie-Claude Lebel     | Obstétrique-gynécologie | Obstétrique-gynécologie – ultrasonographie   |              |
| 1-07004 | Docteur | Mélanie Millaire       | Obstétrique-gynécologie | Obstétrique-gynécologie – ultrasonographie   |              |
| 1-95285 | Docteur | Suzanne Roberge        | Obstétrique-gynécologie | Obstétrique-gynécologie – ultrasonographie   |              |
| 1-10294 | Docteur | Marie-Claude Thalabot  | Obstétrique-gynécologie | Obstétrique-gynécologie – ultrasonographie   |              |
| 1-06090 | Docteur | Danny Dreige           | Chirurgie               | Ophthalmologie – ultrason oculaire   |              |
| 1-14297 | Docteur | Benoît Chartrand       | Chirurgie               | Chirurgie orthopédique   |              |
| 1-13286 | Docteur | Denis Lavoie           | Chirurgie               | Chirurgie orthopédique   |              |
| 1-10570 | Docteur | Daw Saad El Gandli     | Chirurgie               | Oto-rhino-laryngologie   |              |



| Permis                       | Titre    | Nom                     | Département/Service | Privilèges   | Commentaires |
|------------------------------|----------|-------------------------|---------------------|--|--------------|
| 1-13028                      | Docteure | Mélanie Beaulieu        | Pédiatrie           | Pédiatrie  |              |
| Permis restrictif<br>1-12062 | Docteure | Iulia Caterina Gitlan   | Psychiatrie         | Psychiatrie - sismothérapie  |              |
| 1-75662                      | Docteure | Nicole Mainguy          | Psychiatrie         | Psychiatrie  |              |
| 1-16682                      | Docteure | Émilie Gauthier         | Imagerie médicale   | Imagerie médicale (radiologie diagnostique, ultrasonographie, IRM, tomodensitométrie et mammographie)                  |              |
| 1-87669                      | Docteur  | Pierre Grondin          | Imagerie médicale   | Radiologie diagnostique, ultrasonographie, résonance magnétique, tomodensitométrie, mammographie                       |              |
| 1-12284                      | Docteur  | Drago Dragoljub Jocov   | Imagerie médicale   | Radiologie diagnostique et interventionnelle - ultrasonographie, résonance magnétique, mammographie, tomodensitométrie |              |
| 1-16616                      | Docteure | Yang Ju                 | Imagerie médicale   | Imagerie médicale (radiologie diagnostique, ultrasonographie, IRM, tomodensitométrie et mammographie)                  |              |
| 1-11156                      | Docteur  | Stéphane Trépanier      | Santé publique      | Santé publique et médecine préventive  |              |
| 93717                        | Docteur  | Patrice Côté            | Chirurgie           | Chirurgie dentaire   |              |
| 96769                        | Docteure | Stéphanie Morneau       | Chirurgie           | Dentisterie – santé publique   |              |
| 91752                        | Docteur  | Jean-François Sauvageau | Chirurgie           | Chirurgie dentaire   |              |

### Adopté à l'unanimité

## Résolution 2016-11-123

### Non-renouvellement de privilèges membre actif – Manicouagan – docteure Joannie L'heureux, dentiste

**Attendu** la demande de **non-renouvellement** de *docteure Joannie L'heureux*, dentiste, membre actif à l'installation de Manicouagan;

**Attendu** la vérification des dossiers professionnels par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable des chefs de département clinique;

**Attendu** la recommandation favorable du comité de direction du CMDP, résolution n° CMDP-2016-151;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord;

### Il est proposé et appuyé

**De ne pas renouveler** le statut et les privilèges de *docteure Joannie L'Heureux*, dentiste (no permis 13814), membre actif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, à l'installation de Manicouagan;

**Que** ce non-renouvellement soit valide à compter du 31 décembre 2016.

### Adopté à l'unanimité

#### 8.1.5.2 Basse-Côte-Nord

## Résolution 2016-11-124

### Renouvellement de privilèges membres actifs Basse-Côte-Nord

**Attendu** les dispositions de l'article 242 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** que les privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord aux installations de Basse-Côte-Nord arriveront à échéance le 31 décembre 2016;

**Attendu** la vérification des dossiers professionnels par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable des chefs de département clinique;

**Attendu** la recommandation favorable du comité de direction du CMDP ;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, résolution CMDP-2016-152 ;

### Il est appuyé et proposé

**De procéder** au renouvellement du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord des installations de la **Basse-Côte-Nord** qui apparaissent dans la liste ci-dessous;

**Que** ce renouvellement soit valide pour une période de trois ans, **soit du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2019** :



| Permis | Titre    | Prénom         | Nom            | Statut | Département/Service | Privilèges   |
|--------|----------|----------------|----------------|--------|---------------------|--|
| 87836  | Docteur  | Hayk           | Danaciyán      | actif  | Chirurgie           | Dentisterie  |
| 86149  | Docteur  | Yves           | Létoumeau      | actif  | Chirurgie           | Dentisterie  |
| 19305  | Docteure | Marie- Chantal | Pelletier      | actif  | Chirurgie           | Dentisterie  |
| 13338  | Docteure | Marie-Pier     | Juteau         | actif  | Médecine générale   | Médecine générale à demi-temps (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical) |
| 11316  | Docteur  | Frédéric       | Lasnier        | actif  | Médecine générale   | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 6018   | Docteur  | Jean-Hugues    | Lauzon         | actif  | Médecine générale   | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 15569  | Docteure | Laurie-Ève     | Marceau        | actif  | Médecine générale   | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 14079  | Docteure | Dominique      | Ouellet        | actif  | Médecine            | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 15570  | Docteur  | Simon          | Pedneault      | actif  | Médecine générale   | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 99113  | Docteur  | Michel         | Pineau         | actif  | Médecine générale   | Médecine générale à demi-temps (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical) |
| 08485  | Docteur  | Maxime         | Robin-Boudreau | actif  | Médecine générale   | Médecine générale (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical)              |
| 07345  | Docteur  | Jorge          | Romero         | actif  | Médecine générale   | Médecine générale à demi-temps (urgence, hospitalisation, consultation dans les CLSC, participation à la garde et toutes activités du département déterminées par le cogestionnaire médical) |

**Adopté à l'unanimité**

### Résolution 2016-11-125

**Non-renouvellement de privilèges membre associé – Basse-Côte-Nord – Docteur Stéphane Kunicki, psychiatre**

**Attendu** les demandes de **non-renouvellement** du docteur Stéphane Kunicki, membre associé à l'installation de la Basse-Côte-Nord;

**Attendu** la vérification du dossier professionnel par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable des chefs de département clinique;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, résolution no CMDP 2016-153 ;

**Il est proposé et appuyé**

**De ne pas renouveler** le statut et les privilèges de **docteur Stéphane Kunicki**, psychiatre (no permis 1-00306-8), membre associé du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord, à l'installation de la Basse Côte-Nord;

**Que** ce non-renouvellement soit valide à compter du 31 décembre 2016.

**Adopté à l'unanimité**

#### 8.1.5.3 Fermont

### Résolution 2016-11-126

**Renouvellement de privilèges membres actifs  
Fermont**

**Attendu** les dispositions de l'article 242 de la Loi sur la santé et les services sociaux;

**Attendu** que les privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord à l'installation de Fermont arriveront à échéance le 31 décembre 2016;

**Attendu** la vérification des dossiers professionnels par le comité d'examen des titres;

**Attendu** la recommandation favorable chefs de département clinique;

**Attendu** la recommandation favorable du comité de direction du CMDP, résolution n° CMDP-2016-154;

**Attendu** la révision du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord;

### **Il est appuyé et proposé**

**De procéder** au renouvellement du statut et des privilèges des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Côte-Nord de l'installation de **Fermont**, qui apparaissent sur la liste ci-dessous;

**Que** ce renouvellement soit valide pour une période de trois ans, **soit du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2019** :

| Permis | Titre    | Nom       | Prénom    | Statut | Département/Service | Privilèges                     |
|--------|----------|-----------|-----------|--------|---------------------|--------------------------------|
| 97451  | docteur  | Dubuc     | Sébastien | Actif  | Médecine générale   | Médecine générale              |
| 81415  | docteur  | Mercier   | Christian | Actif  | Médecine générale   | Médecine générale (demi-temps) |
| 91267  | docteure | St-Gelais | Line      | Actif  | Médecine générale   | Médecine générale (demi-temps) |

### **Adopté à l'unanimité**

#### **8.1.6 Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) 2017 en médecine de famille**

Les plans d'effectifs médicaux (PEM) des établissements ont pour objectif de diriger les médecins vers les milieux où des besoins prioritaires ont été identifiés et d'améliorer l'accessibilité aux services de première ligne. Les priorités de recrutement sont établies par le comité de gestion des effectifs médicaux en médecine familiale impliquant le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), en collaboration avec les départements régionaux de médecine générale (DRMG).

La période d'application des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) 2017 s'échelonne du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 30 novembre 2017. Au cours du PREM 2017, l'objectif de croissance autorisé pour la Côte-Nord est fixé à 16 recrutements en médecine de famille.

#### **Résolution 2016-11-127**

#### **Plan régional d'effectifs médicaux 2017 en médecine de famille**

**Attendu** les recommandations du COGEM MSSS-FMOQ et du DRMG de la Côte-Nord;

### **Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tel que présenté, le **Plan régional d'effectifs médicaux 2017 en médecine de famille**;

**D'autoriser** le recrutement jusqu'à concurrence de l'objectif de croissance, et ce, selon la répartition proposée.

### **Adopté à l'unanimité**

#### **8.1.7 Plans d'effectifs médicaux (PEM) 2017 en médecine spécialisée**

Les plans d'effectifs médicaux (PEM) des établissements en médecine spécialisée ont pour objectif de répondre aux besoins de la population et d'assurer l'efficacité des équipes professionnelles. Les PEM en spécialité pour l'année 2017 seront en vigueur du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 30 novembre 2017.

Les demandes de postes liées aux PEM 2017 s/COGEM » soumises par la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire ont été analysées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans une perspective provinciale visant une répartition équitable des effectifs dans les différentes régions au Québec. Cette analyse a notamment tenu compte du niveau d'accessibilité aux soins et de la disponibilité de la main d'œuvre dans chaque spécialité.

#### **Résolution 2016-11-128**

#### **Plans d'effectifs médicaux 2017 en médecine spécialisée**

**Attendu** les recommandations du comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM) MSSS-FMSQ,

### **Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tels que présentés, les plans d'effectifs médicaux (PEM) 2017 en médecine spécialisée;

**D'autoriser** le recrutement de médecins spécialistes lorsqu'un poste au PEM est disponible.

### **Adopté à l'unanimité**

## 8.2 Nomination d'un directeur médical régional aux services hospitaliers d'urgence

Le cadre légal de référence est l'article 17 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.R.Q., chapitre S-6.2), qui prévoit la désignation par une agence (CISSS) d'un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence et permet l'affectation à un médecin ayant une formation et une expérience pertinente en médecine d'urgence pour exercer notamment les fonctions en conformité avec les normes et les orientations nationales.

Docteure Anne-Marie Larkin, titulaire du poste, a remis sa démission dernièrement, pour des motifs personnels, en précisant qu'elle demeurerait intéressée à soutenir l'équipe régionale dans certaines fonctions à titre d'adjointe.

Docteur Jean-François Bélanger, qui assume l'intérim du poste depuis plus de deux ans, a signifié son intérêt à poursuivre cette fonction.

### Résolution 2016-11-129

#### Nomination d'un directeur médical régional aux services hospitaliers d'urgence

**Attendu** que l'article 17 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* prévoit la désignation par un CISSS d'un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence;

**Attendu** la démission de docteure Anne-Marie Larkin et de son intérêt à soutenir l'équipe régionale dans certains dossiers;

**Attendu** que docteur Jean-François Bélanger occupe la fonction par intérim depuis plus de deux ans et de son intérêt à poursuivre en ce sens;

**Attendu** que la directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence, docteure Colette Lachaine, et le directeur adjoint des services professionnels et de l'enseignement universitaire, docteur Roger Dubé, ont été informés et ont donné un avis favorable;

#### Il est proposé et appuyé

**De nommer docteur Jean-François Bélanger** à titre de **directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence** pour la région de la Côte-Nord à compter du 23 novembre 2016;

**De nommer docteure Anne-Marie Larkin** à titre de **directrice médicale régionale adjointe des services préhospitaliers d'urgence** pour la région de la Côte-Nord à compter du 23 novembre 2016.

**Adopté à l'unanimité**

## 8.3 Acquisition des terrains à Schefferville

Dans le cadre du Plan Nord, le MSSS accordait au CISSS de la Côte-Nord un montant global de 7 millions de dollars, pour réaliser notamment la construction d'un nouveau CLSC à Schefferville ainsi que la construction d'une maison pour loger les médecins.

Ces deux projets sont entièrement terminés et offrent à la population, aux employés et aux médecins des bâtiments neufs et plus fonctionnels, améliorant ainsi les conditions de travail et la qualité de l'offre de service aux usagers.

Compte tenu des changements législatifs impliquant la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, des délais imprévus ont entraîné un retard dans l'actualisation du transfert de propriétés des terrains de la Ville de Schefferville au CISSS de la Côte-Nord.

Cette résolution vise à compléter le dossier conformément aux lois et règlements qui régissent l'acquisition de terrains, et ce, afin d'obtenir l'autorisation ministérielle prévue à cet effet.

### Résolution 2016-11-130

#### Acquisition des terrains à Schefferville

**Attendu** l'ordonnance 2016-09-41 de la Ville de Schefferville autorisant la vente des terrains situés aux 317 (lot 5213847) et 319 (lot 5213848) Laurentide à Schefferville au CISSS de la Côte-Nord pour un montant de 13 736 \$;

**Attendu** l'ordonnance 2016-09-42 de la Ville de Schefferville autorisant la vente des terrains situés aux 310 (lot 5213849), 312 (lot 5213850), 318 (lot 5213851) et 320 (lot 5213852) A. P. Low à Schefferville au CISSS de la Côte-Nord pour un montant de 36 562 \$;

**Attendu** qu'il y a lieu de procéder à ces transactions;

**Attendu les** projets d'actes notariés préparés par M<sup>e</sup> Claudia Létourneau, notaire chez PME INTER Notaires Baie-Comeau inc.;

**Attendu** que le cheminement de ce dossier a reçu l'avis favorable des responsables ministériels concernés;

**Il est proposé et appuyé**

**D'autoriser**, pour la résidence des médecins, l'acquisition des terrains appartenant à la Ville de Schefferville et situés aux 317 et 319 Laurentide à Schefferville pour un montant total de 13 736 \$;

**D'autoriser**, pour la construction du nouveau CLSC, l'acquisition des terrains appartenant à la Ville de Schefferville et situés aux 310, 312, 318 et 320 A. P. Low à Schefferville pour un montant total de 36 562 \$;

**D'autoriser monsieur Marc Fortin**, président-directeur général, à signer tous documents se rapportant à la présente transaction.

**Adopté à l'unanimité**

---

#### 8.4 Modifications au permis d'exploitation

Reporté à la prochaine séance.

#### 8.5 Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017

En date du 19 octobre 2016, un addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 a été demandé par le sous-ministre-adjoint, monsieur Pierre Lafleur, modifiant des engagements déjà énoncés dans l'entente de gestion 2016-2017. Ces changements s'inscrivent dans les priorités du Ministre de la Santé et des Services sociaux et font suite aux modifications récentes en matière d'allocations des ressources budgétaires. Les crédits de développement 2016-2017 octroyés au CISSS de la Côte-Nord visent les services de soutien à domicile de longue durée afin de répondre à l'augmentation des besoins de la population nécessitant ces services.

Par ailleurs, l'addenda confirme le report à une date ultérieure sur la formation des comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise.

La reddition de compte au sujets des livrables attendus se réalisera tout au long de l'année, en respect des échéanciers indiqués dans le document.

#### **Résolution 2016-11-131**

**Addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017**

**Attendu** que des nouvelles cibles et un nouveau livrable sont fixés dans l'addenda de l'entente de gestion 2016-2017;

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, telle que présentée, l'addenda de l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, modifiant les engagements déjà énoncés dans ladite entente, et ce, conformément aux changements inscrits dans les priorités du Ministre de la santé et des services sociaux.

**Adopté à l'unanimité**

---

#### 8.6 Demande d'autorisation d'emprunt temporaire au MSSS pour le paiement des dépenses de fonctionnement

Selon l'article 13 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, un établissement public ne peut contracter un emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement à moins que le MSSS ne l'y autorise expressément.

Aussi, la politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation énoncée dans la circulaire ministérielle 2016-013 a pour but, entre autres, d'assurer une cohérence entre le niveau d'emprunt accordé et les objectifs de retour et de maintien de l'équilibre budgétaire signifiés à un établissement.

Ainsi, le CISSS de la Côte-Nord requiert ce type d'autorisation d'emprunt pour les raisons suivantes :

- La présence de soldes déficitaires du fonds d'exploitation découlant de déficits antérieurs;
- La pression importante exercée sur les liquidités par certains comptes à recevoir, notamment ceux des communautés autochtones;
- Le déficit projeté au 31 mars 2017.

### **Résolution 2016-11-132**

#### **Demande d'autorisation d'emprunt temporaire au MSSS pour le paiement des dépenses de fonctionnement**

**Attendu** qu'une résolution du conseil d'administration est requise en vertu de la circulaire ministérielle 2016-013 (codifiée 03.01.52.02) pour appuyer une demande d'emprunt temporaire au MSSS pour le paiement des dépenses de fonctionnement;

**Attendu** que la résolution peut couvrir une période maximale d'un an et prévoir un besoin d'emprunt supérieur ou égal au montant demandé;

**Attendu** qu'un emprunt est nécessaire pour couvrir les besoins de liquidité du CISSS de la Côte-Nord;

**Attendu** que notre autorisation d'emprunt actuelle sera échue le 7 décembre 2016;

#### **Il est proposé et appuyé**

**De demander** au ministère de la Santé et des Services sociaux une autorisation d'emprunt maximale de 28 000 000 \$, renouvelable et valide jusqu'au 7 décembre 2017.

**Adopté à l'unanimité**

### **8.7 Nomination de représentants au comité d'admissibilité au transport adapté de la Ville de Baie-Comeau**

La politique d'admissibilité au transport adapté de la Ville de Baie-Comeau prévoit un comité d'admission tripartite, composé de représentants de l'organisme mandataire, de personnes handicapées et d'un représentant du réseau de la santé et des services sociaux.

Avant l'entrée en vigueur de la Loi 10, les représentants du réseau de la santé et des services sociaux étaient mandatés par le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord. Suite à la création du CISSS, certains employés ayant changé de postes et d'autres ayant quitté pour la retraite, il y a absence de représentants du réseau depuis quelques mois.

Le 13 octobre dernier, la Ville de Baie-Comeau nous acheminait une demande écrite afin de désigner par résolution un représentant et un substitut pour siéger à ce comité, et ce, avant la fin du mois de novembre.

### **Résolution 2016-11-133**

#### **Nomination d'un représentant au comité d'admissibilité au transport adapté de la Ville de Baie-Comeau**

**Attendu** que plusieurs usagers qui bénéficient du transport adapté sont des usagers qui reçoivent des services de la Direction des programmes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) du CISSS de la Côte-Nord;

**Attendu** l'importance du transport adapté pour favoriser la pleine participation sociale des personnes handicapées;

**Attendu** que la Ville de Baie-Comeau est un partenaire important dans le continuum de services en DI-TSA et DP;

#### **Il est proposé et appuyé**

**De désigner monsieur Marc Boulay**, organisateur communautaire, pour être le représentant du CISSS de la Côte-Nord au comité d'admissibilité du transport adapté de Baie-Comeau;

**De désigner Madame Julie Blouin**, ergothérapeute, comme substitut.

**Adopté à l'unanimité**

### **8.8 Démission d'un administrateur – membre observateur des fondations**

Dans un courriel adressé au président du conseil d'administration le 10 novembre, Monsieur Norbert Nadeau fait part de sa décision de démissionner de son poste d'administrateur, avec effet immédiat et ce, pour des raisons personnelles.

Avec l'accord du conseil d'administration, les présidents et présidentes des différentes fondations de la région seront conviés, dans les prochains jours, à désigner un autre représentant qui pourra poursuivre le mandat en cours.



## Résolution 2016-11-134

Démission d'un administrateur  
membre observateur des fondations

**Attendu** la démission de monsieur Norbert Nadeau;

**Attendu** que le conseil d'administration doit en prendre acte;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter** la démission de *monsieur Norbert Nadeau*, membre observateur représentant les fondations au conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, avec effet immédiat;

**D'enclencher** le processus afin de combler le poste laissé vacant, et ce, pour la durée non écoulée du mandat en cours.

**Adopté à l'unanimité**

---

### 9. Nouveaux dossiers

#### 9.1 Ajout d'un comité de bioéthique à la structure du conseil d'administration et adoption du règlement sur les règles de fonctionnement du comité

En vertu de l'article 181 de la LSSS : *Le conseil d'administration peut en outre former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission.* De plus, plusieurs normes d'Agrément Canada prévoient de la formation et du soutien sur la façon de résoudre les questions d'éthique par les membres de l'équipe.

Le CISSS de la Côte-Nord propose un modèle et une structure organisationnelle qui visent à soutenir les intervenants sur les questions relatives à l'éthique clinique et à la bioéthique. Un tel comité opérait déjà depuis plusieurs années à l'installation de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan et a poursuivi ses activités suite à l'application de la Loi 10, en répondant aux différentes demandes d'avis clinique provenant de différents intervenants du CISSS de la Côte-Nord.

Un règlement établissant les règles de fonctionnement du comité de bioéthique clinique est soumis au conseil pour adoption.

Le comité propose de combler les postes vacants par de nouveaux membres tout en favorisant une représentativité territoriale.

## Résolution 2016-11-135

Ajout d'un comité de bioéthique à la structure du conseil  
d'administration et adoption du règlement sur les  
règles de fonctionnement du comité

**Attendu** la forte volonté du CISSS de la Côte-Nord de poursuivre les activités du comité de bioéthique clinique;

**Attendu** que plusieurs normes d'Agrément Canada prévoient du soutien et de la formation sur la façon de résoudre les questions d'éthique par les membres de l'équipe;

**Attendu** que le conseil d'administration peut en outre former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission;

**Il est proposé et appuyé**

**De former** le comité de bioéthique clinique du CISSS de la Côte-Nord;

**D'adopter**, tel que présenté, le règlement sur les *Règles de fonctionnement du comité de bioéthique clinique – RE-G1-251-016*;

**De procéder** à la nomination des membres, tel que proposé;

**De combler** les postes vacants pour compléter la composition du comité.

**Adopté à l'unanimité**

---

#### 9.2 Orientation d'une démarche vers l'expérience client (Planetree)

Le modèle Planetree est une norme d'excellence en soins et services centrée sur les personnes. L'approche comprend six composantes, dont la qualité des interactions humaines, les environnements propices au bien-être, ainsi que la santé globale, le bien-être et la spiritualité. Plusieurs installations du réseau de la santé et des services sociaux sont membres de Planetree, ce qui a entraîné des impacts positifs entre autres sur le climat de travail, la mobilisation du personnel et les taux d'assurance salaire.

Ce virage stratégique s'inscrit dans une volonté de l'établissement qui vise à placer l'expertise client au cœur de ses priorités.



**Résolution 2016-11-136****Orientation d'une démarche vers l'expérience client (Planetree)**

**Attendu** l'article 5 de la LSSS qui stipule que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire;

**Attendu** la planification stratégique 2015-2020 du MSSS qui vise entre autre à assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et mobilisée et à se doter d'un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins;

**Attendu** la volonté du conseil d'administration, en conformité avec sa responsabilité populationnelle, de permettre de réunir l'ensemble des intervenants et partenaires pour converger vers un but commun d'améliorer les services et mieux répondre aux besoins de la population de la région;

**Attendu** les travaux prioritaires 2016-2017 du CISSS de la Côte-Nord adoptés le 28 septembre 2016, mettant l'expérience client au cœur des priorités de l'organisation;

**Attendu** la forte volonté du CISSS de la Côte-Nord de faire un virage stratégique afin d'assurer à toutes les personnes contribuant à la réalisation de la mission ou y recevant des services d'être traitées avec respect, impartialité et dignité en toute équité, par la promotion de relations humaines empreintes de civilité;

**Attendu** que l'approche Planetree se centre sur la personne, sert de catalyseur organisationnel, se déploie à partir sur nos valeurs et implique la cohérence nécessaire sur le terrain pour assurer la contribution au bien-être collectif;

**Attendu** la mobilisation de l'équipe de direction vers un changement de culture visant la promotion de la civilité, la collaboration, le professionnalisme et l'ouverture à l'amélioration et son engagement dans une telle démarche;

**Il est proposé et appuyé**

**Que le conseil d'administration** confirme solidairement son appui à la mise en place de la démarche Planetree au sein du CISSS de la Côte-Nord;

**Que la directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQÉPÉ)** soit mandatée pour assurer le suivi requis à cette démarche.

**Adopté à l'unanimité****9.3 Révision du cadre de reconnaissance et de financement du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) – création d'un comité de travail**

Un comité de travail doit être formé afin de procéder à la révision et à l'harmonisation du cadre de reconnaissance et de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cet exercice est devenu nécessaire suite à la création du CISSS de la Côte-Nord. Le comité sera composé de la conseillère cadre responsable du PSOC, d'un directeur clinique du CISSS, de deux membres du conseil d'administration et de quatre représentants de la Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord (TROC).

Les membres intéressés doivent en aviser madame Johanne Savard, présidente-directrice générale adjointe.

**Résolution 2016-11-137****Révision du cadre de reconnaissance et de financement du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) – création d'un comité de travail**

**Attendu** l'importance de la contribution des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord;

**Attendu** la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales et la création du Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord;

**Attendu** que le cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires de la Côte-Nord doit faire l'objet d'une mise à jour dans ce nouveau contexte;

**Il est proposé et appuyé**

**De constituer** un comité de travail ayant pour mandat de procéder à la révision et à l'harmonisation du cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires de la Côte-Nord régissant nos liens de gestion et de collaboration avec les organismes de la région et de désigner deux membres du conseil d'administration afin de siéger sur ledit comité.

**Adopté à l'unanimité**

## 9.4 Entente CLSC Naskapi

En vertu de la Convention du Nord-Est québécois signée avec la nation naskapie en 1978, le Québec assume la responsabilité du financement des services de santé et des services sociaux offerts dans la communauté de Kawawachikamach. L'article 10.3 de la Convention du Nord-Est québécois (Convention complémentaire numéro 2 du 4 novembre 2004) précise que « le Québec est chargé de dispenser aux Naskapis du Québec, résidant sur le territoire, l'ensemble des services de santé et de services sociaux avec les ressources appropriées ».

Avant le 1<sup>er</sup> avril 2015, le CLSC Naskapi bénéficiait d'un soutien administratif et clinique de la part de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Afin de soutenir cet établissement, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demande au Centre intégré de la santé et des services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord de négocier une entente administrative bipartite avec le CLSC Naskapi.

### Résolution 2016-11-138

Entente CLSC Naskapi

**Attendu que** le CLSC Naskapi n'est pas visé par 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 appelée Loi 10) (RLRQ, chapitre 0-7.2) et qu'il conserve son statut actuel d'établissement autonome avec son conseil d'administration;

**Attendu que** le CLSC Naskapi demeure responsable et imputable des services sous sa responsabilité et en est redevable au Ministre en vertu de l'article 46 de la Loi 10;

**Attendu que** dans un souci de s'assurer du bon fonctionnement du CLSC Naskapi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après appelé le MSSS) demande au CISSS de la Côte-Nord de négocier une entente administrative bipartite avec le CLSC Naskapi;

**Attendu que** le MSSS demande au CISSS de la Côte-Nord d'assurer un soutien clinique et administratif (paie, redditions de comptes, renouvellements d'emprunt et autres) auprès du CLSC Naskapi, de maintenir un soutien clinique et administratif tout au long de la construction du nouveau CLSC Naskapi et de participer aux travaux de révision du Programme des services de santé non assurés et éventuellement de soutenir le CLSC Naskapi dans sa gestion;

**Attendu qu'**en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après LSSS) (L.R.Q., c. S-4.2), tout établissement public peut conclure avec un organisme une entente pour la prestation de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux;

**Attendu que** les parties souhaitent conclure une entente de partenariat afin d'assurer les services de santé et les services sociaux à la communauté naskapie;

### Il est proposé et appuyé

**D'autoriser** le président-directeur général à procéder à la signature de l'entente bipartite entre le CLSC Naskapi et le CISSS de la Côte-Nord.

**Adopté à l'unanimité**

## 9.5 Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière et plan de l'équipement médical et non médical

Le MSSS a transmis au CISSS de la Côte-Nord les enveloppes de maintien des actifs immobiliers, de résorption du déficit d'entretien, de rénovations fonctionnelles et de remplacement de l'équipement médical et non médical pour 2016-2017 afin de prioriser les projets et ce pour le 30 novembre 2017, représentant une somme totale de 9,4 M\$.

Le CISSS doit présenter des projets au MSSS pour approbation selon la répartition suivante : • Maintien d'actifs : 4 181 657 \$ • Rénovations fonctionnelles : 1 325 530 \$ • Équipements médicaux : 1 854 375 \$ • Résorption des équipements médicaux : 1 575 507 \$ • Équipements non médicaux : 462 467\$ Des réserves antérieures doivent aussi être affectées à des projets, s'élevant à 8,3 M\$ pour le maintien d'actifs, à 4,6 M \$ pour les rénovations fonctionnelles, à 2,2 M\$ pour les équipements médicaux et à 403 085 \$ pour les équipements non médicaux.

### Résolution 2016-11-139

Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière et plan de l'équipement médical et non médical

**Attendu** que le Ministre de la santé a procédé à l'allocation des enveloppes budgétaires aux fins de maintien d'actifs du réseau sociosanitaire québécois en date du 21 juillet 2016;

**Attendu** la répartition des enveloppes budgétaires du CISSS de la Côte-Nord (CISSSCN) en fonction des installations en date du 3 août 2016;

**Attendu** le nouveau document de référence transmis aux directions des services techniques pour la production des plans de conservation et présenté à la table provinciale du 23 septembre 2016;

**Attendu** que le CISSSCN doit déposer son plan de conservation et de fonctionnalité immobilière pour 2016-2017 en date du 30 novembre 2016 au MSSS;

**Attendu** que le CISSSCN doit déposer son plan de conservation de l'équipement et du mobilier pour 2016-2017 en date du 30 novembre 2016 au MSSS;

**Attendu** que le CISSSCN a réalisé l'inventaire de son parc immobilier et évalué la désuétude au cours de la dernière année;

**Attendu** que la production du plan directeur de maintien des actifs est réalisée à 90 % et que le risque est évalué pour chaque composante des infrastructures, soit :

- Fondations;
- Construction de sous-sol;
- Superstructure;
- Enveloppe extérieure;
- Toiture;
- Construction intérieure;
- Escaliers;
- Finitions intérieures;
- Moyen de transport;
- Plomberie;
- CVCA;
- Protection incendie;
- Électricité;

**Attendu** que les projets d'immobilisations ayant un niveau de risqué élevé ont été priorisés en 2016-2017 et en 2017-2018 en fonction des ressources financières disponibles;

**Attendu** que la désuétude de l'équipement médical a été analysée en fonction des dates de durée de vie utile;

**Attendu** que les équipements ont été priorisés en fonction des ressources financières disponibles;

#### **Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tels que présentés, le *plan de conservation et de fonctionnalité immobilière* et le *plan de conservation de l'équipement médical et non médical*.

**Adopté à l'unanimité**

## **9.6 Plan d'action régional en santé publique 2016-2020**

Le directeur de santé publique doit, de façon concertée, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional (PAR) de santé publique, en conformité avec les prescriptions du Programme national de santé publique (PNSP) et tenir compte des spécificités de la population du territoire du CISSS. En 2016-2017, un montant de 6,64 millions \$ est alloué annuellement pour réaliser les activités du PAR.

Le PAR agit sur les déterminants sociaux, environnementaux et les habitudes de vie qui ont un impact pour près de 60 % de l'état de santé d'une population. Il prévoit que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique.

Le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du PAR de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique.

La période de consultation a eu lieu du 22 septembre au 14 octobre 2016 auprès des instances concernées.

Le document sera rendu public sur le site web de l'établissement dès son adoption. Une diffusion aux partenaires est prévue en janvier prochain.

### **Résolution 2016-11-140**

#### **Plan d'action régional en santé publique 2016-2020**

**Attendu** que le directeur de santé publique doit élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action régional (PAR) de santé publique pour le CISSS de la Côte-Nord;

**Attendu** que le PAR proposé est conforme aux prescriptions du Programme national de santé publique;

**Attendu** qu'une consultation étendue a été réalisée et que les commentaires reçus ont été intégrés en grande majorité;

#### **Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tel que présenté, le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*.

**Adopté à l'unanimité**

## 9.7 Politique gouvernementale de prévention en santé et concertation régionale

Suite au lancement de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) le 23 octobre dernier, un plan d'action interministériel sera réalisé au cours de la prochaine année.

Le gouvernement investira 76,1 millions \$ sur 10 ans pour l'ensemble du Québec.

Une table « Santé et développement des communautés » sera créée avec différents partenaires régionaux. La création de cette instance découle d'une demande des directeurs régionaux de ministères, qui désiraient qu'il y ait une concertation stable et durable en faveur de la santé tout en évitant la multiplication de comités.

La politique cible les champs d'actions suivants : • Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge • L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires • L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé • Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux Le gouvernement investira 76,1 M\$ sur 10 ans pour l'ensemble du Québec.

Toute la démarche sera effectuée en étroite collaboration avec les MRC.

Le conseil d'administration sera tenu au courant des développements.

### Résolution 2016-11-141

#### Politique gouvernementale de prévention en santé et concertation régionale

**Attendu** la demande de la CAR et des directeurs régionaux (ministères) d'initier un comité de réflexion pour une table « santé et développement des communautés »;

**Attendu** le souhait exprimé par les directeurs des ministères d'éviter la multiplication des comités et la sursollicitation en lien avec les plans d'actions gouvernementaux interministériels;

**Attendu** le rôle du directeur de santé publique dans la LSSSS (art. 373.4)

**Attendu** l'arrivée de la nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé qui soutient des objectifs ambitieux à réaliser en partenariat;

**Attendu** le besoin d'une structure stable et durable de concertation régionale, à la suite du retrait de plusieurs organismes et le transfert de plusieurs pouvoirs aux MRC.

#### Il est proposé et appuyé

**D'accepter** la création de la table « santé et développement des communautés » en lien avec la CAR et que le directeur de santé publique y représente le CISSS, en lien avec le comité de coordination clinique.

**Adopté à l'unanimité**

## 9.8 Dispensaire urbain pour l'enseignement clinique (DUEC)

Le projet de dispensaire urbain pour l'enseignement clinique (DUEC) vise à implanter, à Sept-Îles, un milieu clinique d'enseignement et de recherche basé sur des pratiques cliniques exemplaires et sécuritaires, se rapprochant le plus possible d'un milieu de soins réel. Il permettra de répondre à des besoins en matière de formation, de maintien et de développement des compétences, ce qui représente une valeur ajoutée pour les étudiants, le personnel et la population nord-côtière.

Pour le réaliser, le CISSS de la Côte-Nord injectera environ 350 000 \$ non récurrent afin de rendre les lieux physiques conformes aux standards d'un milieu de soins. Pour sa part, l'Université du Québec à Chicoutimi offre les espaces nécessaires à l'aménagement du DUEC, tandis que le Cégep de Sept-Îles permet l'utilisation de son laboratoire technique.

Différents services pourront y être offerts tels que les soins de santé courants, les soins de plaies, la promotion des saines habitudes de vie et le suivi des ITSS. Ce projet doit cependant recevoir l'autorisation du Ministère.

Le conseil souhaite qu'un tableau de bord soit élaboré afin d'évaluer les résultats obtenus.

### Résolution 2016-11-142

#### Dispensaire urbain pour l'enseignement clinique (DUEC)

**Attendu** que l'établissement doit s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts à la population nord-côtière;

**Attendu** que l'établissement doit compter sur du personnel hautement qualifié et en nombre suffisant sur l'ensemble du territoire pour desservir la population;

**Attendu** que l'établissement doit s'assurer du maintien et du développement des compétences de son personnel;

**Attendu** que l'établissement doit faire preuve d'idées novatrices quant à la formation, l'attraction, la rétention et la mobilisation du personnel;

**Attendu** la responsabilité populationnelle de l'établissement d'assurer le déploiement des meilleures pratiques pour améliorer la santé et le bien-être de sa population;

**Il est proposé et appuyé**

**D'accepter**, tel que présenté, le projet « **Dispensaire urbain pour l'enseignement clinique** ».

**Adopté à l'unanimité**

---

## 9.9 Programme régional de cancérologie

Le Programme régional de cancérologie a pour objectif d'offrir à la population nord-côtière et aux personnes atteintes de cancer des soins et des services accessibles et de qualité, tout en optimisant l'utilisation des ressources. Il vise également à mettre en place un gouverne et un fonctionnement permettant d'accroître la coordination, la collaboration et la communication entre tous les intervenants.

Le document a été soumis à un processus de consultation auprès du MSSS et des diverses instances officielles du CISSS de la Côte-Nord.

### **Résolution 2016-11-143**

**Programme régional de cancérologie**

**Attendu** la nécessité pour le CISSS de la Côte-Nord de se doter d'un programme en cancérologie pour mieux planifier, coordonner et organiser les soins offerts sur le territoire;

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tel que présenté, le ***Programme régional de cancérologie***.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 9.10 Programme clinique en soins palliatifs et de fin de vie

À la suite de l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie et tel que prévu dans le Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie du MSSS, tous les établissements doivent se doter d'un programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie.

Le document a été soumis à un processus de consultation auprès du MSSS et des diverses instances officielles du CISSS de la Côte-Nord.

### **Résolution 2016-11-144**

**Programme clinique en soins palliatifs et de fin de vie**

**Attendu** l'obligation du CISSS de la Côte-Nord de se doter d'un programme clinique en soins palliatifs;

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter**, tel que présenté, le ***Programme clinique en soins palliatifs et de fin de vie***.

**Adopté à l'unanimité**

---

## 10. Rapport des comités

### 10.1 Comité de vérification

#### 10.1.1 Suivi des prévisions budgétaires à la période 7 et adoption du rapport périodique R-444

Le CISSS de la Côte-Nord anticipe un déficit de l'ordre de 6,6 M\$ au 31 mars 2017. À ce jour, les mesures d'optimisation incluses au budget initial n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés en vue d'atteindre l'équilibre budgétaire. De plus, une diminution des revenus, combinée à une hausse importante de l'assurance salaire, expliquent la situation actuelle.

En conformité avec la réglementation de la Loi sur l'équilibre budgétaire, un plan de retour à l'équilibre est déjà en élaboration et devra être adopté par le conseil d'administration d'ici un mois.



## Résolution 2016-11-145

Suivi des prévisions budgétaires à la période 7  
et adoption du rapport périodique RR-444

**Attendu** que la révision budgétaire fait état d'un déficit anticipé de 6 636 650 \$;

**Attendu** que le budget initial inclut les mesures d'optimisation de 9 530 878 \$;

**Attendu** que, en conformité avec la réglementation de la Loi sur l'équilibre budgétaire, un plan de retour à l'équilibre sera présenté, pour adoption par le conseil d'administration;

**Attendu** que les mesures ne devront avoir aucun impact significatif sur les services à la clientèle;

**Attendu** la recommandation favorable du comité de vérification;

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter** le rapport périodique RR-444 pour l'exercice 2016-2017.

**Adopté à l'unanimité**

### 10.2 Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique a nommé ses officiers : monsieur Claude Belzile au poste de président et madame Johanne Beaudoin au poste de vice-présidente. Le rapport des deux réunions tenues le 20 octobre et le 14 novembre est présenté par le président.

#### 10.2.1 Amendement au règlement RE-G1-251-001 : Régie interne du conseil d'administration – mandat du comité de gouvernance et d'éthique

Le comité recommande d'apporter un amendement au règlement de régie interne du conseil d'administration afin d'ajouter à son mandat l'étude des dossiers stratégiques.

## Résolution 2016-11-146

Amendement au règlement RE-G1-251-001 : Régie interne du conseil d'administration - mandat du comité de gouvernance et d'éthique

**Attendu** l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui stipule que le conseil d'administration doit instituer un comité de gouvernance et d'éthique;

**Attendu** le règlement de régie interne du CISSS de la Côte-Nord adopté le 28 septembre 2016 par voie de résolution n° 2016-09-109;

**Attendu** l'article 21 du règlement de régie interne du CISSS de la Côte-Nord qui stipule la composition et les responsabilités du comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement;

**Attendu** que pour s'acquitter de ses responsabilités, le conseil d'administration confie la majeure partie du travail d'analyse des dossiers à ses comités, et ce, sans pour autant dégager les administrateurs de leurs responsabilités;

**Attendu** la recommandation favorable des membres du comité de gouvernance et d'éthique de porter un regard approfondi sur les dossiers complexes et exigeants du conseil d'administration dans le but de faire des recommandations facilitant la prise de décision éclairée;

**Il est proposé et appuyé**

**D'amender** le règlement RE-G1-251-001 : Régie interne du conseil d'administration;

**D'ajouter** aux responsabilités du comité de gouvernance et d'éthique l'étude des dossiers stratégiques du conseil d'administration en vue de recommander des orientations.

**Adopté à l'unanimité**

#### 10.2.2 Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique

Le comité a élaboré un règlement établissant ses règles de fonctionnement et en recommande l'adoption par le conseil d'administration.



**Résolution 2016-11-147****Règlement sur les règles de fonctionnement  
du comité de gouvernance et d'éthique**

**Attendu** l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui stipule que le conseil d'administration doit instituer un comité de gouvernance et d'éthique;

**Attendu que** le conseil d'administration du Centre intégré de santé et des services sociaux de la Côte-Nord édicte le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique;

**Attendu** la recommandation favorable des membres du comité de gouvernance et d'éthique;

**Il est proposé et appuyé**

**D'adopter** le règlement sur les *Règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique – RE-G1-251-015* – tel que présenté, et;

**De mandater** le président du comité de gouvernance et d'éthique pour voir à son application.

**Adopté à l'unanimité****10.2.3 Renouvellement de l'entente – ressource intermédiaire (RI)  
Aux Beaux Séjours de Blanc-Sablon****10.2.4 Renouvellement de l'entente – ressource intermédiaire (RI)  
Villa de Port-Cartier**

Le comité a bénéficié d'une présentation, par madame Dyane Benoit, directrice SAPA, d'un état de situation global portant sur la non-conformité au cadre de référence du MSSS de certaines ressources non institutionnelles (RNI) de la région.

Dans le cadre de l'implantation du cadre de référence révisé par le MSSS, le CISSS de la Côte-Nord doit s'assurer de la conformité de l'application des règles lors du renouvellement des ententes contractuelles convenues avec les exploitants des RTF et des RI.

Puisque plusieurs ressources de la région ont été identifiées comme étant non conformes par la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, et qu'une mise aux normes pourrait entraîner plusieurs impacts notamment sur la population desservie, une étude de ce dossier est réalisée par le comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) afin d'apprécier chacune des situations et de prévoir un plan de transition respectueux des usagers et proches, des exploitants et des communautés impliquées.

Les dossiers des ressources intermédiaires aux Beaux Séjours de Blanc-Sablon et La Villa Port-Cartier ont été traités en priorité par le comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ) qui, à la suite de son analyse, recommande au conseil d'administration de mettre en œuvre le plan d'action tel que présenté dans l'état de situation des ressources intermédiaires aux Beaux Séjours de Blanc-Sablon et La Villa de Port-Cartier.

**Résolution 2016-11-148****Renouvellement de l'entente  
Ressource intermédiaire (RI) Beauséjour à Blanc-Sablon**

**Attendu** que le cadre de référence sur les ressources intermédiaires, édité en avril 2001, et le Guide d'orientation sur la pratique professionnelle et la ressource de type familial, publié en mai 2003, ont fait l'objet d'une révision complète et sont remplacés par le présent cadre de référence;

**Attendu** que ce cadre de référence guide les changements de pratiques professionnelles rendus nécessaires eu égard au nouveau contexte créé par la *Loi sur la représentation des ressources* (LRR);

**Attendu** que le cadre de référence présente les lignes directrices qui guident les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour offrir une prestation de services de qualité aux usagers, et détermine les nouvelles modalités de rétribution des ressources;

**Attendu** le CISSS doit procéder à l'implantation du nouveau cadre de référence et s'assurer de la conformité de l'application des règles lors du renouvellement des ententes contractuelles convenues avec les exploitants des RTF et des RI;

**Attendu** les travaux prioritaires 2016-2017 du CISSS de la Côte-Nord adoptés le 28 septembre 2016, mettant la régularisation des contrats des ressources non institutionnelles (RNI) non conformes au cœur des priorités de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;

**Attendu** la recommandation de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;

**Attendu** la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique;

**Il est proposé et appuyé**

**De mettre en œuvre** le plan d'action tel que présenté dans l'état de situation de la ressource intermédiaire aux Beaux Séjours de Blanc-Sablon;

**De mandater** la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées pour assurer la mise en œuvre du plan d'action;

**De mandater** le comité de gouvernance et d'éthique pour assurer le suivi de l'avancement du plan d'action et d'apporter les recommandations appropriées au conseil d'administration.

**Adopté à l'unanimité**

## Résolution 2016-11-149

Renouvellement de l'entente  
Ressource intermédiaire (RI) Villa de Port-Cartier

**Attendu** que le cadre de référence sur les ressources intermédiaires, édité en avril 2001, et le Guide d'orientation sur la pratique professionnelle et la ressource de type familial, publié en mai 2003, ont fait l'objet d'une révision complète et sont remplacés par le présent cadre de référence;

**Attendu** que ce cadre de référence guide les changements de pratiques professionnelles rendus nécessaires eu égard au nouveau contexte créé par la *Loi sur la représentation des ressources* (LRR);

**Attendu** que le cadre de référence présente les lignes directrices qui guident les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour offrir une prestation de services de qualité aux usagers, et détermine les nouvelles modalités de rétribution des ressources;

**Attendu** que le CISSS doit procéder à l'implantation du nouveau cadre de référence et s'assurer de la conformité de l'application des règles lors du renouvellement des ententes contractuelles convenues avec les exploitants des RTF et des RI;

**Attendu** les travaux prioritaires 2016-2017 du CISSS de la Côte-Nord adoptés le 28 septembre 2016, mettant la régularisation des contrats des ressources non institutionnelles (RNI) non conformes au cœur des priorités de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;

**Attendu** la recommandation de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;

**Attendu** la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique;

### Il est proposé et appuyé

**De mettre en œuvre** le plan d'action tel que présenté dans l'état de situation de la ressource intermédiaire Villa Port-Cartier;

**De mandater** la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées pour assurer la mise en œuvre du plan d'action;

**De mandater** le comité de gouvernance et d'éthique pour assurer le suivi de l'avancement du plan d'action et d'apporter les recommandations appropriées au conseil d'administration.

**Adopté à l'unanimité**

### 10.3 Comité de vigilance et de la qualité

Comme le président du comité était absent lors de la rencontre tenue le 11 novembre dernier, le rapport est présenté par monsieur Claude Belzile.

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services fait état de sept recommandations reçues depuis le 13 septembre, d'aucune recommandation complétée en date du 11 novembre, pour un total de 85 recommandations en cours de suivi.

Il a été également question des dossiers suivants :

- Présentation du tableau de suivi des autres dossiers des diverses directions (visites d'ordres professionnels, du MSSS et d'agrément);
- Présentation du tableau de bord de gestion.

### 10.4 Comité ressources humaines

Lors de sa première rencontre tenue le 15 novembre, le comité ressources humaines a procédé à l'élection de ses officiers : *madame Solange Turgeon* à la présidence et *monsieur Jean-Pierre Porlier* à la vice-présidence.

Voici un résumé des sujets abordés :

- Repositionnement de la direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques, organigramme, nouveau modèle d'affaires, enjeux et dossiers prioritaires;
- Présentation des tableaux de bord;
- Mandat du comité;
- Amendement aux règles de fonctionnement du comité traité au point suivant.

### 10.3.1 Amendement au règlement RE-G1-251-014 : *Règles de fonctionnement du comité ressources humaines*

Le règlement a été bonifié avec l'ajout de quelques articles décrits dans le projet de résolution.

## Résolution 2016-11-150

### Amendement au règlement RE-G1-251-014 : Règles de fonctionnement du comité ressources humaines

**Attendu que** le conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord reconnaît sans équivoque l'importance de pouvoir compter sur des ressources humaines en quantité suffisante, qualifiées, performantes et mobilisées dans la réalisation des priorités organisationnelles et de la mission de l'établissement;

**Attendu que** l'article 231 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que tout établissement public doit se doter d'un plan triennal au regard du développement des ressources humaines, et ce, avec la participation des employés et des conseils professionnels. De plus, le CISSS de la Côte-Nord fait de la main d'oeuvre un enjeu de premier plan;

**Attendu que** c'est dans ce contexte que le conseil d'administration crée le comité ressources humaines afin d'assurer un suivi étroit des grands chantiers «ressources humaines» et de formuler les recommandations en découlant au conseil d'administration;

**Attendu que** le présent règlement établit les règles de fonctionnement du comité des ressources humaines constitué par le conseil d'administration;

#### Il est proposé et appuyé

**D'amender** le règlement RE-G1-251-014 : *Règles de fonctionnement du comité ressources humaines*;

**D'y ajouter** les articles suivants :

- Durée du mandat;
- Vacance;
- Officiers du comité;
- Convocation;
- Quorum;
- Travaux du comité;
- Conservation des documents;
- Confidentialité.

**Adopté à l'unanimité**

## 11. Affaires nouvelles

### 11.1 Situation des Innus au Centre de réadaptation de Baie-Comeau

Un membre du Conseil des Innus de Pessamit, a dénoncé, dans un reportage à TVA, le fait que les jeunes hébergés au centre de réadaptation de Baie-Comeau se font interdire de parler leur langue. Il estime que cette situation alimente la colère des jeunes plutôt que de les aider et considère cela comme du racisme.

Monsieur Jean-Marie Vollant, administrateur, partage son expérience personnelle qui invite à la réflexion. Il explique que le fait de parler dans leur langue est un facteur identitaire et culturel et ne représente aucune animosité de leur part. Il ajoute qu'il est possible qu'il n'y ait pas eu de plainte car les innus ne sont pas enclins à se plaindre.

Aucune situation à cet égard ne nous avait été rapportée à ce jour. Une rencontre entre la directrice du programme jeunesse, *madame Anne Tremblay*, directrice de la protection de la jeunesse, *madame Marlene Gallagher*, et *madame Louise Roch*, directrice de santé et services sociaux au Conseil des Innus Pessamit, est prévue le 5 décembre prochain, afin de faire le tour de la question, identifier les mesures à mettre en place au besoin et élaborer un plan d'action. Monsieur Vollant se porte volontaire pour participer à la démarche.

La question d'interprète étant soulevée, monsieur Michel Paul, administrateur, en tant que Directeur de la santé au Conseil de la nation Innu de Matimekush-Lac John à Schefferville, mentionne que c'est la ville qui prend en charge la dispensation d'un tel service pour ses aînés hospitalisés à Sept-Îles. Mme Sandra Morin précise qu'il existe un interprète à temps plein à l'hôpital de Sept-Îles qui parle 4 langues incluant l'innu et le naskapi. Ce service permet un accompagnement aux gens qui ne parlent pas français.

## 12. Période de questions du public

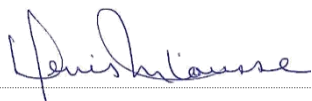
Le président invite les personnes inscrites sur la liste prioritaire à s'identifier et à adresser leurs questions. D'autres questions en présence et en visioconférence sont posées par la suite. Il rappelle que la durée maximale de la période de questions est de 30 minutes et que les questions doivent être claires et concises

À noter que les questions nécessitant un suivi se retrouveront dans le **Tableau de suivi des principales résolutions et des questions du public** lors de la prochaine assemblée. Voici la liste des sujets abordés :

1. Préoccupations grandissantes suite à la directive ministérielle intitulée : « Attribution de travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles supplémentaires en groupes de médecine de famille (GMF) »;
2. Procédure en cas de non présence d'un usager à son rendez-vous en clinique externe
3. Centre d'action bénévole de Sept-Îles;
4. Hausse de l'assurance-salaire : inclut-elle la partie de l'employeur et est-ce possible d'avoir les chiffres?

## 13. Clôture

Sur motion dûment appuyée, l'assemblée est levée à 19 h 17.



---

**Denis Miousse**  
Président



---

**Marc Fortin**  
Secrétaire

ADOPTÉ LE : 25 JANVIER 2017

SECÉTAIRE DE RÉUNION : Andrée Tremblay