



PROJET

**Comité Exécutif du Conseil Multidisciplinaire (CECM)
Réunion tenue le 17 mars 2022 – via TEAMS**

Ordre du jour	Document joint	horaire			Présent	Absent
1. Constatation du quorum et ouverture de la réunion		10h00	Isabelle Benoit	Travailleuse sociale, Programme jeunesse	X	
2. Adoption de l'ordre du jour	X		Isabelle Bombardier	Coordonnatrice en résonance magnétique	X	
3. Adoption du compte rendu de la réunion du 10 février 2022	X		Élise Castonguay	Orthophoniste	X	
4. Affaires découlant des réunions précédentes			Ahmed Douadi	Coordonnateur en génie biomédical, trésorier du CECM	X	
5. Nouvelles du président-directeur général		10h15	Véronique Jarry-Boileau	Psychologue	X	
6. Nouvelles de la DSM		10h30	Guy Jolicoeur	Travailleur social, vice-président du CECM	X	
7. Nouvelles du président du conseil multidisciplinaire		10h45	Nadine Lajeunesse	Ergothérapeute	X	
8. Suivi des comités relevant du CECM		11h00	Marcel Landry	Conseiller cadre innovation et pratiques exemplaires	X	
8.1 Rapport du comité de coordination des comités de pairs		11h05	Magali Leblanc	Physiothérapeute, secrétaire du CECM	X	
8.2 Rapport du comité de maintien et promotion des compétences		11h15	Luc Legris	Directeur adjoint à la DSM, volet pratiques professionnelles	X	
8.3 Rapport du comité des communications		11h20	Jean-François Fortin-Verreault	Président-directeur général	X	
8.4 Rapport du comité trésorerie	X	11h25	Christine Sicard	Travailleuse sociale	X	
8.5 Rapport du comité d'AGA		11h30	Caroline St-Denis	Directrice des services multidisciplinaires	X	
8.6 Rapport du comité statuts et règlements		11h35	Martin St-Georges	Organisateur communautaire, président du CECM	X	
8.7 Rapport du comité d'élection	X	11h40	Myriam St-Laurent	Travailleuse sociale		X
9. Résolution : élection 2022	X	11h45				
10. Prime escalier : pénalité heures du CECM		11h50				
11. Varia						
12. Prochaine réunion ordinaire : le 14 avril 2022						
13. Clôture de la réunion		12h00				

N°	Points à l'ordre du jour	Résumé des discussions - décisions	Action/suivi/délai
1.	Constatation du quorum et ouverture de la réunion	La réunion débute à 10h00.	
2.	Lecture et adoption de l'ordre du jour	Il est proposé par Mme Leblanc et appuyé par Mme Castonguay d'adopter l'ordre du jour tel quel. L'ordre du jour est adopté à l'unanimité.	
3.	Proposition d'adoption du compte rendu de la réunion ordinaire du 10 février 2022	Il est proposé par Mme Leblanc et appuyé par Mme Sicard d'adopter le compte rendu de la réunion ordinaire du 10 février 2022 tel que déposé. Le compte rendu est adopté à l'unanimité.	
4.	Affaires découlant des réunions précédentes		
5.	Nouvelles du président-directeur général	<p>M. Fortin-Verreault et les membres échangent sur leurs préoccupations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous sommes maintenant en mode pré endémique avec des mesures allégées selon la volonté du gouvernement • (I. Bombardier) La prime escalier qui n'a pas été versée dû à l'implication au conseil multidisciplinaire. Les membres demandent une rétroactivité: Nous sommes présentement en discussion avec la DRHCAJ • (I. Bombardier) Quel est l'impact du retour à temps partiel suite à l'arrêt des primes? Difficile à prévoir, c'est certain qu'il va y avoir un impact sur l'offre de service, difficile pour les équipes car diminution du personnel : aide de service, agent de sécurité, hygiène salubrité. Il y a encore 1200 personnes dans Je Contribue, dont 50% sont dans le secteur vaccination et dépistage • (I. Bombardier) Une consultation des équipes terrain a-t-elle eu lieu pour connaître leurs besoins? C'est ce qui a été demandé, une tournée dans les installations à venir, directeurs sont en mode consultation • (I. Bombardier) Est-ce que des postes ont été offerts aux personnes dans Je Contribue? Oui, on va essayer de faire une trajectoire pour les personnes qui souhaitent un parcours professionnel au sein du CEMTL • (G. Jolicoeur) 6^e vague en Europe, prévoit-on garder un minimum de personnel au cas où? Petite augmentation de cas, pas de vague selon Dr Luc Boileau, directeur de la santé publique par intérim, nous allons conserver la vaccination dans le quartier Saint-Michel/Saint-Léonard. On continue les mesures, on va être capable d'être 	

prêts, si autre vague.

Mme St-Denis ajoute que la vaccination massive sera cessée au stade olympique, sera plutôt dans les 8 CLSC car les volumes ne justifient pas un grand site.

On continue à figoler la trajectoire Paxcovid avec les pharmacies pour être en mesure de donner aux personnes plus vulnérables le médicament ou les anticorps monoclonaux. On garde une partie des ressources, ainsi que les leviers qui ont permis de mobiliser les ressources qui seront réactivés.

Impact hospitalisations : stratégie de cohorte à adopter, cet équilibre est à travailler

- (A. Douadi) Enjeu de qualité de main d'œuvre dans l'Est avec les méga projets prévus dans l'Est ?

Mesures d'accommodement pour l'Est, pas pour l'instant, nous sommes à rehausser la cohorte de formation dans toutes les disciplines de la santé et convier à la transformation clinique, comme par exemple une étude avec Urgence-Santé qui analyse l'intervention avant l'hospitalisation si le patient est connu du SAD, qui peut avoir un service SAD au lieu d'un transport ambulancier.

- (M. St-Georges) souligne que la pénurie de personnes reste au cœur du mandat du CM : il reste à adresser la répartition de pouvoir entre les professionnels : Le PDG mentionne que pour les médecins : inquiétude qui demeure à ce que le patient fasse un changement en ambulatoire, leur responsabilité médico-légale (inquiet de se faire poursuivre) et la rémunération est un enjeu. Un bel exemple de répartition est celui des urgentologues de HSCO qui ont réussi à baisser le taux d'hospitalisation

- Plan de refondation du système de santé : 4 piliers :

1- Ressources humaines : les ordres professionnels et les syndicats : intentions, projets de lois vont suivre la prochaine élection

2- Infrastructures : à l'automne

3- Information : dossier numérique, changement des processus cliniques, projet pilote au CIUSSS du Nord

4- Systèmes d'informations.: l'uniformisation des systèmes d'informations entre les CIUSSS.

- Gouvernance : logique de décentralisation à quels niveaux? Priorités sont le GAP, la consolidation de cette première ligne, les listes d'attentes en chirurgie
- 8 priorités : accès, personnes âgées, santé mentale, jeunesse
- (I. Bombardier) Mêmes systèmes pour l'Île de Montréal ?

L'intention est d'avoir un seul système : financier, ressources humaines,

		<p>approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> (M. St-Georges) On parle de décentralisation et on centralise les systèmes financiers, ressources humaines ? On se compare sur les résultats, avec les mêmes standards canadiens, on parle de décentralisation du choix des solutions. Décentralisation des moyens des choix de solution. Ex : Imagerie : secteur jugé comme non performant à comparer à Chaudière Appalaches : démonstration de nos activités cliniques différentes donc non comparables et parfois le personnel n'a pas de travail car les orthopédistes ne travaillent pas le lundi et vendredi, réalignement des activités à faire. (N. Lajeunesse) Attention de ne pas que modifier la façon de rentrer des statistiques versus la réalité du terrain. En CLSC, il y a de professionnels qui sont au guichet, ils analysent des papiers et il manque de ressources sur le terrain. Un équilibre reste à trouver pour les services terrain. Il faut augmenter le temps de services directs et la prise en charge initiale du besoin identifié par le client. (E. Castonguay) Spécificité entre les CIUSSS, tout cela est inquiétant, Registre des visites des patients, questionnaires de satisfaction, et on prend les données pour justifier notre offre de service auprès des gestionnaires. Dialogue en équipe, bien animé, impact clinique qu'on a eu, trouver les indicateurs ensemble, ex : chirurgie : patient opéré qui n'a pas retrouvé sa mobilité fonctionnelle : cela ne sert à rien. L'indicateur principal est « Est-ce que le gain santé a été atteint et quelles ressources on a eu besoin pour l'atteindre ». (I. Bombardier) : La comparaison avec les standards canadiens est inquiétante : Il mentionne que justement cela va nous permettre de faire ces constats et d'agir en conséquence (Véronique Jarry-Boileau) : Les statistiques ne sont pas comparables en santé mentale, en psycho-social et en relations humaines L'indicateur principal sera « Est-ce que cela va générer des gains de santé? », et cela accompagné d'une logique clinique. 	
6.	Nouvelles de la DSM	<p>Mme St-Denis présente le point de la DSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan attraction-rétention : affichage externe Table des DSM du Québec : réanimer les rencontres inter ordres, travaux avec Universités et CÉGEPs et travaux avec le Ministère de l'éducation et de la santé pour les dossiers des inhalothérapeutes : démarches avec les ressources humaines pour recruter plus au niveau des écoles et pour professionnaliser au 	

niveau universitaire la pratique

- Projet de loi animé PL-18

M. Legris présente le point des pratiques professionnelles :

- Recrutement : Balises, volonté d'ouvrir sur plus de postes techniques et ARH; être créatif et agile pour aller chercher plus de ressources
- Guide d'application des balises des activités réservées en psychosocial, en élaboration : démarche importante, bien baliser les processus cliniques pour être capable d'aller chercher des ressources autres en complémentarité avec nos professionnels
- Rencontres statutaires avec DGA : rétention, plan transversal
- (Véronique Jarry-Boileau) Que fait-on si les personnes ne paient leur cotisation à l'ordre ?:

Un élément auquel on doit tenir compte. M. Landry ajoute que c'est balisé du code des professions.

- MSSS décide d'ouvrir les ordres professionnels, pour la protection du public et avoir moins de rigidité, le guide d'application est seulement pour notre CIUSSS
- (Guy Jolicoeur : contrat de main d'œuvre indépendante jusqu'au 31 mars, et après ?:

Pour le détail de ce sujet, il demande de s'adresser directement à Christophe Cadoz, DGA

- (I. Bombardier) Balises versus la qualité :

Mise en garde, toujours en vigie

- (N. Lajeunesse) Profil des gens engagés?

Marcel Landry : Technologue, travailleur social, avec un bac en psychologie, en sexologie, en travail social, ou avec cumul de certificats en relation d'aide

Luc Legris : tremplin à l'embauche

- (M. St-Georges) : volonté de développer les talents au sein de notre organisation, trouve que présentement on note une perte de culture du réseau
- Luc Legris : Sorti de la vague 5, les projets cliniques repartent, l'agrément, RQS en programme jeunesse, projet d'I. Portelance
- PDM : si intéressé, pour l'automne
- Atelier impact télétravail : directive de revenir en hybride
- CESI : rapport à la direction universitaire

M. Landry présente les activités Centre d'excellence :

- Programmation des midis à savoir : conférence sur la contagion émotionnelle, vidéo disponible d'ici une semaine. Le 7 avril, conférence sur les traits de

		<p>personnalité limites</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regroupements : sommes rendus à 7 regroupements ▪ Rendez-vous scientifiques se poursuivent ▪ Rapport annuel 2021-2022, vers la mi-juin ▪ Page web : lancement vers la mi-mai ▪ (M. St-Georges) : Pour les regroupements, prévoit-on une présentation du CM dans ces rencontres? Oui, Nadine et Martin sont invités d'emblée ▪ (C. Sicard) : impact du projet de loi 18 et responsabilité de l'organisation? Luc : c'est Rémi Beaugard qui porte ce dossier, c'est décalé à l'automne ▪ (G. Jolicoeur) : La publicité pour regroupement travail social? Oui déjà fait, un courriel a été envoyé à tous les travailleurs sociaux ▪ Marcel Landry: Arrimage entre le MSSS et les TS, suggère d'inviter Rémi Beaugard au CM ▪ (G. Jolicoeur) : Formation sur les régimes de protections, suggéré seulement si pertinent pour les travailleurs sociaux ▪ M. St-Georges : dossier à suivre au CQPCI ▪ C. Sicard : elle a assisté à une formation donnée par un psychologue d'un autres CIUSSS et parmi le groupe, il y avait des infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux. Elle a trouvé cela étonnant, M. Landry verra avec le PDC 	
7.	Nouvelles du président du conseil multidisciplinaire	<p>M. St-Georges présente le point du président du conseil multidisciplinaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élections ▪ AGA ▪ Bilan annuel à venir 	
	Suivi des comités relevant du CECM		
8.	8.1 Rapport du comité de coordination des comités de pairs	Mme Lajeunesse fait part que les nutritionnistes ont déposé un comité de pairs, il manque un livrable. M. St-Georges continue les efforts de promotion des comités de pairs.	
	8.2 Rapport du comité de maintien et promotion des compétences	M. Jolicoeur informe que la rencontre du comité est prévue le 30 mars prochain. Un suivi sera fait à la prochaine rencontre.	
	8.3 Rapport du comité des communications	<p>Mme Bombardier informe que la rencontre du comité aura lieu le 16 février prochain, avec les suivis suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyberimpact : fonctionnel, priorisation à revoir, M. Legris fera le nécessaire pour l'abonnement 	

		<ul style="list-style-type: none"> Élections et AGA : promotion pour les deux événements à débiter bientôt 	
	8.4 Rapport du comité trésorerie	M. Douadi fait la mise à jour du comité trésorerie. Sommaire déposé	 Rapport comité trésorerie
	8.5 Rapport du comité d'AGA	Mme Sicard informe qu'on continue avec l'échéancier et les suivis.	
	8.6 Rapport du comité statuts et règlements	M. St-Georges informe qu'il n'y a pas eu de rencontre du comité, date de prochaine rencontre à déterminer.	
	8.7 Rapport du comité d'élection	Échéancier du calendrier d'élections du CECM en 2022	 Échéancier élections 2022
9.	Résolution : élection 2022	La résolution est déposé séance tenante.	 Résolution 2022
10.	Prime escalier : pénalité heures du CECM	Sujet déjà traité au point 5.	
11.	Varia		
12.	Prochaine réunion ordinaire	La prochaine réunion ordinaire aura lieu le 14 avril 2022 de 10 h00 à 12 h00.	
13.	Clôture de la réunion.	Il est PROPOSÉ , dûment APPUYÉ et unanimement RÉSOLU de lever la réunion à 12 h00.	

Président

Secrétaire