

Procès-verbal

3^E SÉANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT SANTÉ QUÉBEC - CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE LA GASPÉSIE

Le mardi 24 mars 2026 à 9 h 30
Centre culturel Apo'qon'matultinej situé au 30, route 132, à Gesgapegiag ou TEAMS
sous la présidence de M. Gilles Cormier

Présences (en présentiel) :

Doris Deschênes, Profil 1 – Usager de l'établissement
Gilles Cormier, **président**, Profil 2 – Membre ayant la compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique
Jane Bradbury, Profil 3 – Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche
Liza-Kim Fournier-Richard, Profil 4 – Membre représentant le personnel au sein de l'établissement
Linda Thurston, Représentante désignée par le comité des usagers de l'établissement
Marlyne Cyr, **vice-présidente**, Profil 2 – Membre ayant la compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité
Martin Pelletier, **président-directeur général**
Médor Doiron, Profil 2 – Membre ayant l'expertise dans les organismes communautaires
Philippe Berger, Représentant désigné par les fondations de l'établissement
Roseline Arsenault, Profil 1 – Usager de l'établissement
Samuel Parisé, Profil 5 – Élu municipal du territoire desservi par l'établissement territorial
Sylvain Tanguay, Profil 5 – Élu municipal du territoire desservi par l'établissement territorial

Présences (en virtuel) :

Claude Rossignol Saucier, Profil 2 – Membre ayant l'expertise dans le milieu des affaires
Sonia Dubé, Profil 3 – Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche

Absences motivées :

Leticia Rielo de Moura Santos, Profil 4 – Membre représentant les autres personnes exerçant leur fonction au sein de l'établissement
Martine Larocque, Profil 4 – Membre représentant les autres personnes exerçant leur fonction au sein de l'établissement
Pamela Charlong, Profil 2 – Membre ayant la compétence en ressources humaines
Tommy Smith, Profil 2 – Membre ayant la compétence en ressources immobilières ou informationnelles

Absences non motivées :

Éric Dubé, Profil 5 – Élu municipal du territoire desservi par l'établissement territorial

Invités :

Mme Christine Arsenault, co-gestionnaire clinico-administrative en oncologie
Mme Tanya Webster, chef de projet
M. Matthew Monro, conseiller cadre aux Premières Nations et répondant de la langue anglaise

1. MOT DU PRÉSIDENT ET CÉRÉMONIE D'OUVERTURE PAR UN AÎNÉ

Avant l'ouverture officielle de la séance, le président rappelle que la rencontre se tient sur le territoire ancestral et non cédé du peuple Mi'kmaq. Il mentionne que le Mi'kma'ki, territoire ancestral du peuple Mi'kmaq, englobe la péninsule de Gaspé et que ce peuple veille sur ces terres et ces eaux depuis des temps immémoriaux.

À titre d'organisme de santé, il souligne que l'organisation réaffirme sa responsabilité de travailler en partenariat avec les communautés autochtones afin de promouvoir l'équité, le respect et l'offre de services culturellement adaptés.

Monsieur Donat Jérôme est ensuite invité à procéder à la cérémonie d'ouverture.

2. CONSTATATION DU QUORUM

Après avoir constaté le quorum, le président souhaite la bienvenue à tous et déclare la séance ouverte à 9 h 45.

Il enchaîne en présentant la composition du CAE, lequel est constitué de 19 membres issus de divers domaines et expertises, incluant le PDG. Il souligne que la parité entre les réseaux locaux de services a été respectée, afin d'assurer une représentativité équilibrée sur l'ensemble du territoire gaspésien.

Par la suite, le président cède la parole au PDG pour son mot de bienvenue. À son tour, M. Pelletier souhaite la bienvenue à tous et remercie la communauté d'accueillir le CAE sur son territoire. Il remercie également les personnes présentes et celles qui se sont inscrites à la période de questions. Enfin, il rappelle que le nouveau mandat du CAE vise à aller à la rencontre des citoyens.

3. LECTURE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Sur proposition dûment appuyée, il est unanimement résolu d'adopter l'ordre du jour suivant :

1. Mot du président et cérémonie d'ouverture par un Aîné
2. Constatation du quorum
3. Lecture et adoption de l'ordre du jour - **Décision**
4. Adoption du procès-verbal de la séance ordinaire du 29 janvier 2026 – **Décision**
Période de questions du public au CAE
5. Informations générales
 - 5.1 Président
 - 5.2 Président-directeur général
6. Affaires du conseil d'administration d'établissement
 - 6.1 Avis au PDG – Formation obligatoire sur la maltraitance
 - 6.2 Rapport des comités
 - 6.2.1 Fondations du CISSS de la Gaspésie
7. Affaires de l'établissement
 - 7.1 Indicateur 5 – Déploiement du Plan d'action 2025-2028 réalisé conjointement avec les communautés Premières Nations et Inuit
 - 7.2 Projet Mawlugutinej – Vers des soins oncologiques autodéterminés sur le territoire Mi'gmaq
 - 7.3 Suivi des indicateurs / Tableau de bord
8. Affaires diverses
9. Évaluation de la séance
10. Date de la prochaine séance ordinaire publique
11. Clôture de la séance

4. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 29 JANVIER 2026

Le procès-verbal de la séance ordinaire du 29 janvier est adopté tel que présenté, sans modification. Aucun suivi n'est requis.

5. PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC AU CAE

Trois personnes se sont inscrites à la période de questions. Le président invite chacune d'elles à s'exprimer, à tour de rôle.

5.1 Mobilisation du milieu communautaire et demande d'appui du CISSS

M. Benjamin Pilet, agent de recherche et de mobilisation au Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et responsable régional du mouvement Le communautaire, c'est hot!, prend la parole.

Il interpelle le CAE sur :

- le **sous-financement chronique** des organismes;
- la **précarisation du financement à la mission**;
- les impacts sur la complémentarité des services avec le réseau public;
- la **mobilisation provinciale du milieu communautaire** en cours.

Question : Le ROCGIM-CDC invite le CAE du CISSS à renouveler formellement, par voie de recommandation au PDG, sa reconnaissance de l'apport essentiel des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine dans l'écosystème régional de santé et de services sociaux, et qu'il recommande à la direction générale du CISSS de transmettre à Santé Québec les inquiétudes du milieu communautaire quant au manque de transparence, de consultation et de collaboration

de la société d'État dans les travaux qu'elle dit mener avec les représentantes et interlocutrices du milieu communautaire que sont la CTROC et la TRPOCB."

Réponse : Le PDG remercie M. Pilet pour son intervention et réitère, au nom de l'administration, l'importance de maintenir la vitalité des organismes communautaires sur le territoire. Il souligne la complémentarité essentielle entre le milieu communautaire et le réseau de la santé, notamment pour agir sur les déterminants de la santé.

Il précise que le CISSS maintient déjà des liens de collaboration étroits avec les organismes communautaires et se montre favorable à l'amélioration continue des communications et de la compréhension mutuelle des rôles, y compris à l'échelle provinciale avec Santé Québec.

Il informe que la question a fait l'objet de discussions en séance plénière et qu'un projet d'avis a été présenté au CAE afin de permettre à ce dernier de se prononcer.

Il est unanimement résolu d'adopter l'avis formulé au PDG concernant la reconnaissance et l'appui aux organismes communautaires.

5.2 Unité de courte durée en gériatrie active à Maria

Mme Caroline Ferlatte, citoyenne et représentante des personnes âgées, soulève :

- la fermeture du service de gériatrie active à Maria;
- les conséquences du déplacement vers Gaspé pour la réadaptation;
- les impacts psychosociaux sur les personnes âgées et leurs proches;
- les orientations ministérielles récentes favorisant des soins de proximité.

Question : Que le CISSS mette sur pied un comité de relance pour une unité de gériatrie active à Maria.

Réponse : Le PDGA remercie Mme Ferlatte pour son témoignage et réaffirme l'ouverture de l'organisation à poursuivre les échanges afin d'explorer les avenues possibles. Il précise qu'il n'existe actuellement pas d'unité formelle de courte durée gériatrique à l'Hôpital de Maria, mais souligne la volonté d'appliquer une approche adaptée aux personnes âgées au sein de l'établissement. Il mentionne que certains services d'évaluation, d'orientation et de réadaptation sont offerts en complémentarité avec l'URFI de Gaspé.

Il ajoute que, lorsqu'un usager refuse le transfert à Gaspé, des mesures sont mises en place afin qu'il puisse être pris en charge à Maria. Il indique qu'il est disposé à dresser un bilan des démarches en cours et à organiser une rencontre exploratoire avec Mme Ferlatte et son comité en présence de représentants de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services de réadaptation afin d'explorer des pistes d'amélioration.

Le président rappelle que, lors de la mise en place de l'URFI à Gaspé, un projet prévoyait également une phase de développement à Maria. Il précise que cette phase n'a pas été abandonnée, mais demeure conditionnelle à l'occupation complète des lits à Gaspé, dans un contexte financier contraignant.

5.3 Aucun sujet inscrit

Bien que le nom d'une personne ait été inscrit au registre, aucun sujet n'avait pas été précisé, celle-ci ayant choisi de ne pas le communiquer préalablement. La personne ne s'étant pas présentée à la séance, aucun point n'a été abordé durant la période de questions.

6. INFORMATIONS GÉNÉRALES

6.1 Président

▪ Projet de modernisation de l'urgence et soins intensifs de Maria

Le président souligne que l'annonce positive concernant l'hôpital de Maria est le résultat d'un travail concerté et d'une voix unifiée des quatre réseaux locaux. Il précise que la priorisation commune du projet, appuyée tant sur le plan politique, syndical que médical, a permis de franchir une première étape importante, tout en reconnaissant que d'autres travaux seront nécessaires pour parvenir aux résultats souhaités.

6.2 Président-directeur général

▪ Budget 2026-2027

Le PDG informe que les prévisions financières actuelles indiquent un retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars, sans déficit, confirmation attendue sous peu. Cette situation place l'établissement dans une position plus favorable pour la préparation de l'exercice 2026-2027.

Il précise que, bien que le réseau de la santé bénéficie d'une hausse budgétaire de 4,1 %, celle-ci demeure inférieure au taux de croissance historique des dépenses, estimé entre 6 % et 7 %. L'effort de redressement de la dernière année, représentant près de 30 M\$ en mesure de restriction, a toutefois permis de stabiliser la situation financière. Aucune nouvelle compression n'est prévue à ce stade, bien que plusieurs demandes de développement devront être priorisées avec rigueur, notamment afin de soutenir les secteurs présentant une surcharge de travail.

▪ **Projet de modernisation de l'urgence et des soins intensifs de Maria**

Le PDG confirme que le projet est désormais inscrit au Plan québécois des infrastructures (PQI), ce qui marque un changement de statut majeur. Il rappelle que l'établissement a investi 325 000 \$ pour les études préparatoires et que la Société québécoise des infrastructures (SQI) devient désormais maître d'œuvre du projet.

Les échéanciers actuellement envisagés prévoient environ 24 mois pour le dossier d'opportunité, suivis de 24 mois pour le dossier d'affaires, incluant les plans et devis, soit un horizon d'environ quatre ans avant un appel d'offres pour la construction.

▪ **Maintien des services**

Le PDG souligne l'importance de maintenir une vigilance constante quant à la qualité des services, particulièrement dans les secteurs sous pression. Il mentionne que les enjeux liés à la main-d'œuvre persistent et que l'été à venir pourrait s'avérer plus complexe, nécessitant des ajustements temporaires, lesquels feront l'objet de communications ultérieures. Malgré les défis, des mécanismes de collaboration interétablissements mis en place par Santé Québec, notamment en matière de partage de ressources, facilitent désormais certaines réponses rapides aux besoins, ce qui représente une avancée réelle par rapport aux pratiques antérieures.

▪ **Nouveau comité des usagers d'établissement (CUÉ)**

Le PDG présente la composition du CUÉ, lequel assure une représentation équilibrée des missions, clientèles et territoires desservis par le CISSS de la Gaspésie.

- Mme **Carméla Fournier** : Centre hospitalier (santé physique)
- Mme **Linda Thurston** : Jeunesse (première ligne)
- Mme **Edna Synnott** : Jeunesse (représentant des comités de résidents des CH jeunesse)
- M. **Gilles Comier** : Réadaptation (déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme)
- M. **Philippe Berger** : Santé mentale – dépendance
- M. **Gilles Brossard** : Première ligne (CLSC / soutien à domicile, services sociaux, maladies chroniques)
- Mme **Doris Deschênes** : Proche aidant d'un usager ou d'un résident
- Mme **Guyline Rioux** : Représentante des comités de résidents (CHSLD, MDA/MA)

6. AFFAIRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT

6.1 AVIS AU PDG

6.1.1 Formation obligatoire sur la maltraitance

À la suite d'une recommandation formulée par le CVQ, le CAE émet l'avis suivant au PDG :

- DE METTRE EN PLACE les mécanismes organisationnels nécessaires pour assurer la prévention, la détection et l'intervention en matière de maltraitance.
- DE RENDRE OBLIGATOIRE, dès l'embauche, une formation de base sur l'environnement numérique d'apprentissage (ÉNA) pour tout le personnel de l'établissement, portant sur :
 - les obligations légales;
 - les types de maltraitance;
 - les mécanismes de signalement;
 - les principes de bientraitance.

6.2 RAPPORT DES COMITÉS

6.2.1 Fondations du CISSS de la Gaspésie

Le président invite le représentant des Fondations, M. Philippe Berger, à présenter ce point.

M. Berger présente les principales activités réalisées et à venir par chacune des Fondations de l'établissement.

Il rappelle que les activités des fondations rejoignent des citoyens provenant de l'ensemble du territoire de la Gaspésie.

Les membres du CAE saluent le travail accompli par les équipes des fondations, dont les actions ont des retombées positives et concrètes sur les services de santé en Gaspésie. La contribution des fondations au financement et au soutien des initiatives locales est reconnue et appréciée.

Il est également souligné que, malgré un contexte économique plus difficile, les fondations poursuivent leurs efforts grâce à l'engagement de leurs collaborateurs et partenaires.

7. AFFAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

7.1 Indicateur 5 – Déploiement du Plan d'action 2025-2028 réalisé conjointement avec les communautés Premières Nations et Inuit

Le président invite M. Matthew Monro, conseiller cadre aux Premières Nations et répondant de la langue anglaise, à présenter ce point.

M. Monro présente brièvement le *Guide des actions génératrices de confiance pour une collaboration respectueuse avec les communautés autochtones*, élaboré par la communauté Listiguj avec sa collaboration. Ce guide repose sur quatre voies relationnelles servant de repères pour orienter les actions et décisions dans une optique de travail collaboratif.

Il présente ensuite le plan d'action rattaché à l'indicateur 5 de la planification stratégique de Santé Québec, axé sur la collaboration avec les Premières Nations. Ce plan met de l'avant des actions favorisant la confiance, la co-construction des services à partir des besoins exprimés et le respect de l'autodétermination des communautés.

Il explique que la communauté Listiguj et le CISSS ont conjointement défini des objectifs visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et la sécurité culturelles des soins et services destinés aux communautés mi'gmaq. Ces objectifs se déclinent en quatre axes : renforcer la collaboration clinique, améliorer la coordination administrative et stratégique, humaniser le traitement des plaintes, et mieux soutenir la prévention et le dépistage du cancer. Des indicateurs et cibles sont prévus d'ici mars 2027.

Le suivi du plan d'action est assuré par les communautés de pratique et par une matrice interne de suivi, avec des bilans présentés aux instances de gouvernance.

Le CAE prend acte des travaux et souligne la qualité du partenariat.

7.2 Projet Mawlugutinej - Vers des soins oncologiques autodéterminés sur le territoire Mi'gmaq

Le président invite, Mme Christine Arsenault, co-gestionnaire clinico-administrative en cancérologie, et Mme Tanya Webster, chef de projet Mawlugutinej, à présenter le point.

Mme Arsenault rappelle que, selon les données de Statistique Canada, les membres des Premières Nations vivant en communauté présentent, pour plusieurs types de cancers, des taux de survie inférieurs à ceux de la population non autochtone. Elle précise que cette situation est principalement attribuable à des diagnostics plus tardifs, à des barrières d'accès aux services, à un manque de confiance envers le système de santé et à des trajectoires de soins insuffisamment adaptées aux réalités culturelles des communautés.

Le projet Mawlugutinej vise à permettre aux communautés mi'gmaq de jouer un rôle actif dans l'organisation du dépistage, en partenariat avec le réseau de la santé, afin de rapprocher les services, favoriser un diagnostic plus précoce et améliorer l'expérience et la survie globale des patients.

Les livrables et les résultats attendus portent notamment sur l'amélioration de l'accès rapide aux services de dépistage et d'investigation du cancer, ainsi que sur l'offre de services culturellement sécurisants et conformes à la culture mi'gmaq, favorisant une plus grande participation au dépistage.

Malgré certains obstacles et problématiques d'accès reconnus par la communauté, les présentatrices soulignent les avancées réalisées en matière de sécurité culturelle, de collaboration clinique et administrative et d'accès aux services en cancérologie, rendues possibles par des partenariats durables et une meilleure communication entre le CISSS et les communautés concernées. Elles remercient l'ensemble des professionnels impliqués dans la communauté, au MSSS et au CISSS.

Les prochaines étapes du projet sont les suivantes :

- implantation du projet Mawlugutinej à Gesgapegiag;
- consolidation des trajectoires de dépistage du cancer du poumon et du cancer colorectal;
- pérennisation du modèle de collaboration clinique CISSS–Listuguj;
- partage de la trousse de transfert;
- offre de formations aux gestionnaires sur le cadre législatif ainsi que sur les mythes et réalités concernant les Premières Nations.

Les membres félicitent les équipes pour l'impact concret du projet.

7.3 Suivi des indicateurs / Tableau de bord

Le président invite Mme Laurie-Anne Cloutier, cheffe de service – Performance organisationnelle, à présenter ce point.

Mme Cloutier présente :

- l'outil « Coup d'œil – Santé Québec »;
- les indicateurs du plan stratégique;
- les résultats du CISSS de la Gaspésie comparés à la province;
- les tendances d'amélioration ou de détérioration.

Des échanges ont lieu, notamment sur l'utilisation des indicateurs à des fins de pilotage organisationnel, le besoin de temps additionnel pour approfondir leur analyse, ainsi que certaines préoccupations exprimées, notamment en matière de services jeunesse et de soutien à domicile.

8. VARIA

Aucun sujet additionnel n'est inscrit à l'ordre du jour.

9. ÉVALUATION DE LA SÉANCE

Le président invite les membres à compléter le sondage qui leur sera transmis, afin de procéder à l'évaluation de la séance.

10. DATE DE LA PROCHAINE SÉANCE ORDINAIRE PUBLIQUE

La prochaine séance est prévue le 16 juin prochain Centre multiservices à Sainte-Anne-des-Monts.

11. CLÔTURE DE LA SÉANCE

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU de lever la séance à 11 h 55.


Gilles Cormier, Président


Martin Pelletier, PDG et secrétaire