

**Rapport annuel 2024-2025 des comités,
conseils et instances du Centre intégré
universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-
Québec (CIUSSS MCQ)**



TABLE DES MATIÈRES

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)	3
COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE (CECO)	8
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER)	10
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES (CGR).....	12
COMITÉ DES USAGERS (CU).....	15
COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (COMITÉ RÉGIONAL EN LANGUE ANGLAISE).....	17
COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES (CTSP).....	18
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)	20
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CMSSSS)	25
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CMDPSF).....	28
DÉPARTEMENT TERRITORIAL DE MÉDECINE FAMILIALE (DTMF).....	31
LISTE DES ACRONYMES	35

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

Mandat du comité	<p>Le CVQ est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration d'établissement (CAE), le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et de celles du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes, aux signalements et aux interventions qui ont été effectuées.</p> <p>Ce comité est également responsable de surveiller l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'accessibilité aux services, à la pertinence, à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des services rendus, au respect des droits des usagers ou au traitement de leurs plaintes et d'assurer le suivi des recommandations de ces instances.</p>
Nombre de rencontres tenues	5 régulières
Taux de participation des membres	80 %

Composition du CVQ (au 31 mars 2025)

M ^{me} Carol Chiasson, présidente	Membre du CAE
M ^{me} Ginette Boisvert	Membre du CAE (désignée par le comité des usagers)
M. Daniel Jean	Membre du CAE
M ^{me} Jacinthe Cloutier	Présidente-directrice générale adjointe (PDGA)
M ^{me} Lucie Lafrenière	CPQS

Faits saillants

Sources d'information sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus

- Les membres ont pris connaissance des différents rapports et recommandations adressés à l'établissement qui concernent la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficience des services et se sont assuré qu'un suivi soit réalisé.

Vigie sur le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes

- Le CVQ a veillé à ce qu'un suivi soit accordé aux recommandations des rapports du comité des usagers de l'établissement, de la CPQS et du Protecteur du citoyen.
- Le CVQ a pris acte de l'augmentation en ce qui concerne le nombre de dossiers ouverts et le délai moyen de traitement des plaintes qui était aussi en augmentation. Les principaux motifs des plaintes concernent notamment les soins et services dispensés, l'accessibilité à un médecin, les délais pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste, l'attente dans les centres de prélèvement et la maltraitance. Sur les quatre dernières années, on note une tendance à l'augmentation pour le volet maltraitance et le volet accessibilité. Une diminution des plaintes pour l'organisation du milieu et pour les relations interpersonnelles est observée.
- La CPQS a rapporté le contenu de certains dossiers pouvant intéresser les membres :
 - Pour le Protecteur du citoyen, 46 dossiers ont été transmis, dont 51 incluant les dossiers transmis les années précédentes. Dans 14 dossiers, le Protecteur du citoyen a émis 48 recommandations;

- Les difficultés d'accès à la première ligne et aux services spécialisés, ainsi que le fonctionnement des centres de prélèvement. La mesure d'accompagnement à la pertinence et à la planification des services est toujours source de plaintes, mais des travaux sont en cours avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des développements sont attendus à cet effet;
 - La disponibilité des chambres individuelles en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour les personnes en fin de vie, le droit de choisir une installation pour l'hébergement permanent pour un usager à moins de 70 kilomètres de ses proches et des enjeux de qualité et de sécurité des services en résidences privées pour aînés (RPA) et en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF);
 - Pour les médecins examinateurs, une augmentation du nombre de plaintes et de conclusions est soulignée. Puisqu'un des médecins examinateurs s'est désisté, la CPQS mentionne que des entrevues sont prévues rapidement pour pourvoir le poste;
 - Une professionnelle au bureau de la CPQS est venue présenter un dossier qu'elle a traité et qui a eu des retombées positives pour la clientèle, concernant le suivi d'une usagère ayant reçu un diagnostic de cancer et les actions entreprises;
 - Concernant la maltraitance entre résidents de CHSLD, des arrimages sont en cours avec le service Qualité et prestation sécuritaire des soins et services pour analyser ces situations et assurer la sécurité. Le volume de signalements est très important, mais ce ne sont pas tous les CHSLD qui déclarent ce type d'incident en raison de l'obligation de signaler à la CPQS et de rédiger un rapport d'incident et d'accident, peu importe le niveau de gravité. Cela alourdit la tâche des équipes et du bureau de la CPQS. Des discussions sont prévues avec la directrice de l'hébergement pour aborder l'élaboration d'un outil permettant aux intervenants de remplir un seul formulaire, fournissant à la CPQS toute l'information requise et les mesures mises en place;
 - En ce qui concerne les ressources humaines, une analyse est en cours par Santé Québec sur les structures de postes, les budgets alloués et l'estimation des besoins en ressources. Des orientations sont attendues prochainement.
- Comité des usagers de l'établissement (CU) : Dans le cadre de la présentation du plan d'action contenant les recommandations du CU, le CVQ a été informé des actions en cours. Concernant la recommandation sur le Wi-Fi dans les CHSLD, les installations sont pour la plupart équipées et l'implantation se poursuit pour les centres restants. Concernant l'accès à deux portables fournis par le CIUSSS MCQ pour chaque comité des usagers, un état des besoins et de la sécurité de la documentation est en cours. L'avancement des travaux de rénovation de l'Urgence de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie est considéré comme terminé par le CU par le biais du plan d'action. En ce qui concerne l'implication du CU dans les travaux engendrés par le projet de loi 15, le CU s'est dit très rassuré par l'information transmise et par l'engagement de l'établissement lors des rencontres. Enfin, en lien avec la recommandation 2024-2025 concernant le droit de recevoir les soins que requiert son état, le comité souhaite discuter lors d'une prochaine rencontre sur la problématique du syndrome comportemental et psychologique de la démence, sur les formations et les mesures mises en place pour cette clientèle. Le plan d'action 2024-2025 a été déposé et six recommandations seront suivies, dont quatre nouvelles et deux qui se poursuivent. Une recommandation concerne la reconstruction du CU en jeunesse, mais ils éprouvent de la difficulté à recruter des gens intéressés.

Dossiers qualité, sécurité, efficience

- Suivi du comité de gestion des risques (CGR) : Aucune recommandation n'a été formulée par le CGR, mais une analyse est en cours afin d'apporter les bons éléments au CVQ.
- Rapports trimestriels et tableau intégré de suivi des plans d'amélioration : Une augmentation des déclarations effectuées est observée au 4^e trimestre en raison notamment de la reprise des activités de promotion et de formation. Une augmentation de 100 % du nombre d'enquêtes sentinelles ouvertes depuis 2022-2023 liées à l'augmentation des déclarations a été notée. Une réflexion sera amorcée afin de revoir la procédure de déclaration des événements sentinelles. Le projet Chutes a été déployé dans différents milieux et le projet pilote sera réévalué à l'automne 2025. Suite à la

réception de plusieurs rapports du coroner concernant le suicide d'usagers suivis en santé mentale, le plan d'action Zéro suicide a été présenté.

- Recommandations du coroner : Le suivi des recommandations se poursuit. Le délai de réponse est passé de 90 à 45 jours. Un canevas est maintenant à remplir et doit être signé par la présidente-directrice générale (PDG).
- Agrément Canada : La visite de la séquence 1 a eu lieu à l'automne 2024, le calendrier a été modifié en raison de l'arrivée du Dossier santé numérique (DSN) pour la séquence 2 et la visite aura maintenant lieu en mai 2026. Les intervenants et les gestionnaires ont été soutenus dans les visites du milieu, notamment par la mise en place de fiches des meilleures pratiques et de rencontres préparatoires. Pour le suivi de preuves des services généraux, l'équipe est confiante pour la conformité à venir. Pour les suivis de soutien à l'autonomie de la personne âgée et des mesures d'urgence, le tout serait conforme.
- Protecteur du citoyen : Les suivis sont maintenant effectués par la Direction des affaires stratégiques, institutionnelles et de la qualité (DASIQ) et les recommandations sont répondues dans les délais exigés.

Présentations complémentaires

- Dossier jeunesse : Une rencontre spéciale du CVQ a eu lieu en présence de la directrice de la protection de la jeunesse-Direction provinciale (DPJ-DP) pour discuter spécifiquement du dossier de la jeunesse, en lien avec la publication du rapport sur l'enquête systémique initiée par la Commission des droits de la jeunesse et des droits de la personne, enquête visant l'établissement et la situation à la protection de la jeunesse. Le CVQ avait alors été informé des faits, des impacts attendus, des actions de l'établissement ainsi que du plan stratégique en lien avec ce dossier. Également, la directrice nous a parlé de la restructuration en jeunesse. La DPJ-DP souhaite par cette transformation renforcer les services en protection de la jeunesse afin d'améliorer la qualité de la pratique et l'accès pour les enfants et leur famille. Une grande importance est également accordée au mieux-être et à la sécurité des intervenants. Les 21 actions prioritaires contenues dans 5 chantiers sont présentées, ces actions étant en lien avec les obligations de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.
- Bilan des pratiques professionnelles – Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) et Direction des soins infirmiers (DSI) : Le bilan annuel 2023-2024 des démarches liées aux situations de pratiques professionnelles préoccupantes a été présenté aux membres. Le CVQ a été informé que pour 2023-2024, 63 démarches liées aux situations de pratique professionnelles ont été réalisées. De l'analyse de ces démarches a découlé notamment des plans de soutien, des évaluations de la pratique professionnelle et des plans de développement des compétences. Pour la DSI, le CVQ a été informé que le nombre de demandes d'évaluation de la pratique professionnelle est en augmentation constante depuis 2019-2020. Pour 2023-2024, 79 demandes ont été reçues, alors qu'au 31 mars 2025, le nombre s'élève à 35 demandes. Les enjeux cliniques en écart sont principalement en lien avec le circuit du médicament, notamment des erreurs d'administration et la gestion des narcotiques, l'évaluation globale de la personne symptomatique, le suivi post-chute, la maltraitance et les bris de confidentialité.
- Bilan maltraitance : Le CVQ a été informé des changements législatifs, notamment de l'élargissement de la loi pour la personne en situation de vulnérabilité et de l'obligation du signalement obligatoire. Les cinq orientations du plan d'action de l'établissement ont été présentées ainsi que les actions mises en place et celles à venir, les bons coups effectués et les enjeux (une vision harmonisée et de la complémentarité entre les actions des divers plans, la priorisation de la formation des intervenants et des gestionnaires, le grand nombre de signalements entraînant des délais de traitement, les situations d'agression entre usagers).
- Plan d'action de la Vérificatrice générale du Québec (VGQ) : Suite à l'audit de performance de la VGQ, celle-ci a émis des recommandations, notamment de s'assurer que les améliorations demandées à la suite de plaintes ou d'interventions fassent l'objet d'un suivi efficace. Une révision du processus de traitement des plaintes est en cours et le suivi des plaintes sera assuré en collaboration avec la DASIQ. Plus de travail avec les médecins examinateurs est prévu afin de

standardiser le suivi des recommandations pour le traitement des plaintes médicales. En ce qui concerne les pistes d'amélioration suggérées par la VGQ sur le suivi des plaintes, le rôle du médecin examinateur et les outils de suivi, des discussions sont en cours pour fusionner les plans d'action des trois établissements audités, mais certaines actions spécifiques à notre établissement doivent toutefois se poursuivre.

- Dossier Santé Québec : Les travaux sur un des cinq lots sont en cours avec la réception d'un cahier de charges. Un volet va toucher les comités des usagers, notamment de s'assurer de leur continuité et de l'exercice de leurs fonctions. Un autre volet va également toucher le CVQ, le seul comité obligatoire dans la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS). Dans le cahier de charges, des éléments touchent le CVQ, notamment de s'assurer de son fonctionnement et de ses sujets d'intérêt. L'établissement devrait recevoir un nouveau règlement sur le fonctionnement des CVQ prochainement.
- Gardes provisoires et gardes en établissement : Des statistiques en lien avec les différents types de gardes pour les installations concernées de l'établissement sont déposées régulièrement auprès des membres du CAE. Le CVQ a été informé que la mise sous garde d'un usager contre son gré est une mesure légale exceptionnelle d'une durée limitée. Les statistiques ont été détaillées pour l'ensemble des installations concernées et il a été précisé qu'au fil des années, le nombre d'ordonnances présentées au tribunal, le nombre de gardes accordées pour les gardes provisoires ainsi que pour les gardes en établissement sont en constante augmentation au sein de l'organisation.
- Résultats du sondage sur l'expérience usager : Le CVQ a été informé du contexte de la démarche. Le projet pilote auquel ont participé quatre établissements a permis d'identifier des questions nationales et de développer un outil de sondage. Ainsi, les équipes ont été sollicitées pour faire la promotion du questionnaire auprès des usagers dans les secteurs de l'obstétrique et de la santé mentale. Pour l'expérience globale, les résultats présentés pour la période des mois de janvier à septembre 2024 sont de 87 % alors que pour la qualité des soins et services, le taux est de 90 % chez les répondants. Les usagers ont particulièrement apprécié le savoir-être des intervenants et la prise en charge lors de la prestation de soins. Certains éléments ont été moins bien notés, notamment les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous et la qualité des repas.
- Évolution du CVQ : Les prochaines rencontres s'inscriront dans les nouvelles responsabilités du CAE. Ce dernier aura à suivre notamment la mesure de l'expérience usager dont l'analyse fera partie, entre autres, des responsabilités du CVQ. Plusieurs éléments restent inconnus sur le fonctionnement des CVQ, mais il conserve la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations de la CPQS et du Protecteur du citoyen au CAE, et d'assurer une surveillance de l'ensemble des activités des autres instances à l'égard de la qualité et de la performance. Quatre rencontres par année se tiendront pour le CAE et un atelier est prévu pour déterminer quelles instances seront maintenues. Le CVQ est informé des travaux en cours sur la gouvernance et les mécanismes d'assurance qualité et des sujets d'intérêts qui pourraient être présentés lors de ses rencontres. Pour ces sujets, le CVQ aura à déterminer quel niveau d'information est requis. La DASIQ travaille actuellement à l'élaboration de contenus à présenter en fonction des intérêts du CVQ.
- Suivi du rapport d'enquête publique de la coroner Géhane Kamel suite aux décès de M^{me} Maureen Breau, policière, et de M. Isaac Brouillard Lessard : Le CVQ a été informé du travail qui a été accompli depuis la réception du rapport en lien avec les recommandations émises, notamment l'identification d'un responsable dans chaque hôpital désigné pour assurer le suivi des usagers sous le mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) et le respect des modalités ordonnées, la nomination d'un gestionnaire de cas et la formalisation des moyens de communication entre les différents intervenants. Le ministère de la Justice a déposé le projet de loi « *Loi de Maureen* » visant à renforcer le suivi des personnes sous verdict de non-responsabilité criminelle qui permet de communiquer le nom de l'usager lors d'une intervention policière. La CETM peut désormais obliger un usager à être suivi par un agent de liaison. Trois usagers dans la région sont actuellement suivis. Une rencontre est prévue avec les agents de liaison où les criminologues et d'autres intervenants de l'établissement participeront pour coordonner les services et le suivi de ces usagers.

Recommandations et suivis

- Le CVQ a effectué des recommandations afin de réduire les insatisfactions et améliorer la qualité des soins et services. Il a la responsabilité de favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par les rapports ou les recommandations.

Points d'intérêts communiqués au CAE

- Des suggestions par le CVQ sur les modes de présentation des dossiers de la CPQS avec des éléments comparatifs pré-pandémiques, notamment sur la maltraitance.
- Pour le suivi des recommandations de la CPQS, cette dernière est toujours en attente d'un modèle de grille suite aux démarches qu'elle a effectuées auprès d'un autre établissement.
- Le CVQ souhaite discuter prochainement sur la problématique du syndrome comportemental et psychologique de la démence, sur les formations et les mesures mises en place pour cette clientèle.
- Suite à la présentation du rapport annuel sur les comités de pertinence clinique, le CVQ est intéressé à connaître davantage les travaux effectués à cet égard au cours de la prochaine année.
- Des félicitations aux comités des usagers pour la rédaction du rapport annuel et leurs activités pour soutenir la promotion des droits des usagers.
- Le CVQ veut souligner l'apport et la participation de la haute direction aux rencontres formelles du CU, notamment la présence et l'engagement de la PDGA envers le CU durant la dernière année.
- La présentation sur la maltraitance et le soutien offert pour la lutte contre la maltraitance.
- Le souhait du CVQ de la distribution aux membres du CAE des outils promotionnels de la Journée mondiale de lutte à la maltraitance du 15 juin ainsi qu'une invitation leur soit lancée afin de participer aux activités de cette journée.
- L'intérêt du CVQ de soutenir la démarche du CU pour le démarrage du CU jeunesse.
- Des discussions lors de la prochaine rencontre sur le rapport de l'enquête publique de la coroner sur le décès de M^{me} Maureen Breau, policière, et de M. Isaac Brouillard Lessard.
- Une vérification à effectuer afin de valider la pertinence de faire un rapport de la présidente du CVQ aux éventuelles séances du CAE.
- Le CVQ souhaite poursuivre les discussions lors de la prochaine rencontre sur les sujets d'intérêt et déterminer les priorités.
- Le CVQ souhaite améliorer l'efficacité des rencontres et discutera lors d'un atelier des modalités pour être plus performant dans l'analyse et la complémentarité de l'information à transmettre au CAE.
- Des discussions ont eu lieu sur le soutien du Service de l'analyse de la performance et de l'intégrité des données sur la maltraitance entre usagers en CHSLD.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE (CECO)

Mandat du comité	De par ses différentes activités, le CECO contribue au développement d'une culture et d'une sensibilisation communes de l'éthique dans l'établissement et soutient les intervenants, de même que les usagers et leurs proches, dans leur réflexion éthique en plus d'émettre des avis de type général sur une thématique proposée. Il collabore aux consultations de documents d'encadrement relevant de ce secteur et au soutien à la délibération éthique pour des situations complexes et particulières.
Nombre de rencontres tenues	9 régulières
Taux de participation des membres	75 %

Composition du CECO (au 31 mars 2025)

M ^{me} Marie-Andrée Boivin	Personne ayant des compétences en éthique
M. Réjean Boivin	Personne ayant des compétences en éthique
M ^{me} Monique Corbeil	Représentante de la population
M ^{me} Marie-Pierre Courchesne, vice-présidente	Membre du personnel avec intérêt en éthique
M. Martin Dumont, vice-président	Gestionnaire provenant de la Direction générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation (DGA-PSR)
M ^{me} Hélène Germain	Membre représentant des usagers
M ^{me} Anne-Marie Hébert	Personne ayant des connaissances juridiques
M ^{me} Dannielle Philibert	Gestionnaire provenant de la Direction générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés (DGA-PSPGS)
M ^{me} Édith Rondeau Boulanger	Membre du personnel avec intérêt en éthique
M ^{me} Marise St-Onge, présidente	Membre du personnel avec intérêt en éthique
M ^{me} Ginette Vadnais	Usagère ressource

Faits saillants

- Poursuite du plan d'action du CECO :
 - Rédaction d'une fiche éthique pour les visites d'agrément;
 - Rédaction d'un avis éthique portant sur les enjeux éthiques liés à la confidentialité;
 - Rédaction d'articles dans le Pratico :
 - Comprendre l'éthique clinique en quelques minutes (3 mars 2025);
 - Bureau intégré de l'éthique : Découvrez comment on peut vous aider (31 mars 2025).
- Consultation - Avis éthique portant sur l'arrêt de traitement ou de soins chez les personnes inaptes à consentir à la demande de la famille.
- Soutien à des réflexions éthiques avec diverses équipes d'intervenants.
- Consultation - Capsules informatives sur les principes fondamentaux de l'éthique clinique.

Recommandations et suivis

- Poursuite du plan d'action.
- Révision du règlement du CECO en cours (en attente du cadre de référence en éthique de Santé Québec).

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER)

Mandat du comité	Le CER évalue et assure le suivi éthique des projets de recherche pour lesquels une évaluation éthique lui est demandée. En tant que CER désigné par le ministre de la Santé, son mandat s'étend également aux projets de recherche impliquant des personnes mineures ou inaptes. Entre autres, il doit veiller à la sécurité et au bien-être des participants à la recherche, ainsi que de s'assurer du respect de leurs droits. Le CER contribue à soutenir les missions universitaires de l'établissement et à parfaire l'éducation en éthique de la recherche auprès du personnel de recherche de l'établissement.
Nombre de rencontres tenues	14 plénières
Taux de participation des membres	100 %

Composition du CER (au 31 mars 2025)

M. Antony Bertrand-Grenier	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Stéphanie Blais-Lapointe	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M. Réjean Boivin	Personne spécialisée en éthique
M ^{me} Naima Bouabdillah	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Cathy Bourgeois	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Marie-Ève Caron	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
D ^{re} Rafika Dahmane	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
D ^r Alexis Danylo	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Véronique Desbiens	Personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement
M. Maxime Dubé	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Marie-France Gagnier	Personne spécialisée en droit
M ^{me} Marie Goulet	Personne spécialisée en éthique
M ^{me} Anne-Marie Hébert, présidente	Personne spécialisée en droit
M ^{me} Claire Leblanc	Personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement
M ^{me} Lyson Marcoux	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Karine Poitras	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M ^{me} Diane St-Laurent	Personne ayant des connaissances, des méthodes ou des domaines de recherche couverts par le CER
M. Pierre Tremblay	Personne non affiliée à l'établissement, mais provenant des groupes utilisant les services de l'établissement
M. Maxim Veillette	Personne spécialisée en droit

Faits saillants

- Évaluation de 25 nouveaux projets de recherche, dont :
 - 7 projets de recherche multicentriques pour lequel le comité a agi à titre de CER évaluateur;
 - 9 projets de recherche visés par l'article 21 du Code civil du Québec.
- 110 projets approuvés et suivis par le CER.
- Participation de certains membres aux webinaires du MSSS.

Recommandations et suivis

- Renouvellement du mandat des membres arrivant à échéance.
- Appropriation de l'application de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES (CGR)

Mandat du comité	Le CGR a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à : 1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections associées à la prestation de services, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence; 2° s'assurer qu'un soutien est apporté à l'utilisateur qui subit les conséquences de l'accident et à ses proches; 3° assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes et recommander à la PDG la prise de mesures visant à en prévenir la récurrence et, s'il y a lieu, la prise de mesures de contrôle.
Nombre de rencontres tenues	2 régulières
Taux de participation des membres	63 %

Composition du CGR (au 31 mars 2025)

M. Vincent Robichaud, président	Directeur adjoint – Qualité et relations contractuelles à la DASIQ
M ^{me} Amélie McKeown, secrétaire	Chef de service – Qualité et prestation sécuritaire des soins et services à la DASIQ
M ^{me} Julie Barabé	Adjointe au directeur à la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD)
M ^{me} Amélie Poulin	Adjointe à la directrice à la Direction du continuum SAPA – Hébergement
M ^{me} Véronique Arès	Adjointe au directeur à la Direction du continuum SAPA – Services dans la communauté et services gériatriques spécialisés
M. Marc-André Brassard	Adjoint à la directrice à la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
M ^{me} Geneviève Campbell, vice-présidente	Adjointe à la directrice – Prévention et contrôle des infections à la DSI
M ^{me} Maryse Cantin	Usagère-ressource
M ^{me} Parmélie Demers	Adjointe au directeur à la Direction médicale et des services professionnels (DMSP)
M ^{me} Julie Marcoux	Adjointe à la directrice (fonctionnel) à la DPJ-DP
M ^{me} Geneviève Ferland-Mercier	Adjointe à la directrice à la DPJ-DP
M ^{me} Diane Gagnon	Représentante du comité des usagers
M ^{me} Émilie Dufort-Rouleau	Pharmacienne à la DSMSSS
M. Pierre Gélinas	Représentant du comité des usagers
M. David Roberge	Coordonnateur du service de génie biomédical à la Direction des services techniques et de la logistique
M. Aleksa Duretic	Adjoint à la directrice à la DSMSSS
M ^{me} Marlène Champagne	Conseillère-cadre à la Direction des services ambulatoires et des soins critiques (DSASC)

Composition du CGR (au 31 mars 2025)

M. Martine Fugère	Adjointe à la directrice à la Direction du programme jeunesse-famille
M ^{me} Judith Hébert	Directrice adjointe Protection prévention à la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle
M ^{me} Marie-France Duval	Chef de service Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) zone centre à la DMSP
Vacant	Membre spécialiste du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)
Vacant	Membre omnipraticien du CMDPSF

Faits saillants

- L'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 28 octobre au 1^{er} novembre 2024. Parmi les 10 projets soumis, voici les 3 gagnants pour chacune des catégories :
 - Gagnant vote des pairs : La mobilité contre le déconditionnement en milieu hospitalier – 2N Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR);
 - Coup de cœur du comité des usagers : La mobilité contre le déconditionnement en milieu hospitalier – 2N CHAUR;
 - Coup de cœur du comité de gestion des risques : Dépliants informatifs et formation en continu – Tous les CHSLD du CIUSSS MCQ.
- Au cours de l'année, 269 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration, soit une diminution de 88 événements par rapport à 2023-2024. Cette baisse s'explique notamment par une application plus rigoureuse des lignes directrices ministérielles encadrant la déclaration des incidents et accidents. Elle reflète également un recentrage sur la pertinence des événements retenus comme sentinelles en privilégiant ceux qui mettent en lumière des défaillances systémiques ou organisationnelles au sein de l'établissement.
- Un atelier Kaizen s'est tenu les 13 et 14 mars 2025 sous le thème « Améliorer le processus de gestion des événements sentinelles afin de réduire le délai de traitement ». Les travaux réalisés lors de cet exercice serviront d'intrants à la révision de la Procédure de gestion des événements sentinelles. La rédaction de la nouvelle version a débuté à la suite de l'atelier et sera finalisée au cours de l'année 2025-2026.
- Cinq sous-comités ont poursuivi leurs travaux cette année, soit :
 - Comité de prévention suicide;
 - Comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels;
 - Comité de radioprotection;
 - Comité tactique du circuit du médicament;
 - Comité de prévention des chutes.

Recommandations et suivis

- L'établissement a reçu 8 rapports totalisant 13 recommandations adressées au CIUSSS MCQ. Deux d'entre elles sont non officielles et 1 est adressée à l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec. Au 31 mars 2025, aucune recommandation n'était en cours de suivi.
- Un suivi est accordé à chaque réunion du CGR aux recommandations formulées dans les rapports de coroner qui sont adressées à l'établissement.

- Déposé 4 fois par année au CVQ, le rapport trimestriel sur la sécurité des usagers, maintenant combiné avec le tableau intégré du suivi de la qualité et de la prestation sécuritaire des soins et services, fait état de données, de constats, d'analyses et de recommandations en matière de gestion des risques.

COMITÉ DES USAGERS (CU)

Mandat du comité	<p>Le CU a pour mandat, entre autres, de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers, participer à l'évaluation du degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement et de défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers. Il peut aussi, sur demande, assister et accompagner un usager dans toute démarche, y compris pour porter plainte. Il doit également s'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités des résidents.</p> <p>Le CU représente et soutient les 12 comités des usagers continués, les 27 comités de résidents des centres d'hébergement et les 2 comités jeunesse des services de réadaptation du territoire.</p>
Nombre de rencontres tenues	20 du comité exécutif 9 régulières 4 exceptionnelles
Taux de participation des membres	90 %

Composition du CU (au 31 mars 2025)

M ^{me} Diane Gagnon, présidente	Membre déléguée, CU Trois-Rivières
M ^{me} Line Pilote, vice-présidente	Membre déléguée, CU Haut-Saint-Maurice
M ^{me} Alice Roussel Secrétaire	Membre déléguée, CU Bécancour–Nicolet-Yamaska
M. Pierre Gélinas, trésorier	Membre délégué, CU en dépendance physique
M ^{me} Ginette Boisvert	Membre élue, comité de résidents (CR) Lucien-Shooner Membre désignée au CAE
M ^{me} Violaine Héon	Membre déléguée, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)
M ^{me} Line Larivée	Invitée, santé mentale
M. Yves Rousseau	Membre élu, CR Sainte-Anne-de-la-Pérade
M. Raymond Forest	Membre délégué, CU Centre-de-la-Mauricie
M ^{me} Michèle Langevin	Membre déléguée, CU Vallée-de-la-Batiscan
M. Richard Langlois	Membre élu, CR Laflèche
M ^{me} Gisèle Sirois-Couture	Membre déléguée, CU Maskinongé
M. Yvon Jutras	Membre délégué, CU Drummond
M. Jean-Guy Laplante	Membre, CR Romain-Becquet
M. Kyle Rodeck (absent depuis décembre 2023)	Membre délégué, CU Arthabaska-et-de-L'Érable
M ^{me} Josée Fleury	Membre déléguée, CU dépendances
Vacant	Poste de représentant de CR
Koraly Lupien	Agente de liaison, CU jeunesse

Faits saillants

- Journée régionale organisée par le CU pour tous les CU et CR (fin avril 2024, à Drummondville).
- En avril et mai, 4 rencontres exceptionnelles du CU afin de se pencher sur le futur fonctionnement du CU de l'établissement lors de l'entrée en vigueur de la LGSSSS, soit comment et qui devrait composer ce comité, ses actions, et sa relation avec les diverses instances.
- Remise du prix « Coup de cœur » en médecine au CHAUR.
- Participation d'un membre du CU à l'élaboration du DSN.
- À chaque rencontre, le CU reçoit M^{me} Jacinthe Cloutier, PDGA.
- Le CU a accepté plusieurs projets non récurrents de plusieurs comités.
- Lors des rencontres, le CU a reçu plusieurs intervenants de l'établissement qui nous ont présenté différents projets ou de nouvelles politiques.

Recommandations et suivis

- Le CU tient à conserver ses bonnes relations avec les diverses instances.
- Le CU surveillera de près les enjeux 3-4-5 de son plan d'action concernant l'accueil et les divers soins offerts aux usagers souffrant de maladie mentale.
- La présidente du CU attend avec impatience le moment de remettre sur pied le CU jeunesse.
- Le CU désire contribuer à nouveau à la campagne de publicité en collaboration avec le Service des communications du CIUSSS MCQ, et ce, afin que les CU et CR soient davantage connus.
- Étant donné l'incertitude occasionnée par l'application de la LGSSSS, le CU n'a déposé aucun autre enjeu prioritaire puisque ceux de l'an dernier ne sont pas encore terminés.

**COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS
À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE
DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC
(COMITÉ RÉGIONAL EN LANGUE ANGLAISE)**

Mandat du comité	Le mandat du comité régional en langue anglaise est de travailler à l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la population d'expression anglaise de son territoire.
Nombre de rencontres tenues	1 régulière
Taux de participation des membres	86 %

**Composition du comité régional en langue anglaise
(au 31 mars 2025)**

M. Andrew Holman, président	Représentant du milieu communautaire
M ^{me} Carol Chiasson, vice-présidente	Représentante du milieu communautaire
M ^{me} Shannon Keenan	Représentante du milieu communautaire
M ^{me} Donna Noël	Représentante du milieu communautaire
M ^{me} Elana MacDougall	Représentante du milieu scolaire
M ^{me} Estefania Moreno	Représentante du milieu scolaire
M. Gilles Hudon	PDGA
Vacant	Représentant du milieu scolaire

Faits saillants

- Bilan de l'année antérieure afin d'établir les priorités d'action.
- Soutien du CIUSSS MCQ dans les mesures favorisant l'accessibilité aux soins et aux services en langue anglaise, dont :
 - Ajout de contenu à la page anglophone du site Web de l'établissement;
 - Traduction de documents;
 - Service d'interprétariat aux usagers.
- Poursuite de l'activité « café-causerie » pour améliorer les habiletés de conversation en anglais des intervenants.
- Participation aux rencontres de la communauté d'échanges des répondants en langue anglaise.
- Poursuite des activités avec le programme de formation en anglais de McGill et le projet Adaptation avec l'organisme communautaire Centre d'accès à des services en anglais.

Recommandations et suivis

S. O.

COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES (CTSP)

Mandat du comité	Le CTSP a la responsabilité de faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques sur le territoire, de mobiliser les pharmaciens qui y exercent leur profession pour qu'ils assurent l'accessibilité et la continuité des services pharmaceutiques, en plus de donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments.
Nombre de rencontres tenues	6 régulières
Taux de participation des membres	92 %

Composition du CTSP (au 31 mars 2025)

M ^{me} Annie Robitaille	Membre d'office – Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (représentante de la PDG)
M. Martin Rajotte	Pharmacien d'établissement gestionnaire, membre collaboratif
M ^{me} Marie-Mei Gélinas	Pharmacienne d'établissement non gestionnaire, élue
M. William Pouliot	Pharmacien communautaire, élu
M. Philippe Douville Dessureault	Pharmacien d'établissement gestionnaire, coopté <i>(changement de statut en cours de mandat : collègue d'élection pharmacien d'établissement non gestionnaire)</i>
M ^{me} Stéphanie Benoît	Pharmacienne propriétaire, cooptée
M ^{me} Julie Laroche, présidente	Pharmacienne d'établissement gestionnaire, cooptée
M ^{me} Laura Nenciu	Pharmacienne d'établissement gestionnaire, cooptée
M ^{me} Élise Barette	Pharmacienne propriétaire, cooptée

Faits saillants

- Discussions et représentations locales et régionales pour assurer la continuité des services pharmaceutiques durant la période des Fêtes.
- Déploiement de lignes directrices afin d'améliorer les communications par télécopieur entre les médecins, infirmières et pharmaciens du territoire.
- Poursuite des travaux en partenariat avec les directeurs de proximité, du partenariat et de la fluidité et les comités de coordination locaux du CMDPSF afin d'améliorer la fluidité et la sécurité lors des congés hospitaliers.
- Coordination avec la Direction du continuum SAPA pour organiser les services pharmaceutiques nécessaires au déploiement des soins intensifiés à domicile dans le réseau local de services (RLS) de Trois-Rivières.
- Poursuite des travaux visant à appliquer la règle de soins nationale sur les activités confiés à un aide-soignant dans plusieurs milieux de vie sur le territoire.
- Participation à des rencontres en lien avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour maintenir et améliorer la continuité des services pour les usagers orphelins.
- Participation aux travaux pour le déploiement de la nouvelle trajectoire de prise en charge post-exposition involontaire aux liquides biologiques.

- Création d'un site Internet sécurisé afin d'assurer une pérennité de l'information transmise aux pharmaciens du territoire.
- Identification de problématiques en lien avec certains outils (ordonnance préimprimée individuelle, Dossier santé Québec) et correction ou mise en garde afin d'améliorer la sécurité.
- Collaboration au déploiement de l'administration de traitement sous pompe CADD en soins palliatifs à domicile sur le territoire de Bécancour–Nicolet-Yamaska.
- Collaboration avec la DPSMAD pour maintenir des soins et services pharmaceutiques adéquats afin d'assurer le succès de la thérapie intensive brève à domicile dans le RLS de Drummond.
- Présentations de différents partenaires : présentation du Système d'information des laboratoires provincial (SIL-P) et des impacts sur les prescripteurs, campagnes de communications.

Recommandations et suivis

- Réviser la trajectoire de l'antibiothérapie intraveineuse à domicile afin de la rendre plus sécuritaire, fluide et exempte de dirigisme. Cette révision vise à améliorer la qualité de soins et garantir une meilleure expérience pour les usagers, tout en optimisant les processus pour les professionnels de la santé impliqués.
- Être en vigie du déploiement du DSN et des impacts potentiels sur la continuité des soins et des services pharmaceutiques, principalement lors des congés hospitaliers.
- Création de tables locales et territoriales dans les RLS où il n'y en a pas déjà, s'assurer de maintenir les tables locales et territoriales actives et dynamiques et en étroite collaboration avec la table médicale territoriale.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Mandat du comité	<p>Le CII doit, entre autres, apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers et la pratique avancée, et émettre des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres, les règles relatives aux soins médicaux et l'utilisation des médicaments. Il peut également donner son avis sur l'organisation scientifique, technique et clinique de l'établissement, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers, l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire, incluant la planification de la main-d'œuvre dans ce domaine. Le CII peut également se pencher sur des questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services qui impliquent les soins infirmiers, sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.</p> <p>Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) fait également partie du CII.</p>
Nombre de rencontres tenues	<p>9 régulières du comité exécutif du CII (CECII) 1 assemblée générale annuelle</p> <p>7 régulières du comité de la relève infirmière et infirmière auxiliaire (CRI-IA)</p> <p>8 régulières du comité des préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux (CPAB-ASSS)</p> <p>4 régulières du comité infirmière praticienne spécialisée (IPS)</p>
Taux de participation des membres	71 %

Composition du CII (au 31 mars 2025)

Membres d'office	
M ^{me} Rébecca Thibeault, intérim, présidente par intérim du CECII	Infirmière praticienne spécialisée Représentante pour le RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska
M ^{me} Alexandra Asselin, vice-présidente par intérim	Infirmière clinicienne Représentante pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
M ^{me} Manon Nadeau, intérim	Infirmière auxiliaire Membre cooptée pour le RLS de Drummond et présidente du CIIA
M ^{me} Caroline Gervais, intérim	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de Drummond et vice-présidente du CIIA
M ^{me} Esther Thibeault	Infirmière clinicienne Représentante pour le RLS de la Vallée-de-la-Batiscan et trésorière
M ^{me} Élise Leclair	Directrice des soins infirmiers et secrétaire du CECII
M ^{me} Stéphanie Despins	DGA-PSPGS
CII	
M. Alexandre Larrivée	Infirmier clinicien Membre cooptée, pour le RLS de Trois-Rivières et expertise enfance, jeunesse et famille
M ^{me} Esther Thibeault	Infirmière clinicienne Représentante pour le RLS de la Vallée-de-la-Batiscan
M ^{me} Andréa Auclair	Infirmière clinicienne Représentant pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie

**Composition du CII
(au 31 mars 2025)**

M ^{me} Andréane Gagné	Infirmière clinicienne Représentante pour le RLS de Trois-Rivières
M ^{me} Lise Gaudreau	Infirmière clinicienne Représentante pour le RLS de Drummond
M ^{me} Rébecca Thibeault	Infirmière praticienne spécialisée Représentante pour le RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska et expertise IPS
M ^{me} Alexandra Asselin	Infirmière clinicienne Représentant pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
M. Daniel Thériault	Infirmier clinicien Représentant pour le RLS du Haut-Saint-Maurice
M ^{me} Laurie Lambert	Infirmière clinicienne Représentant pour le RLS de Maskinongé
M ^{me} Sarah Chevalier	Infirmière clinicienne Représentant pour le RLS de Trois-Rivières, expertise santé publique
M ^{me} Julie St-Amand	Infirmière clinicienne Représentant pour le RLS de Trois-Rivières, expertise soins critiques
CIIA	
M ^{me} Caroline Gervais	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de Maskinongé
M ^{me} Joannie Gervais	Infirmière auxiliaire Membre cooptée pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie
M ^{me} Stéphanie Gagné	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS du Haut-Saint-Maurice
M ^{me} Manon Nadeau	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de Drummond
M ^{me} Jessika Drolet-Morissette	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de Trois-Rivières
M ^{me} Maëlle Blanchet	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de la Vallée-de-la-Batiscan
Vacant	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
Vacant	Infirmière auxiliaire Représentante pour le RLS de Maskinongé
Invités permanents du CECII-CIIA (ces personnes participent aux délibérations sans toutefois avoir le droit de vote)	
M ^{me} Mélanie Parenteau	Représentante des maisons d'enseignement, volet formation universitaire
M ^{me} Mia Grenier	Infirmière clinicienne Présidente du CRI-IA
M ^{me} Marie-Pier Mailhot (observatrice)	Directrice adjointe — Pratiques professionnelles et numériques en soins infirmiers et d'assistance à la DSI
M ^{me} Karine Lefebvre	Représentante des collèges d'enseignement général et professionnel
M ^{me} Sonia Bourbeau	Représentante des maisons d'enseignement, volet formation professionnelle
M. Francis Frénette	Infirmier praticien spécialisé Président du comité IPS
Vacant	Usager-ressource
CRI-IA	
M ^{me} Mia Grenier, présidente	Infirmière clinicienne Représentante pour la zone nord

**Composition du CII
(au 31 mars 2025)**

M ^{me} Eugénie Milot, vice-présidente	Infirmière clinicienne Représentante pour la zone centre
M ^{me} Alexya Mathieu	Infirmière clinicienne Représentante pour la zone sud
M ^{me} Indianna Ratelle Thibault	Infirmière auxiliaire Représentante pour la zone nord
M ^{me} Alexandra Ouellette	Infirmière clinicienne Représentante pour la zone centre
M ^{me} Megan Roof	Infirmière clinicienne Représentante pour la zone sud
M ^{me} Jolianne Blanchette	Infirmière praticienne spécialisée Représentante pour le RLS du Haut-Saint-Maurice
M ^{me} Parmélie Tessier	Conseillère en soins infirmiers Invitée permanente et représentante de la DSI
CPAB-ASSS	
M ^{me} Marilyn Dupuis, présidente	Préposée aux bénéficiaires Représentante CHSLD pour la Rive-Nord
M. Pier-Olivier Bédard, vice-président	Préposé aux bénéficiaires Représentant CHSLD pour la Rive-Nord
M. Michel Marchand	Préposé aux bénéficiaires – PAB Coach Responsable des communications et représentant de la DSI
M ^{me} Marie-Gabrielle Ongbabolak	Préposée aux bénéficiaires Représentante CHSLD pour la Rive-Sud
M ^{me} Liette Allaire	Préposée aux bénéficiaires Représentante CHSLD pour la Rive-Sud
M ^{me} Josée Allard	Assistante technique aux soins de santé Représentante pour la Rive-Nord
M ^{me} Ginette Renaud	Auxiliaire aux services de santé et sociaux Représentante pour la Rive-Nord
Vacant	Préposée aux bénéficiaires Représentante CHSLD pour la Rive-Nord
Vacant	Préposée aux bénéficiaires Représentant centre hospitalier pour la Rive-Sud
Vacant	Aide de service Représentante pour la Rive-Sud
Vacant	Auxiliaire aux services de santé et sociaux Représentante pour la Rive-Sud
Membres d'office du CPAB	
M ^{me} Manon Nadeau	Infirmière auxiliaire Représentante du CECII
M ^{me} Anick St-Onge	Membre nommée d'office : conseillère en soins infirmiers à la DSI
M ^{me} Isabelle Rioux	Membre nommé d'office : chef de service - Attraction et acquisition des talents à la Direction des ressources humaines
M ^{me} Geneviève Rancourt	Membre nommée d'office : chef d'unité à l'hébergement – Centre Cloutier-du Rivage à la Direction du continuum SAPA – Hébergement

Faits saillants

Accueil et intégration

- Accueil de 5 membres au CECII.
- Accueil de 4 membres CECIIA.
- Accueil de 2 membres au CRI-IA.

Organisation de la régie interne des comités

- Démarches administratives pour valider l'attente du règlement type en provenance de Santé Québec.

Rayonnement et visibilité du CII-CIIA

- Participation comme exposant au colloque de traumatologie organisé par l'établissement les10 et 11 octobre 2024 en collaboration avec l'infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé (IRPPS).
- Participation à la journée de la recherche organisée par l'IRPPS le 22 novembre 2024.
- Participation à l'accueil et à l'intégration des externes en soins infirmiers, des candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et des CEPI auxiliaires en collaboration avec l'équipe de préceptorat ainsi que le CRI-IA.
- Participation comme exposant au colloque sur les troubles neurocognitifs organisé par l'établissement le 21 février 2025.

Développement et maintien des alliances et des coalitions à l'interne et à l'externe

- Reconduction de l'adhésion à l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ) afin de participer et de collaborer aux développements des différents CII dans la province.
- Participation à la table des présidentes de l'ACIIQ afin de maintenir un lien politique entre les différents CII de la province.
- Participation et réseautage à l'assemblée générale annuelle de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ORIIMCQ) afin de promouvoir le rôle du CII dans l'organisation.
- Participation à l'assemblée générale annuelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) en présentiel.
- Participation et réseautage au congrès de l'ACIIQ afin de s'inspirer des autres CII dans le but d'élaborer ou de collaborer à différents projets futurs.
- Participation d'un membre sur le comité dédié au DSN afin d'offrir une vigie sur la qualité des soins infirmiers lors de l'implantation de ce projet.
- Participation au comité stratégique de la mission universitaire mis en place par la directrice administrative de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation.
- Rencontre avec la chef de service de l'IRPPS afin de promouvoir la recherche au sein de la profession infirmière de l'établissement.

Appréciation de l'acte infirmier (avoir un impact sur la qualité de l'acte infirmier)

- Auditer l'implantation du DSN selon certains indicateurs à titre d'observateur en collaboration avec la DSI.
- Mise en place d'un comité de travail pour procéder aux audits en lien avec le DSN et son impact sur les soins infirmiers.
- Préparation d'une grille d'audit sur la pertinence clinique de la prescription de la radiographie pulmonaire par les IPS.

Participation du CECII-CIIA à 19 consultations touchant la pratique professionnelle en soins infirmiers

- Politique de sécurité de l'information.
- Heures d'administration normalisées des médicaments.

- Procédure sur les modalités d'encadrement et de soutien clinique.
- Procédure d'utilisation sécuritaire des côtés de lit.
- Guide préparatoire aux examens diagnostiques et interventions mineures : gastroscopie.
- Règlement des prix reconnaissance du CPAB-ASSS.
- Effectuer un prélèvement pour la recherche de virus respiratoires incluant l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus du SARS-CoV-2 dans les points de services locaux, les RPA (niveau 3 et niveau 4 non ambulatoire), les RI-RTF, les unités de soins, et le centre de détention pour la clientèle adulte et pédiatrique (6 mois et plus).
- Encadrement de la pratique des activités professionnelles exercées par les CEPI et les CEPI auxiliaires et les externes en soins infirmiers.
- Surveillance clinique postopératoire.

Recommandations et suivis

- Formation sur la diversité culturelle afin d'adapter les milieux de soins et les pratiques professionnelles auprès des usagers.
- Rédaction d'une procédure pour l'administration sécuritaire de la médication liquide ou écrasée chez la clientèle dysphagique ou non.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CMSSSS)

Mandat du comité	Le CMSSSS est responsable de constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres. Il est également responsable de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement et les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres. Aussi, il doit donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, et sur les approches novatrices de services et leur incidence sur la santé et le bien-être de la population.
Nombre de rencontres tenues	9 régulières 9 de travail du comité exécutif du CMSSSS (CECMSSSS)
Taux de participation des membres	76 %

Composition du CMSSSS (au 31 mars 2025)

M ^{me} Frédérique Beaulieu	Spécialiste en activité clinique, SAPA/hébergement, Trois-Rivières
M. Marc Fauteux	Psychoéducateur, DI-TSA-DP, Trois-Rivières
M ^{me} Mélanie Fortin	Psychoéducatrice, programme santé mentale adulte et dépendance, RLS d'Arthabaska-et-de-Érable
M ^{me} Catherine Larochelle	Agente de planification, programmation et recherche, prévention à l'innovation pédagogique à la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI)
M ^{me} Mylène Lemyre-Morrisette, vice-présidente	Intervenante qualité à la DASIQ
M ^{me} Natacha Normandin	Psychologue, DI-TSA-DP, Trois-Rivières
M ^{me} Aline Prince	Professionnelle au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Caroline Renaud, présidente	Physiothérapeute, SAPA services dans la communauté et services spécialisés gériatriques, Centre-de-la-Mauricie
M ^{me} Marie-Pier Richard	Technicienne en orthèse-prothèse, DI-TSA-DP, Trois-Rivières
M ^{me} Christine Richard-Dumas, trésorière	Ergothérapeute, DI-TSA-DP, Drummond
M ^{me} Natalie Petitclerc	PDG
M. Jean-François Renaud	DGA-PSR (personne désignée par la PDG)
M ^{me} Mylène Raymond (observateur)	Directrice adjointe aux pratiques professionnelles et numériques en services multidisciplinaires à la DSMSSS
M ^{me} Annie Robitaille (observateur)	DSMSSS
Vacant	3 postes

Faits saillants

Étant donné la mise en œuvre des changements prescrits dans la LGSSSS, le CMSSSS qui s'était doté d'un plan d'action sur un an est fier de constater l'atteinte de la presque totalité des objectifs qu'il s'était donnés.

Dans le cadre spécifique de ses mandats, le CMSSSS a :

Discuté et donné son avis de façon informelle sur des sujets d'actualité

- Procédure sur l'encadrement et le soutien clinique : présentation et suivi sur l'encadrement clinique des leaders.
- Mise en place de la LGSSSS et de Santé Québec : suivi des directives santé.
- Procédure de relance au centre de prévention du suicide par les intervenants en lien avec l'efficacité, la confidentialité et le respect des procédures d'utilisation du courriel.
- Mesures de redressement budgétaire.
- Réorganisation du service jeunesse de proximité et de la DPJ-DP.
- Dossier santé numérique (DSN).
- Pertinence des indicateurs de performance en lien avec la qualité des services.

Répondu aux demandes de consultation

- Règle des pratiques professionnelles : Suivi auprès d'un usager ayant chuté dans les services offerts dans la communauté.
- Procédure d'administration de médication à heure standard.
- Révision de la procédure sur les modalités de soutien clinique.
- Détection de la dysphagie et prise en charge du résident atteint.

Accueilli et traité les demandes des membres

- Enjeux en lien avec l'application des mesures de contrôle en centre hospitalier.
- Préoccupation face aux critères d'exclusion des ressources communautaires agissant auprès de la clientèle des itinérants partenaires du CIUSSS MCQ.

Assuré le positionnement stratégique et le rôle-conseil du CMSSSS

- M^{me} Caroline Renaud, présidente du CMSSSS, et M^{me} Mylène Lemyre-Morrisette, vice-présidente, ont participé aux rencontres du comité directeur DSN.
- Des points de chute réguliers entre la présidente et la personne désignée par la PDG ont eu lieu.
- M^{me} Renaud a participé au comité stratégique de la mission universitaire.
- M^{me} Renaud a participé à la rencontre avec le chef visiteur d'Agrément Canada sur l'évaluation des besoins, de la planification stratégique et de la performance du CIUSSS MCQ.

Obtenu de l'information

- M. Mathieu Hélie, directeur adjoint des ressources informationnelles à la transformation numérique et au DSN à la Direction des ressources informationnelles, a présenté les différents éléments constitutifs du DSN aux membres élus.
- Une présentation de la mission d'enseignement par la DEURI a eu lieu.

Contribué à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique et de la compétence de ses membres

- Présentation par la chef de service des pratiques professionnelles d'un résumé des démarches d'optimisation.
- Début du travail sur un sondage sur la structure et le transfert des connaissances des seniors dans leur service ou leur programme.
- Suivi de la politique organisationnelle d'encadrement et de soutien clinique.

Maintenu l'efficacité des structures de fonctionnement

- Des membres du CECMSSSS ont suivi la formation de l'Association des comités multidisciplinaires du Québec (ACMQ) sur la rédaction avis-recommandation.
- Suivi des dépenses associées au CMSSSS.

- Documentation du fonctionnement afin de pouvoir assurer un transfert des connaissances lors de la mise en place des deux conseils multidisciplinaires.

Mis en place des changements prescrits dans la LGSSSS

- Présence de certains membres de l'exécutif dans une rencontre du CMDPSF et CECII afin de mieux se connaître.
- La présidente a exposé les changements aux membres élus du CECMSSSS.
- Le CECMSSSS a été à l'affût des directives émises par Santé Québec; de ce fait, l'échéance pour former les deux conseils multidisciplinaires a été déplacée au 1^{er} décembre 2025.
- Le CECMSSSS a décidé de ne pas tenir d'élections en 2024.
- Le CMSSSS a participé aux consultations tenues par l'ACMQ sur les conditions d'exercice et le membership du CMSSSS.
- M^{mes} Renauld et Lemyre-Morrisette ont participé aux rencontres préparatoires à la mise en place du comité interdisciplinaire évaluation trajectoire et de l'organisation clinique et à leurs premières rencontres.

Comités de pairs et comités multidisciplinaires

- Fin des travaux du comité de pairs ergothérapeute DI-TSA 22 ans et plus.
- Fin des travaux du comité de pairs classe d'épaule en physiothérapie externe.
- Demande du CMSSSS : trajectoire amputation-appareillage.

Nominations et changements au CECMSSSS

- Départ de M. Jean-Philippe Boyer-Richard ainsi que de M. Manuel Catalin Moldovan.

Participation aux activités de l'ACMQ

- Assemblée générale en juin 2024.
- Causeries des présidents : mise en place de la LGSSSS, partage d'expériences.
- Participation au congrès de l'ACMQ : C'est le temps d'agir! Potentialiser l'influence des professionnels et forum des associations – La collaboration interprofessionnelle : une évidence pour la qualité des soins et services, l'accès et la gouvernance!
- Participation aux consultations de l'ACMQ sur les conditions d'exercice des CMSSSS et sur qui en sont les membres.
- Participation de M^{me} Renauld à la consultation sur la nouvelle politique nationale sur les soins et services de soutien à domicile.

Rayonnement hors CIUSSS MCQ

- Participation de M^{me} Renauld au conseil d'administration de l'ACMQ.
- Mise en candidature du projet communication du CMSSSS aux prix de l'ACMQ.
- Discussion avec une ergothérapeute et une chargée de projet de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) concernant la formation des étudiants et la connaissance du CMSSSS.

Recommandations et suivis

- Tout en réalisant les mandats qui lui sont dévolus par la loi, la principale préoccupation du CECMSSSS sera de former les deux conseils multidisciplinaires tels que prescrits par la LGSSSS.
- Le CMSSSS souhaite continuer d'être présent au niveau stratégique en plus d'être à l'affût des préoccupations de ses membres.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CMDPSF)

Mandat du comité	<p>Le CMDPSF est responsable, entre autres, de donner son avis sur les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience, l'organisation technique, scientifique et clinique, et la distribution des services cliniques.</p> <p>De plus, il est responsable de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement, d'étudier, préalablement à la prise de mesures disciplinaires, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme, de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres exerçant leur profession au sein de l'établissement, et de contribuer à l'évaluation et au maintien de leur compétence.</p>
Nombre de rencontres tenues et taux de participation des membres	<p>9 régulières du comité exécutif du CMDPSF (99 %)</p> <p>1 assemblée générale annuelle (53 %)</p> <p>1 assemblée générale (51 %)</p> <p>1 rencontre extraordinaire (55 %)</p> <p>4 consultations par courriel</p> <p>3 régulières (100 %) du comité d'examen des titres</p> <p>2 consultations courriel</p> <p>3 régulières du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (100 %)</p> <p>5 régulières du comité de pharmacologie (99 %)</p> <p>2 régulières du comité des ordonnances judiciaires (COJ) (100 %)</p>

Composition du CMDPSF (au 31 mars 2025)

D ^r Lossany Touré, président	RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
D ^r Vincent Fournier-Cloutier, urologue, 1 ^{er} vice-président	RLS de Trois-Rivières
D ^r Michael Carbery, orthopédiste, 2 ^e vice-président	RLS du Centre-de-la-Mauricie
M. Martin Rajotte, pharmacien, 3 ^e vice-président et secrétaire	RLS de Drummond
D ^r Philippe Bourget, interniste, trésorier	RLS de Drummond
D ^r Arthur Vieira, chirurgien thoracique, conseiller	RLS de Trois-Rivières
D ^{re} Marie-Claude Nadeau, pédiatre, conseillère	RLS de Trois-Rivières
D ^{re} Karine Fortier, médecin de famille, conseillère	RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
D ^{re} Sophie Gervais, médecin de famille, conseillère	RLS du Centre-de-la-Mauricie
D ^r Pierre-Luc Tremblay, médecin de famille, conseiller	RLS de la Vallée-de-la-Batiscan
D ^r Sébastien Ian Nadeau, médecin de famille, conseiller	RLS de Maskinongé
D ^r Maxime Masson, conseiller	RLS du Haut-Saint-Maurice

Composition du CMDPSF (au 31 mars 2025)

M. Jean-Guillaume Gagnon, conseiller	Représentant du CTSP
M ^{me} Jessica Thompson, sage-femme, conseillère (depuis le 1 ^{er} décembre 2024)	Représentante du département des sages-femmes (nouveau département créé le 1 ^{er} décembre 2024)
D ^r Olivier Roy, conseiller	DMSP
Vacant	RLS de Bécancour–Nicolet–Yamaska

Faits saillants

- Comités de discipline : formation de trois comités et analyse de deux rapports finaux.
- Nominations au plan de gouvernance médicale des chefs de service et leurs adjoints ainsi que des adjoints aux chefs de département.
- Adoption et retrait de documents d'encadrement : ordonnances collectives, protocoles et procédures.
- Adoption des recommandations du comité de pharmacologie et des médicaments de nécessité particulière.
- Analyse des recommandations des comités du CMDPSF.
- Adoption du budget et du montant de la cotisation du CMDPSF (assemblée générale annuelle en juin 2024).
- Nomination de membres aux comités obligatoires ou relevant du CMDPSF.
- Traitement de rapports de coroner.
- Validation des abréviations autorisées.
- Autorisation des demandes de congé sabbatique.
- Participation du président du CMDPSF à plusieurs comités de gestion, dont le DSN, le développement durable, le conseil interdisciplinaire, etc.
- Rencontre extraordinaire du 19 novembre 2024 du CMDP ciblée sur l'implantation de Santé Québec.
- Intégration des sages-femmes au CMDP le 1^{er} décembre 2024.

Recommandations et suivis

Appui aux nominations suivantes :

- Participation aux entrevues préalables à la recommandation pour la nomination de chefs de département et de médecins examinateurs.
- Recommandation des adjoints aux chefs.
- Information sur la nomination des coordonnateurs et sur les nominations temporaires.

Appui dans les dossiers suivants :

- Attribution ou refus de statut de membre actif, associé ou honoraire.
- Nomination, modification ou renouvellement de privilèges;
- Démission de membres du CMDPSF.
- Nomination de membres honoraires.
- Mise à jour du plan de gouvernance médicale.
- Mise à jour de la procédure de nomination des membres de la gouvernance médicale.
- Mise en place du COJ.

- Système d'information des laboratoires provincial (SIL-P).
- Processus de modification de la présentation des résultats de laboratoire.
- Processus d'autorisation et priorisation des demandes du Bureau de la documentation clinique.
- Règle d'utilisation des services d'urgence.
- Trajectoire de prophylaxie post-exposition.
- Périnatalité.
- Mesures structurantes.
- Mise en place de corridors de services.
- Suivi et recommandation d'analyse d'événements sentinelles ou demande d'études par critères implicites/explicites.
- Consultation sur divers documents : encadrements, protocoles, procédures, politiques, etc.
- Dons d'organes.
- Recrutement.
- Suivi et implication dans l'implantation du dossier DSN.
- Suivi et implication dans le dossier du développement durable.
- Plan de contingence.

Suivi des dossiers suivants :

- Découvertes.
- Plan de surcapacité à l'Hôpital Sainte-Croix.
- Situation du service de radiologie.
- Situation de l'urgence du Haut-Saint-Maurice et du bloc opératoire.
- Incidence du cancer du poumon dans le Haut-Saint-Maurice.
- Endoscopie : situation dans le Haut-Saint-Maurice et appareils Pentax.
- Modification du règlement de régie interne du CMDPSF.
- Gestion de la fluidité.
- Développement durable.
- Requête pour usager sans médecin de famille.
- Rapports du comité de la pertinence clinique.
- Demande anticipée d'aide médicale à mourir.
- Outil d'évaluation par critères explicites pour les analyses morbidité/mortalité.
- Plan de débordement des unités psychiatriques.
- Visites d'inspections du Collège des médecins du Québec.
- Processus des dossiers incomplets.
- Requêtes multiples avec plusieurs prescripteurs.
- Chirurgies hors délai.
- Rigueur budgétaire.

DÉPARTEMENT TERRITORIAL DE MÉDECINE FAMILIALE (DTMF)

Mandat du comité	Le DTMF doit, entre autres responsabilités, élaborer l'organisation des services de médecine familiale du territoire (accès, fluidité et continuité), faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et sur la liste des activités médicales particulières. Il est également responsable de donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecine familiale et sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments.
Nombre de rencontres tenues	8 régulières 2 extraordinaires
Taux de participation des membres	Élevé

Composition du DTMF (au 31 mars 2025)

M ^{me} Natalie Petitclerc	Membre d'office – PDG
M ^{me} Jacinthe Cloutier	Membre déléguée – PDGA
D ^r Philippe Mc Neill	Chef du comité de direction du DTMF
D ^r Mathieu Larrivée	Chef du département de médecine générale
D ^{re} Élise Fortier	Chef du département de médecine d'urgence
D ^r Olivier Roy	DMSP
D ^{re} Mélanie Gauthier	Membre nommée par le doyen de la Faculté de médecine
D ^{re} Emmanuelle Gauthier	Membre nommée – RLS du Haut-Saint-Maurice
D ^{re} Michèle Cloutier	Membre nommée – RLS de la Vallée-de-la-Batiscan
D ^{re} Stéphanie Perron	Membre élue – RLS du Centre-de-la-Mauricie
D ^{re} Audrey Breau	Membre nommée – RLS de Maskinongé
D ^r Janel Labbé	Membre nommé – RLS de Trois-Rivières
D ^{re} Catherine Brouillette-Chouinard	Membre nommée – RLS de Bécancour–Nicolet–Yamaska
D ^{re} Nancy Durand	Membre nommée – RLS de Drummond
D ^{re} Marie-Christine Fréchette	Chef adjoint et membre élue – RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable
D ^{re} Marianne Lemay, invitée	Directrice adjointe médicale et des services professionnels pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable et Fortierville à la DMSP
M ^{me} Marie Lamothe, invitée	Directrice adjointe des services ambulatoires, de l'accessibilité à la première ligne et des programmes de groupes de médecine familiale (GMF) et maladies chroniques / Porteuse du dossier autochtone à la DSASC
M ^{me} Annie Deschambeault, invitée	Chef de l'administration – Programme des GMF, maladies chroniques et soutien à la première ligne à la DSASC

Faits saillants

Contribution au développement d'une pratique médicale de qualité et accessible à tous

- Participation aux consultations entourant le règlement relatif aux aide-soignants.
- Implication dans les discussions sur la prise en charge des patients par les IPS.
- Contribution au déploiement du SIL-P avec la recommandation d'impliquer les médecins, notamment pour l'élaboration des formulaires.
- Participation aux consultations sur le processus de demande anticipée d'aide médicale à mourir accompagnée de recommandations portant sur la trajectoire de services, les usagers orphelins et l'intégration des IPS au processus.
- Contribution au déploiement de la trajectoire de coévaluation au GAP.
- Contribution aux consultations visant la mise en place d'une procédure de réorientation obligatoire et la systématique des patients, en partenariat avec les services d'urgence.
- Participation aux consultations à l'implantation du guichet d'investigation en cancérologie trajectoire colorectale.
- Élaboration et diffusion d'une conduite proposée pour la gestion des télécopies en pharmacie.
- Communication continue entre les membres et le DMSP pour soulever différents enjeux, notamment sur les délais de prise en charge et la lecture en radiologie, sur l'impact de la restructuration des services en regard des contraintes budgétaires de Santé Québec, sur la trajectoire de suivi des demandes d'examen en l'absence du médecin, et sur la référence des demandes d'examen vers les laboratoires d'imagerie médicale.

Soutien à l'accessibilité des services de première ligne

- Maintien de l'accessibilité aux services malgré les enjeux liés aux ententes entre les médecins et le gouvernement au printemps 2024. Vingt-sept cliniques médicales GMF et une clinique hors GMF se sont engagées à procéder à des inscriptions collectives. Au 31 mars 2025, 38 817 patients étaient inscrits collectivement.
- Poursuite de l'implication dans l'offre de services liés à la trajectoire hivernale destinée aux usagers nécessitant un rendez-vous médical à la suite d'une évaluation pour des symptômes gastro-intestinaux ou d'allure grippale.

Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)

- Mise en place d'un nouveau mécanisme pour la mise à jour de la priorisation des usagers en attente au GAMF.
- Intégration des coordonnateurs médicaux locaux comme répondants d'ordonnances collectives.

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

- Suivi en continu de l'accessibilité à des plages de rendez-vous médicaux pour la clientèle du GAP.
- Instauration de nouvelles trajectoires avec les points de services locaux et les soins intensifiés à domicile de Trois-Rivières et de Shawinigan.
- Audits auprès des professionnels et des agentes administratives afin d'assurer la qualité et la sécurité du service.
- Travaux sur le traitement des demandes de la part d'usagers non assurés au sens de la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- Travaux sur le traitement des demandes reliées au régime de protection et d'homologation de mandat adressées au GAP.
- Révision des formulaires admissibles au GAP.
- Création d'un comité de travail avec les pharmaciens communautaires afin de peaufiner nos trajectoires et de continuer d'adresser nos enjeux respectifs.

Paramédecine de régulation

- Déploiement de la coévaluation.
- Élargissement des heures d'ouverture du service afin d'offrir plus de soutien aux urgences de notre région.

Engagement dans l'organisation des services médicaux et le recrutement de nouveaux médecins

- Collaboration active à la couverture médicale des différents services en établissement permettant de rendre disponibles des activités médicales particulières (AMP) dans les secteurs jugés prioritaires.
- Implication dans le processus de justification pour l'octroi des AMP de secteur VI en enseignement.
- Implication des tables médicales territoriales (TMT) dans la coordination des services médicaux au sein des différents RLS.
- Répartition équitable et transparente des places dans le cadre du plan régional d'effectifs médicaux (PREM) ainsi que soutien à leur comblement; en vertu d'une nouvelle règle en vigueur cette année, toutes les places devaient être comblées au plus tard le 30 novembre 2024 (résultat : 34 places pourvues, 5 changements de cibles autorisés).
- Implication au comité de sélection pour les PREM 2025 dans le RLS de Trois-Rivières.
- Les nouvelles règles applicables pour 2025-2026 ont eu un impact sur le rapatriement des places à Drummondville, entraînant la perte de 2 postes au PREM.
- Nomination des changements de chef à la TMT et coordonnateurs médicaux locaux pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie.

Soutien administratif et gestion de l'information

- Réalisation de l'exercice annuel de révision des GMF du territoire (au 31 mars 2025, la région compte 28 GMF répartis dans 47 cliniques, incluant 2 GMF à mission accès-réseau et 4 GMF universitaires).
- Accompagnement offert aux cliniques médicales dans le cadre de l'embauche de personnel hors établissement.
- Soutien aux cliniques pour la mise en œuvre et le suivi de projets spéciaux.
- Enregistrement et accompagnement des médecins pratiquant en clinique pour l'utilisation de la plateforme SIED, notamment dans le cadre des constats de décès à domicile.
- Poursuite de la publication du bulletin *En première ligne* destiné à informer les médecins de la région et à limiter la multiplication des courriels individuels.
- Élaboration de guides d'accompagnement pour faciliter l'arrivée et le départ des médecins de famille dans la région.
- Soutien HUB : Configuration et accompagnement lors du déploiement, au besoin. Formation des nouveaux gestionnaires de compte, liaison avec les urgences, validation des données des rapports Petal en lien avec l'entente, application des nouvelles consignes de Santé Québec, veille à la cohérence entre la configuration et l'entente, et intégration des nouvelles cliniques et des points de service.
- Présentation des différentes statistiques (trajectoire hivernale, portrait de la prise en charge, GAP, portrait de la pratique médicale sur le territoire, etc.) pour orienter et faciliter les prises de décision du DTMF et des TMT.

Recommandations et suivis

- Le DTMF exprime actuellement des préoccupations majeures concernant l'accessibilité aux soins en première ligne, ainsi que le recrutement médical, deux enjeux étroitement liés. Ainsi, pour l'année à venir, une attention particulière sera accordée à ces deux priorités afin de rechercher des solutions concrètes, en collaborant avec les différentes directions de l'établissement.
- Le DTMF et le comité des coordonnateurs médicaux locaux poursuivront leurs travaux afin d'assurer un équilibre entre la prise en charge individuelle et l'inscription collective, notamment pour les usagers vulnérables (priorités A et B) enregistrés au GAMF.

- Les travaux relatifs à la trajectoire des demandes d'aide médicale à mourir contemporaines et anticipées, et les travaux d'amélioration des diverses trajectoires de services accessibles pour la clientèle du GAP, ainsi que pour celle du service de Paramédecine de régulation, se poursuivront.
- Afin de favoriser une répartition optimale des ressources médicales dans les différents secteurs, le DTMF, en collaboration avec ses TMT, poursuivra son analyse des besoins prioritaires de son territoire et offrira conséquemment, des AMP dans le but de prévenir toute rupture de services.
- Le DTMF souhaite demeurer informé et contribuer activement aux travaux menés par la DEURI, dans le but de favoriser la rétention des résidents au sein de notre région. Cette implication est essentielle pour optimiser le recrutement et ainsi améliorer l'accessibilité aux services de première ligne, un enjeu d'autant plus crucial face au départ à la retraite de nombreux médecins de la région. De plus, le DTMF supporte l'implantation du campus décentralisé au Centre-du-Québec.
- Le DTMF poursuivra son implication active dans le recrutement de nouveaux médecins de famille pour la région afin de pourvoir les places attribuées par le MSSS dans le cadre du PREM. En collaboration avec les comités des différentes TMT de la région, cette contribution se traduira par une présence aux salons et activités de recrutement organisés par la DMSP, ainsi que par une disponibilité pour effectuer des visites de milieux de pratique.
- Dans le but de favoriser le bien-être des médecins de la région, d'encourager leur rétention et de prévenir leur départ du réseau public, le DTMF s'engage activement à améliorer les conditions de travail de ses membres. Il participe ainsi aux initiatives visant à réduire la charge administrative des médecins, notamment par la réduction du volume et de la complexité des formulaires. Cette démarche vise à optimiser leurs pratiques et à augmenter le temps passé auprès de leurs patients. De plus, le DTMF s'investit dans des consultations visant à améliorer les procédures relatives à l'accessibilité et à la fluidité entre la première et la deuxième ligne de soins.

LISTE DES ACRONYMES

ACIIQ	Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec	DGA-PSR	Directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation
ACMQ	Association des comités multidisciplinaires du Québec	DI-TSA-DP	Déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiéncie physique
AMP	Activité médicale particulière	DMSP	Direction médicale et des services professionnels
CAE	Conseil d'administration d'établissement	DPJ-DP	Direction de la protection de la jeunesse-Direction nationale
CE	Comité exécutif	DPSMAD	Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
CECO	Comité d'éthique clinique et organisationnelle	DSASC	Direction des services ambulatoires et des soins critiques
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession infirmière	DSI	Direction des soins infirmiers
CER	Comité d'éthique de la recherche	DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
CETM	Commission d'examen des troubles mentaux	DSN	Dossier santé numérique
CGR	Comité de gestion des risques	DTMF	Département territorial de médecine familiale
CHAUR	Centre hospitalier affilié universitaire régional	GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins longue durée	GAP	Guichet d'accès à la première ligne
CII	Conseil des infirmières et infirmiers	GMF	Groupe de médecine familiale
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires	IPS	Infirmière praticienne spécialisée
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	IRPPS	Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé
CMSSSS	Conseil multidisciplinaire des services de santé et des services sociaux	LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	PDG	Présidente-directrice générale
COJ	Comité des ordonnances judiciaires	PDGA	Président-directeur général adjoint ou présidente-directrice générale adjointe
CPAB-ASSS	Comité des préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux	PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	RI-RTF	Ressource intermédiaire et de type familial
CR	Comité de résidents	RLS	Réseau local de services
CRI-IA	Comité de la relève infirmière et infirmière auxiliaire	RPA	Résidence privée pour aînés
CTSP	Comité territorial sur les services pharmaceutiques	SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
CU	Comité des usagers de l'établissement	SIL-P	Système d'information des laboratoires provincial
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité	TMT	Table médicale territoriale
DASIQ	Direction des affaires stratégiques, institutionnelles et de la qualité	URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
DEURI	Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation	VGQ	Vérificatrice générale du Québec
DGA-PSPGS	Directrice générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés		

**Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec**

www.ciusssmcq.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 