



Comité Exécutif du Conseil Multidisciplinaire (CECM)

Rencontre tenue le 26 février 2026 à 10 h – via TEAMS

PROJET

Ordre du jour	Document joint			Présent	Absent
1. Constatation du quorum et ouverture de la réunion		Cynthia Adolphe	Éducatrice spécialisée	X	
2. Adoption de l'ordre du jour	X	Joanny Beauchamp	Ergothérapeute	X	
3. Adoption du compte rendu de la réunion du 18 décembre 2025	X	Eve Bérubé	Conseillère cadre, DSM	X	
Affaires découlant des réunions précédentes - Rencontre du 29 janvier 2026 – Information projet pilote de réévaluation à HSCO		Geneviève Chamberland	Archiviste médicale	X	
		Jean-François Fortin Verreault	Président-directeur général	X	
		Josée Gamache	Travailleuse sociale	X	
4. Nouvelles du président-directeur général		Shadrack Kétant	Coordonnateur en imagerie médicale	X	
5. Nouvelles de la direction des services multidisciplinaires		Geneviève Lavoie	Diététiste nutritionniste	X	
6. Nouvelles du président du conseil multidisciplinaire - Suivi AGS - Élection		Magali Leblanc	Physiothérapeute, <i>secrétaire</i>		X
		Luc Legris	Directeur adjoint à la DSM, volet pratiques professionnelles	X	
		Caroline St-Denis	Directrice des services multidisciplinaires	X	
7. Suivi des comités relevant du CECM		Martin St-George	Organisateur communautaire, <i>président</i>	X	
8.1 Rapport du comité de coordination des comités de pairs		Clémence Trilling	Ergothérapeute	X	
8.2 Rapport du comité de maintien et promotion des compétences		Julie Brès	Spécialiste en activités cliniques	X	
8.3 Rapport du comité des communications		Ariane Gagné	Ergothérapeute	X	
8.4 Rapport du comité trésorerie		Charline Faille-Lefrançois	Travailleuse sociale	X	
8.5 Rapport du comité d'AGA					
8.6 Rapport du comité statuts et règlements					
8.7 Rapport du comité d'élection - Résolution					
9. Avis sur l'intégration éthique de l'intelligence artificielle en santé					
10. Varia					
11. Prochaine réunion ordinaire le 26 mars 2026					
12. Clôture de la réunion.					

Nº	Points à l'ordre du jour	Résumé des discussions - décisions	Action/suivi/délai
1.	Constatation du quorum et ouverture de la réunion	La rencontre débute à 10h00.	
2.	Lecture et adoption de l'ordre du jour	L'ordre du jour est adopté.	
3.	Proposition d'adoption du compte rendu de la réunion ordinaire du 18 décembre 2025	Le compte rendu de la réunion ordinaire du 18 décembre est adopté.	
4.	Affaires découlant des réunions précédentes	Le compte rendu de la rencontre du 29 janvier 2026 est adopté Information projet pilote de réévaluation à HSCO : pour diminuer les relocalisations à partir du CH. - Mme Gagné questionne le projet pilote car les intervenants terrains ont déjà évalué les besoins et l'orientation. - Mme St-Denis nous invite à demander à la direction SAD de venir nous présenter le projet. - Les intervenants du SAD qui connaissent bien les usagers, devraient être présents pour la prise de décision face au RAD, pour faire une demande d'hébergement à partir du domicile si jugé pertinent. - Mme Faille-Lefrançois, ajoute un commentaire sur le projet, les intervenants vont devoir aller au CH, cependant le temps au CH n'est pas comptabilisé dans les cibles de performance. - Mme St-Denis mentionne qu'ils vont revoir le manuel de gestion. Les rencontres vont peut-être être en Teams ou téléphone.	
5.	Nouvelles du Président-directeur général	Entente FMOQ et accès à la première ligne M. Fortin Verreault fait la mise à jour concernant l'entente actuelle avec la FMOQ et les efforts visant à rehausser l'accès aux services de première ligne dans l'Est de Montréal. - L'objectif gouvernemental est que 500 000 Québécois aient un accès à un service de première ligne d'ici la fin juin, il précise qu'il s'agit d'un accès à un service, et non spécifiquement à un médecin. - Des inscriptions de groupe : la personne est reliée à un milieu de soins (GMF). Lorsqu'un besoin survient, la personne contacte le	

		811, passe par le GAP et est orientée vers le professionnel approprié (médecin, IPS, infirmière, travailleur social, pharmacien). Ce modèle assure une prise en charge interdisciplinaire, basée sur le besoin du patient. Il reste à communiquer et expliquer ce changement dans la communauté, aux patients et aux usagers. GMF/ Guichet d'accès : • Le volume d'engagements des cliniques dépasse la capacité actuelle des équipes des guichets. Tous les professionnels sont sollicités pour contribuer à l'inscription des patients. • Une vidéo explicative existe pour faciliter l'apprentissage du processus. Dans tous les points de service, la question doit être systématique : « Avez-vous un médecin de famille ou un service de première ligne? » Si la réponse est « non », l'inscription doit être faite au guichet d'accès. • Les engagements des cliniques d'ici le 15 mars ne sont pas des inscriptions immédiates. À partir du 15 mars, ces engagements serviront à déterminer le niveau du cadre GMF de chaque clinique, ainsi que le volume de professionnels requis, ce qui aura comme impact, une augmentation importante des besoins en personnel en première ligne. Certaines cliniques n'ont pas l'espace physique pour accueillir du personnel supplémentaire, une réflexion est en cours. • Clause importante de l'entente gouvernementale : Si le réseau public n'est pas en mesure de fournir rapidement les ressources, les cliniques peuvent demander un transfert financier pour embaucher elles-mêmes le personnel. Cela crée une pression importante sur les équipes du réseau pour répondre rapidement aux besoins. • Communication et soutien à la population : Une stratégie de communication populationnelle est prévue, tels qu'une campagne sur les médias sociaux; la diffusion d'informations dans les milieux communautaires; des actions ciblées auprès des clientèles vulnérables (OBNL, aînés, RPA, etc.). L'objectif est d'assurer un grand rayonnement et une compréhension claire du nouveau modèle d'accès. • L'inscription au Guichet d'accès devient un passage clé pour organiser l'accès. Les engagements des cliniques auront un impact direct sur la planification des ressources. Une pression importante s'exerce pour fournir rapidement les professionnels nécessaires.
--	--	--

		• Une communication claire et cohérente est essentielle pour accompagner ce changement. Les règles de la mise en œuvre ne sont pas encore clarifiées. Situation de l'itinérance : • Groupe tactique : Plusieurs actions structurantes ont été réalisées : renforcement des services au couvent Sainte-Émilie, interventions à l'église Sainte-Guyline, aménagements sur la friche Notre-Dame. • Ces mesures ont permis une amélioration de la sécurité et des services, une meilleure gestion des enjeux de cohabitation sociale. La municipalité travaille également sur l'accès au logement, les dépendances et le maintien des services. • L'enjeu demeure pour les intervenants, ils n'ont pas accès aux listes de logements supervisés disponibles afin d'offrir ces alternatives aux personnes itinérantes. Loi P-38 • La ministre Bélanger déposera une mise à jour de la Loi P-38, portant sur les critères de dangerosité immédiate, un rapprochement avec les pratiques en vigueur en Ontario. Listes d'attente • Nous avons une baisse importante des patients en attente depuis plus d'un an, une première depuis la pandémie, avec environ moins de 150 patients en attente depuis un an et plus. Les délais s'améliorent également en oncologie et dans la liste globale, grâce à un travail coordonné entre préopératoire, examens, réadaptation et chirurgie. Centres de traumatismes secondaires à Montréal • Santa Cabrini reçoit une proportion trop élevée de traumatismes secondaires, surtout lors d'épisodes de verglas ou de chutes. Conséquences : surcharge à l'urgence, patients âgés qui se déconditionnent et pression sur la réadaptation et les soins post-aigus. • Le CIUSSS travaille avec Santé Québec pour désigner un quatrième hôpital montréalais comme centre de trauma secondaire afin de mieux répartir la charge.	
--	--	--	--

		Situation médiatique concernant deux personnes itinérantes Une journaliste a publié un article sur deux personnes vulnérables suivies par les équipes. M. Fortin Verreault juge la couverture éthiquement discutable, car les personnes n'ont pas la capacité de consentir. Une rencontre avec la rédaction sera demandée pour corriger la perception publique et protéger les équipes. Maisons des aînés Les deux projets de Maisons des aînés progressent bien, l'ouverture est prévue dans l'année, les transferts sont planifiés pour Jeanne Le Ber, avec le maintien de la réadaptation, même chose pour la MDA Maisonneuve (en remplacement du CHLSD Nicolet) Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) En novembre, Québec a exigé à tous les projets en planification une réduction de 15 % des coûts, sans toucher au plan clinique, ni aux échéanciers. L'équipe a identifié des pistes d'économie représentant des centaines de millions, surtout dans l'urbanisme et l'acceptabilité sociale. Aucun impact direct prévu sur les soins. Budget • Le gouvernement prévoit une croissance des dépenses inférieure à la croissance salariale. Le mécanisme de compression sera le même que l'an dernier, ce qui veut dire que si un établissement coûte plus cher que la moyenne, un ajustement budgétaire sera demandé. • M. Kétant soulève un enjeu important au service d'imagerie médicale : l'absentéisme élevé chez les patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous et le centre d'appels non structuré pour faire le suivi des rendez-vous. Cela fausse les indicateurs de performance et donne l'impression que le service est non efficient, alors que le problème vient de la structure organisationnelle. • M. Fortin Verreault mentionne que la principale raison, c'est une contrainte pour la protection du public et la cybersécurité. Nous ne pouvons pas faire comme le privé avec des systèmes de rappel SMS car des pirates pourraient se servir des données pour frauder les usagers. Avec la DSN, nous allons avoir les critères de sécurité pour le faire.	
--	--	---	--

		M. Kétant, mentionne aussi qu'il y a des annulations car le médecin envoie la même requête à plusieurs endroits, mais parfois le patient va à un autre RV mais n'annule pas l'autre. M. Fortin Verreault mentionne deux démarches en cours. Il fait part que le centre de répartition de demandes des services en spécialité, il y avait eu un début de CRDS imagerie qui a été fait dans la région de Québec. Donc, il y a une volonté, tant pour le CRDS en médecine spécialisée que pour le CRDS imagerie. M. Fortin Verreault remercie les membres et il quitte la rencontre.	
6.	Nouvelles de la DSM :	Mme Bérubé présente les activités du Centre d'excellence multidisciplinaire. Midi à savoir – 13 mars : Titre : Quand aider devient éprouvant – Intervenir auprès des aidants confrontés à la détresse de leurs proches. Des psychologues ont signalé une hausse de situations où des personnes immigrantes vivent une culpabilité importante liée à la détresse de leurs proches restés dans des zones de guerre ou de précarité ou bien un trauma secondaire psychologique lié à leur rôle d'aidant à distance. Conférencière : Mélanie Poitras, psychologue. Regroupements disciplinaires : Mois de la nutrition Date : 19 mars Heure : 9h00 à 11h30 Lieu : Auditorium de l'hôpital Santa Cabrini Animatrice : Émilie Lacroix, conseillère-cadre - Activité organisée dans le cadre du mois de la nutrition. Travail social Date : 24 mars Heure : 10h00 à 11h30 Format : Virtuel Conférencière : Lydia Tremblay - Une prise de contact avec les responsables des comités de pairs est en cours. Vitrine scientifique Le développement des capsules audio se poursuit. - Un prototype/gabarit est en création.	

		• Plusieurs partenariats se sont formés autour de cette nouvelle offre. Une présentation plus complète sera faite lorsque le projet sera finalisé. Prix d'excellence multidisciplinaire • Le lancement a déjà été présenté par M. Legris lors de la rencontre précédente. Une fiche d'information est disponible et sera partagée dans la discussion pour diffusion dans les équipes. • Objectif : améliorer la mobilisation des équipes cliniques et encourager le dépôt de candidatures. M St-George mentionne que nous pourrons faire la promotion des candidatures pour des prix, le bulletin est l'occasion de faire un rappel aux membres. • Mme Bérubé nous mentionne qu'il y a un code QR que nous pourrons mettre dans le bulletin. Mobilisation des connaissances M. Legris mentionne qu'un CQPCI spécial aura lieu ce printemps pour présenter l'outil de mobilisation des connaissances. De plus, une présentation officielle sera faite par Mme Bérubé au CQPCI concernant les Prix d'excellence. Un bilan conjoint des activités des deux centres d'excellence DSI et DSM sera présenté le 30 avril prochain au Comité des affaires universitaires, incluant une capsule vitrine scientifique. Mme Bérubé nous mentionne qu'elle va nous partager un document pour les futurs midis à savoir pour avoir nos suggestions.	
7.	Nouvelles du président du conseil multidisciplinaire - Suivi AGS - Élection	M. St-George informe le PDG que le CM se trouve selon l'échéancier pour les statuts et règlements ont qui ont été adoptés en Assemblée générale spéciale par les 2 entités. Donc, la prochaine étape, sera le processus électoral, recréer 2 exécutifs qui ont toujours l'intention de collaborer ensemble. De plus, le CM s'attardera à faire le bilan en fin d'année financière. • Suivi AGS : nous avons facilement atteint notre quorum • ACMQ : facture 2026-2027 à payer • Les préoccupations à l'ACMQ sont nombreuses. La séparation du CM en deux. • Bilan à venir • Calendrier 2026-2027 à planifier : est-ce qu'on pourrait avoir des dates où le PDG est disponible.	
8.	Suivi des comités relevant du CECM		

8.1	Rapport du comité de coordination des comités de pairs	Mme Lavoie a contacté les responsables des regroupements à venir. Pour le comité de pairs en cours, nous allons recevoir les comptes-rendus des rencontres. Mme Bérubé questionne sur le code budgétaire pour les comités de pairs suite à la présentation des comités pairs des psychologues. Est-ce que c'est le code du CM. M. St-Georges mentionne qu'on fournit un code pour que les heures ne soient pas dans la cible de performance. M Legris mentionne que dans le document de référence déc 2017, c'est dans les directions cliniques d'imputer les heures pour les comités de pairs. Il faudra corriger et le mettre dans le code du CM.	
8.2	Rapport du comité de maintien et promotion des compétences	Une rencontre a eu lieu avec Mme Mavrikakis. Lors de la rencontre, il a été mentionné que l'investissement prévu pour la formation n'a pas été pleinement utilisé. Une partie importante du budget demeure disponible, principalement en raison de la perception de certains gestionnaires qu'il faut limiter les dépenses, ce qui freine l'approbation des formations. Le deuxième enjeu est la difficulté de libérer du temps pour permettre aux professionnels de participer aux activités de formation. Mme Mavrikakis est consciente des enjeux et encourage les équipes à profiter des fonds restants pour s'inscrire aux formations disponibles. Les priorités de formation à venir porteront davantage sur la santé et la sécurité au travail, un enjeu majeur pour le CIUSSS. M. St-George mentionne que lors de la rencontre avec Mme Hurtubise ce matin, on lui a souligné que nous apprécions les rencontres avec Mme Mavrikakis et notamment grâce à la collaboration constructive entre les représentants, dont Mathieu Hamel pour la DSM. Présentation à venir sur l'état d'avancement des activités du calendrier dans le cycle de programmation du CMPC.	
8.3	Rapport du comité des communications	Mme Gamache fait part que 2 Bulletins spéciaux ont été publiés dans les dernières semaines et que nous nous maintenons à 60% de lecture.	
8.4	Rapport du comité trésorerie	M. St-George rappelle les 2 éléments à la trésorerie : la facture de l'ACMQ et le suivi des heures attribuées au CM. Mme St-Denis nous mentionne que depuis 3 semaines, c'est elle qui approuve les feuilles de temps du code budgétaire CM, mais ne peut voir les heures. Il va être important de mettre les heures du CM dans teams.	

	8.5	Rapport du comité d'AGA	Le CM entame la préparation de son AGA, tout en se préparant à compléter le rapport annuel à déposer au PDG. Nous présenterons le bilan et les nouveaux exécutifs.	
	8.6	Rapport du comité statuts et règlements	M. St-George fait un retour sur l'assemblée générale spéciale qui a permis d'adopter les statuts et règlements, et remercie tous les membres pour leur implication.	
	8.7	Rapport du comité d'élection - Résolutions	Les résolutions sont adoptées à l'unanimité.	
9.		Avis sur l'intégration éthique de l'intelligence artificielle en santé	M. St-George dépose l'avis sur l'intégration éthique de l'intelligence artificielle en santé, il remercie tous les membres impliqués dans la rédaction de l'avis.	
9.		Varia	Nil	
10..		Prochaine réunion ordinaire	La prochaine réunion ordinaire aura lieu le 26 mars 2026 à 10 h00.	
11.		Clôture de la réunion.	Il est PROPOSÉ , dûment APPUYÉ et unanimement RÉSOLU de lever la réunion à 12 h00.	

 Président

 Secrétaire