



PROJET

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

Ordre du jour	Document joint	horaire			Présent	Absent
1. Constatation du quorum et ouverture de la réunion		10h00	Cynthia Adolphe	Éducatrice spécialisée	X	
2. Adoption de l'ordre du jour	X		Isabelle Benoit	Travailleuse sociale, Programme jeunesse	X	
3. Adoption du compte rendu de la réunion du 13 octobre 2022	X		Élise Castonguay	Orthophoniste, <i>vice-présidente</i>	X	
4. Affaires découlant des réunions précédentes			Rodelyne Detournel	Technologue en électrophysiologie médicale	X	
5. Cooptation de M. Shadrack Kétant		10h15	Ahmed Douadi		X	
6. Nouvelles du président-directeur général		10h30	Jean-François Fortin-Verreault	Président-directeur général	X	
7. Nouvelles de la DSM		10h45	Josée Gamache	Travailleuse sociale	X	
8. Suivi des comités relevant du CECM		11h00	Nadine Lajeunesse	Ergothérapeute	X	
9. Suivi des comités relevant du CECM			Marcel Landry	Conseiller cadre, DSM	X	
9.1 Rapport du comité de coordination des comités de pairs		11h05	Magali Leblanc	Physiothérapeute, <i>secrétaire</i>	X	
9.2 Rapport du comité de maintien et promotion des compétences		11h15	Luc Legris	Directeur adjoint à la DSM, volet pratiques professionnelles	X	
9.3 Rapport du comité des communications		11h20	Christine Sicard	Travailleuse sociale	X	
9.4 Rapport du comité trésorerie		11h25	Caroline St-Denis	Directrice des services multidisciplinaires	X	
9.5 Rapport du comité d'AGA		11h30	Martin St-Georges	Organisateur communautaire, <i>président</i>	X	
9.6 Rapport du comité statuts et règlements		11h35	Shadrack Kétant	Technologue en imagerie médicale	X	
10. Varia		11h40				
11. Prochaine réunion ordinaire		11h50				
12. 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	Le quorum est constaté et la réunion débute à 10h00.	
2.	Lecture et adoption de l'ordre du jour	Il est proposé par Mme Gamache et appuyé par Mme Leblanc 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 13 octobre 2022	Il est proposé par Mme Leblanc et appuyé par Mme Castonguay d'adopter le compte rendu de la réunion ordinaire tel que déposé. Le compte rendu est adopté à l'unanimité.	
4.	Affaires découlant des réunions précédentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sommaire de gestion CDJ M. Legris fera le suivi avec Mme Nathalie Cholette pour documenter les différentes démarches dans ce dossier et faire le suivi avec le CM. ▪ Commentaires sur le protocole de dysphagie M. Legris informe que M. Martin Franco rencontrera M. St-Georges après que le protocole soit déposé au prochain CQPCI, pour répondre à la lettre que nous avons envoyée. ▪ Rencontre avec M. Hugo Di Pasquale Une présentation des efforts pour combler les postes a permis des échanges sur différents sujets, dont : <ul style="list-style-type: none"> - Descriptions de tâches de certains postes - Problématiques et exemples des conditions réelles - Promotions à l'intérieur de l'organisation et effets dans les équipes. En résumé, il a été convenu d'organiser d'autres rencontres de façon régulière pour suivre l'évolution et amener les difficultés émises par nos membres. 	
5.	Cooptation de M. Shadrack Kétant	La DSM nous a proposé le nom d'un volontaire qui a signalé son intérêt à se joindre au CECM. M. Kétant se présente et détaille son cheminement de carrière, il travaille à l'Hôpital Santa Cabrini comme technologue en radiologie depuis 13 ans, a posé sa candidature suite à une sollicitation de sa gestionnaire. M. St-Georges propose la cooptation de M. Shadrack Kétant et Mme Lajeunesse appuie la proposition. La cooptation de M. Kétant est adoptée à l'unanimité.	
6.	Nouvelles du président-directeur général	<p>M. Fortin-Verreault fait la présentation du point.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation épidémiologique Nouveau variant covid identifié, la convergence de 3 situations épidémiologiques, la pression sur les urgences, la première ligne et le système hospitalier. S'assurer que la clientèle vulnérable soit vaccinée, travail collectif pour rehausser la vaccination à l'influenza. Le vaccin est efficace à 50%. 	

		<p>Reprise du volet recommandation du port du masque, important dans nos milieux d'hébergement, efforts pour éviter la contamination durant la période des fêtes.</p> <p>Le gouvernement a créé une cellule de crise pour les urgences, où le PDG participe. Mme Delphine Alberto, chef d'unité de HSCO est membre de la cellule de crise, également plusieurs médecins, quelques infirmières et des PDG.</p> <p>Annonce des mesures à court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volet pédiatrique avec le virus syncytial Augmentation importante dans nos urgences, dans les départements pédiatriques, les équipes sont extrêmement sollicitées, nous devons préparer un plan de surcapacité, on collabore avec Ste-Justine. Un appel un service : clinique de l'Est qui offre des plages de rendez-vous. ▪ Lancement d'une clinique IPS au CLSC Olivier Guimond Clinique autonome d'IPS, on a eu des réactions médicales, on travaille à offrir cette offre, si succès, cela permettra d'augmenter le nombre d'IPS dans l'Est. ▪ NSA Réitère que dans le contexte actuel, on réoriente à partir du domicile, la transformation va bien, malgré les enjeux. Un coup de chapeau à tout le monde. ▪ Volet réadaptation à domicile Augmenter les chirurgies mais cela augmente les besoins en réadaptation. ▪ Mesures en amont de l'urgence Comité formé sur les mesures en hospitalisation et après l'urgence : des personnes du CUISSS de l'Est sont présents dans ces comités. ▪ Manque de capacité À moyen long terme, s'assurer de la couverture de la DRH pour les soir, nuit, fin de semaine, la répartition des effectifs et les ratios sécuritaires. ▪ Plan de surcapacité Les urgentologues demandent des surcapacités automatiques sur les unités, afin de répartir le trop plein. On doit trouver le bon point d'équilibre dans les prochaines semaines. ▪ Hébergement On note une fragilisation importante de la situation dans les centres d'hébergement, desservis par nos ressources, réflexion de fond à faire sur ces installations, inquiétude, avons augmenté notre niveau de vigilance sur le terrain, sujet important à adresser dans les prochains mois. Nous sommes le seul CIUSSS de Montréal à ne pas avoir fait de contrat avec les Fleuralies de Lachine. Nous avons eu des indications d'enjeux de qualité majeure. 	
--	--	---	--

- **Bilan de la pandémie**

La santé publique de Montréal a déjà fait un bilan qui est très bien fait, avec des recommandations très intéressantes, peut nous aider à mieux nous préparer à une autre pandémie, invite à le lire.

- **Enjeux des limites de la réponse aux besoins de la population**

L'impression qui se dégage, veut qu'on renverse la vapeur, des soins de qualité sont offerts dans nos secteurs et partout sur notre territoire, met en évidence nos équipes, de belles réalisations, de la qualité des soins qui se donne. Il nous invite à faire part de la réalisation de nos membres avec l'équipe des communications, il faut en parler.

- **Travaux pont tunnel Louis-H. Lafontaine**

Les choses se passent mieux que prévu, des accommodements et de la flexibilité dans plusieurs secteurs d'activités, d'horaires comprimés, déployé « netlist », augmentation de la télé soins, bon succès, hier nous avons finalement une navette pour HMR, et inclure éventuellement HSCO, Marie-Enfant et l'Institut de Cardiologie de Montréal. Mme Castonguay apprécie beaucoup la navette, les informations ne sont pas claires sur intranet, à préciser ces informations.

Un tour de table est fait. Mme Lajeunesse annonce son départ vu sa nomination de conseillère cadre à la DSM.

- **Ouverture de la clinique IPS**

Par ailleurs, M. St-Georges fait un retour sur l'annonce de la clinique d'IPS à OG, dont on a entendu parler de cela par les médias, demande quel est le lien entre les GMFU, des CLSC et la clinique IPS à OG, deux CLSC dans le même arrondissement. M. Fortin-Verreault, cliniquement, le but est de consolider la première ligne et l'offre de service dans tous nos CLSC et développer les services des cliniques médicales sur le territoire. L'opportunité s'est présentée, une ouverture s'est faite via la cellule de crise, et où on peut le faire rapidement, une volonté avec les critères spécifiés pour être capable de rediriger la clientèle vers les deux centres hospitaliers.

M. St-Georges applaudit l'initiative et le temps de réaction rapide et se réjouit de ce genre d'initiatives. M. Fortin-Verreault ajoute que le modèle idéal serait que les IPS ait le pouvoir légal de référer au GAP ou CRDS ou d'envoyer le patient à l'urgence selon la condition clinique du patient, ce qui amène des tensions, des questionnements, des préoccupations. Mme Spagnuolo, notre DSI fait remarquer que les IPS ont un quand même un apprentissage à faire dans ce modèle. Mme St-Denis explique qu'on a choisi de les dissocier du GMF pour aller au bout de la pratique et du champ d'expertise et leur autonomie professionnelle, réussir la pleine autonomie de leur rôle.

Mme Lajeunesse demande l'état de situation de la disponibilité des IPS pour cette clinique. Le PDG explique qu'il y a une augmentation d'IPSP, de ce volume, une partie s'est très bien intégrée, une partie était sous-optimale et l'utilisation également. Le ministère a autorisé le temps supplémentaire pour les IPS, on est capable d'aller chercher la capacité. Il faut augmenter en deuxième temps, augmenter le nombre d'IPS sur notre territoire.

Mme Castonguay est contente de ceci va permettre l'autonomie professionnelle et le décloisonnement, et demande si ce modèle sera également au niveau des professionnels. Le PDG est d'accord et est dans la même lignée et en cohérence. Il faut adresser les enjeux, des comités avec le ministère et les ordres, avec plus 300 recommandations déposées de façon préliminaire aux ordres professionnels. Les travaux se poursuivent, la prochaine étape est d'avoir des échanges et des priorisations et des discussions avec les ordres par la suite.

Mme Sicard demande pour les mesures NSA, les établissements conventionnés ont une trajectoire de services, envoient la demande DSIE et se questionne pourquoi la demande revient à l'intervenante au dossier. Elle propose que cela va directement au SAD. La procédure actuelle crée des retards et des questionnements. Mme St-Denis dit que la définition des NSA n'est pas la même pour la santé mentale et les écarts dans l'interprétation cause des anomalies, elle fera un suivi.

Mme St-Denis mentionne qu'il y a un enjeu au niveau de la clientèle en santé mentale qui se retrouve avec des problématiques physiques et le milieu de santé mentale n'est plus capable de répondre à leurs besoins.

Mme Gamache mentionne que les NSA en centres hospitaliers et la nouvelle procédure d'orienter les patients à domicile en attendant l'hébergement ; cette situation peut engendrer une zone d'inconfort, due à l'intensité de services. Le PDG dit que cela est une préoccupation, on suit les services pour s'assurer de répondre et de faire le bon équilibre, il faut regarder également les patients en urgence et en attente de chirurgie. On réussit à permettre à des patients de rester à domicile. Le PDG présente et explique les tableaux de bord qui vont être publiés bientôt.

Sur un autre sujet, M. St-Georges demande quelle est la gouvernance de l'organisation quant au processus de décision au conseil d'administration. Il a recontacté la responsable du processus, avons-nous plus d'informations. Le PDG annonce qu'on attend le retour du ministère qui doit procéder dans les prochaines étapes la désignation du ministère vient officialiser le tout.

M. Kétant demande en quoi consiste la clinique d'IPS. Mme St-Denis, la pratique de première ligne pour un sans rendez-vous, sans prise en charge, consiste à aller chercher les sans rendez-vous, pour développer une certaine partie de prise en charge. Un peu le même modèle que le GMF, pour essayer de diminuer la pression de nos centres hospitaliers. L'IPS va référer les patients vers un LIM, un laboratoire d'imagerie médicale.

7.	Nouvelles de la DSM	<p>Mme St-Denis présente le point de la DSM.</p> <p>Eve Bérubé fait le point sur le Centre d'excellence multidisciplinaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regroupements disciplinaires : 2 - les psychologues, les professionnels d'encadrement clinique, prochain en février pour les psychoéducateurs. ▪ Rendez-vous scientifiques : 29 novembre à midi, santé publique et orthophonie ▪ Page web : actions collectives avec nos partenaires internes, calendrier disponible sous peu <p>Luc Legris fait le point sur les pratiques professionnelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fin novembre, 15 professionnels seront rencontrés avec Carole Leblanc de la DSI, pour la diffusion du changement des pratiques cliniques tels que les politiques, les procédures, les règles. Les documents ne se rendent pas nécessairement jusqu'aux professionnels. Les éléments seront ramenés au CM pour les partager et les bonifier. <p>Mme Sicard mentionne que les politiques en santé mentale ne sont pas connues, ce qui a un impact sur la profession. M. St-Georges précise que le focus groupe a été composé via les directions cliniques. Mme Lajeunesse se questionne sur la sélection du focus groupe. M. Legris il ne faut pas généraliser et prendre cela dans une expertise exploratoire, cependant autant infirmières que professionnels pour mieux soutenir les professionnels dans ce développement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Agrément : la prévention du suicide, la visite est en mai, sommes mobilisés, ainsi que les soins à domicile. ▪ M. St-Georges mentionne que pour les présentations midi : un projet de l'U. du Québec en Abitibi sur notre territoire Hochelaga-Maisonneuve. Favoriser ce genre de projets est un plus, pour présentation au CEM. 	
8.	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"> ▪ Prix de l'ACMQ Remise de prix 23 novembre, l'animatrice est Émilie Mercier, on a déposé des candidatures, on vous convie à ce rendez-vous, on fait partie des finalistes, dont Martin St-Georges, ainsi que le Comité de pairs. ▪ Prix d'excellence en juin 2023 Réflexion de notre côté à faire sur quoi mettre en place concernant la reconnaissance de nos membres. <p>Au niveau régional, une reprise est prévue des rencontres des présidents de CM de CISSS et de CIUSSS.</p>	

9.	Suivi des comités relevant du CECM	
	9.1 Rapport du comité de coordination des comités de pairs	<p>Vu le départ de Mme Lajeunesse, un suivi des comités de pairs en cours sera effectué et une nouvelle personne devra être nommée à la prochaine rencontre de travail.</p> <p>Mme Lajeunesse fait le résumé des dossiers en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de pairs des ergothérapeutes, pensent terminer en décembre. ▪ Comité de pairs des orthophonistes en CHSLD, manque de ressources, ne peuvent pas débiter leurs travaux <p>M. St-Georges tient à remercier Mme Lajeunesse pour tout l'engagement des dernières années et le bon travail accompli et souhaite bonne chance dans ce nouveau défi à la DSM.</p>
	9.2 Rapport du comité de maintien et promotion des compétences	Mme Castonguay est responsable du comité, une rencontre avec Mme Mavrikakis a eu lieu, on a beaucoup de questions sur la gérance du PDRH sur une base annuelle. L'enjeu fait augmenter les formations obligatoires et laisser une petite partie du budget pour les autres formations.
	9.3 Rapport du comité des communications	Mme Gamache fait part que le bulletin a été envoyé ce matin, on travaille déjà sur le prochain pour décembre.
	9.4 Rapport du comité trésorerie	Prochaine rencontre aura lieu en janvier.
	9.5 Rapport du comité d'AGA	Rencontre cet après-midi, date de l'AGA est fixée au 7 juin 2023, la salle est réservée et la disponibilité du PDG est confirmée.
	8.6 Rapport du comité statuts et règlements	En attente des nouvelles du conseil d'administration, s'assurer de bien informer la personne qui nous représentera, M. St-Georges sera la personne.
	9.7 Rapport du comité d'élection	Mme Adolphe fait part qu'à la dernière rencontre, les 4 membres qui seront en élection : Magali Leblanc, Nadine Lajeunesse, Christine Sicard et Rodelyne Detournel, pour 2024, dont Isabelle Benoit, Élise Castonguay et Ahmed Douadi.
10.	Varia	
11.	Prochaine réunion ordinaire	La prochaine réunion ordinaire aura lieu le 15 décembre 2022 de 10 h00 à 12 h00.
12.	Clôture de la réunion.	Il est PROPOSÉ , dûment APPUYÉ et unanimement RÉSOLU de lever la réunion à 12 h00.
<hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Président Secrétaire </div>		