

Mot de la présidente 1

Mot de présentation du
Congrès 2018..... 2

Améliorer les services
aux usagères et usagers
– Les constats et les
recommandations DE LA
protectRICE du citoyen..... 3

Les obstacles juridiques
et politiques à la
collaboration
interprofessionnelle
en santé..... 5

La collaboration : De quoi
parle-t-on? 8

L'archiviste médical à
travers les différents
changements du réseau 9

Patient partenaire et
équipe traitante, une
collaboration pour le
meilleur ou pour le pire? ..10

Les ateliers12

Rencontre DSM-ACMQ.....18

Prix reconnaissance19

CECM en action24



MOT DE LA PRÉSIDENTE

Par Marie-Claude Gagné, ergothérapeute

L'an dernier, nous vous expliquions que l'ACMQ venait de vivre une année charnière en redéfinissant, entre autres, sa mission, sa vision et ses valeurs. Forte de ce nouvel élan, notre association a poursuivi cette année son plan d'action et a mené à terme plusieurs gros dossiers, par exemple le mémoire concernant Optilab.

Un autre dossier majeur travaillé cette année fut en lien avec les élections provinciales. Avec l'arrivée en poste d'un tout nouveau gouvernement et donc de nouveaux interlocuteurs au ministère de la Santé et des Services sociaux, l'ACMQ a donc profité de cette occasion pour consolider ses compétences en gouvernance. Afin de pouvoir démontrer avec encore plus de légitimité notre dynamisme, notre engagement et notre souci de collaboration (soit nos trois valeurs) nous sommes heureux de pouvoir vous annoncer que votre association est officiellement inscrite au registre des lobbyistes. À la suite d'une demande de notre part, une rencontre sera planifiée avec Madame Mc Cann, ministre de la Santé et des Services sociaux et Dr Carmant, ministre délégué à la santé et des services sociaux, au courant de la prochaine année.

Avec l'arrivée de trois nouveaux administrateurs au CA dans le courant de la dernière année ainsi que la cooptation d'un autre, on peut réellement affirmer que la vie associative de l'ACMQ bat son plein.

Une fois de plus, nous sommes très heureux de constater que le congrès 2018 fut un réel succès. La réussite d'un tel événement reposant en grande partie sur la participation des individus, nous sommes fiers de mentionner que ce sont plus de 26 établissements qui ont répondu à notre appel pour y participer. Un tel engagement de nos membres contribue une fois de plus à renforcer la vision de l'ACMQ : des professionnels et techniciens visionnaires qui collaborent pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé et services sociaux.

Dans un même ordre d'idées, la tenue, année après année d'un événement d'envergure tel que le congrès, consolide également directement la mission même de notre organisation soit de soutenir, représenter et positionner les CM du Québec en tant qu'acteurs incontournables du réseau de la santé et des services sociaux.

Bonne lecture!



Marie-Claude Gagné
Présidente, ACMQ

MOT DE PRÉSENTATION DU CONGRÈS 2018



Par Marianne Talbot, physiothérapeute

Les réflexions qui ont mené à cette nouvelle édition sont issues des commentaires et suggestions recueillis au niveau des formulaires d'évaluation à la suite du congrès 2017.

Vous nous avez demandé, entre autres, plus de temps pour les ateliers et faire davantage de place pour les patients/usagers partenaires. Vous nous avez suggéré d'aborder des sujets dont on entend moins souvent parler (comme la santé mentale) et aussi de mettre en lumière certaines professions ou secteurs d'activités dont on connaît un peu moins la réalité. Nous vous avons écoutés! En effet, un après-midi complet a été consacré aux ateliers. Nous avons également mis en lumière le rôle de l'archiviste médical et avons terminé ce congrès par un témoignage d'un patient partenaire de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal et de son intervenant, sociothérapeute.

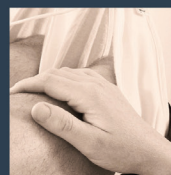
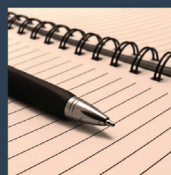
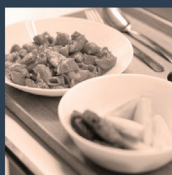
Afin de compléter le programme avec des conférences qui étaient cohérentes et pertinentes, c'est sous l'angle structurant des mandats des CM que nous avons choisi de bâtir le congrès. De plus, cela s'inscrivait dans une suite logique par rapport aux deux précédentes éditions. En 2016, le thème du congrès était « *Prendre sa place* », pour nous rappeler l'importance de « notre place » malgré les bouleversements à la suite de la dernière réforme du réseau. En 2017, le congrès s'intitulait « *Des CM engagés : une richesse pour tous* » afin de mettre en évidence la place privilégiée des CM au sein du réseau. Le but était de démontrer l'importance de la collaboration et du partenariat avec les différents acteurs ayant des missions similaires à la nôtre, dont les retombées bénéficient à l'ensemble des parties prenantes.

Cette année, nous vous invitons à un retour aux sources, c'est-à-dire à porter un regard critique sur les fondements mêmes de notre existence : nos mandats, tels qu'ils sont définis dans la LSSSS. Nous avons donc choisi comme thème pour le congrès : « *Les mandats des CM sous la loupe* ». Sommes-nous satisfaits de notre place? Est-elle assez connue et reconnue? Est-elle adaptée aux nouvelles réalités vécues depuis la fusion? Ou encore, réussissons-nous à occuper pleinement cette place qui nous revient?

29 et 30 octobre 2018

Les mandats des CM sous la loupe!

ACMQ
Association des conseils
multidisciplinaires du Québec



16^e édition • Congrès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

Dans le contexte de l'élection d'un tout nouveau gouvernement majoritaire, nous avons une réelle opportunité à saisir pour réfléchir au positionnement que l'on souhaiterait pour les professionnels et techniciens dans le réseau de la santé et des services sociaux. La fameuse révision de la LSSSS tant attendue s'enclenchera éventuellement et nous serons appelés à nous prononcer. Ce congrès se voulait donc, en quelque sorte, un appel à la suspension de nos automatismes, à l'ouverture aux possibilités.

Nous espérons que ces deux journées passées en dehors de la routine auront permis aux participants d'enrichir leurs réflexions et les auront emmenés à se questionner encore davantage sur les moyens à prendre pour faire en sorte que l'expertise et la valeur ajoutée des professionnels et techniciens du réseau soient encore mieux reconnues, et cela tout en ne perdant jamais de vue le but ultime, soit l'amélioration constante de la qualité et de l'accessibilité des soins et des services pour l'ensemble de la population. Bref, c'est dans cet esprit que nous vous avons concocté ce congrès! En espérant que vous apprécierez les résumés des conférences présentés dans les prochaines pages!

Bonne lecture et à l'année prochaine!



AMÉLIORER LES SERVICES AUX USAGÈRES ET USAGERS – LES CONSTATS ET LES RECOMMANDATIONS DE LA PROTECTRICE DU CITOYEN

Par Claudia Poulin, ergothérapeute

Nous avons eu le plaisir de débiter notre congrès avec M^{me} Marie Rinfret, protectrice du citoyen, en poste depuis le 27 mars 2017. La nomination de M^{me} Rinfret a été entérinée par plus des deux tiers de l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi. Elle est la 7^e personne à occuper cette fonction depuis la création de l'institution en 1968. Elle est membre du Barreau du Québec depuis 1980. Elle a mené ses études de droit avec une préoccupation toute spéciale pour la justice sociale, volet qui a par la suite orienté son parcours vers des enjeux de défense des droits, d'intégrité et d'équité.

M^{me} Rinfret débute sa présentation en mentionnant qu'elle croit en l'efficacité des CM pour influencer les décisions des administrateurs puisque cette instance permet aux personnes qui œuvrent sur le terrain de transmettre leurs constats concernant les services offerts et les meilleurs pratiques. De plus, elle souscrit à l'existence de plusieurs acteurs crédibles, dont les CM, pour dénoncer les failles et tester les progrès, car ils sont les meilleurs agents de l'évolution des changements.

Elle aborde l'ampleur des défis qui maintient la pression sur le système alors que la population est vieillissante et que les budgets disponibles imposent des calculs serrés. Ces budgets dictent parfois des raccourcis qui peuvent sembler plus en phase avec la commodité administrative qu'avec les besoins des clientèles. C'est dans ces circonstances que les enquêtes du protecteur du citoyen conduisent à recommander des correctifs.

M^{me} Rinfret fait un survol de l'historique du protecteur du citoyen et des modalités de recours. Depuis 1969, le protecteur du citoyen agit comme médiateur **indépendant** et **impartial** entre les citoyens et les services du gouvernement du Québec. Celui-ci relève de l'Assemblée nationale, il n'est donc pas lié au gouvernement. Il peut évaluer les services publics, constater les lacunes et formuler des recommandations aux instances concernées. Il peut aussi mener une action préventive, car il peut attirer l'attention des parlementaires sur les réformes législatives, qui selon leurs constatations, peuvent risquer de nuire aux citoyens. Le protecteur du citoyen est donc un recours possible, gratuit et à la portée de tous les citoyens et ceux-ci peuvent y avoir accès en téléphonant ou en utilisant le formulaire de plainte sécurisé. Cette accessibilité repose également sur une garantie de confidentialité.

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/porter-plainte/formulaires-de-plainte>



Le protecteur du citoyen répond à quatre mandats :

- Traiter les plaintes concernant les ministères et les organismes du gouvernement du Québec;
- Traiter les plaintes et les signalements qui visent les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Traiter les plaintes de personnes incarcérées dans un établissement de détention du Québec
- Traiter les divulgations d'actes répréhensibles au sein ou à l'égard des organismes publics ainsi que les plaintes à la suite de représailles liées à ce type de divulgation (effectif depuis le 1^{er} mai 2017)

Leurs actions sont guidées par cinq valeurs : **la justice, l'équité, le respect, l'impartialité et la transparence.**

Il peut mener ses enquêtes grâce à ses connaissances approfondies des différents secteurs des services publics et à son pouvoir de commissaire enquêteur qui lui donne accès à toute personne, à tout document et à tout témoignage utiles aux enquêtes. Les issues de leurs enquêtes ont été acceptées dans 98% des cas ce qui confirme deux choses : qu'il est un acteur crédible qui propose des solutions réalistes et qu'il obtient généralement une bonne collaboration des services publics.

Lors de l'élaboration des recommandations, afin d'assurer la pertinence et donner la meilleure portée possible aux conclusions, il doit être conscient de deux choses :

- Que les administrateurs vivent des contraintes liées aux enveloppes budgétaires, mais les limites financières ne peuvent justifier des manquements inacceptables;
- Que l'important, c'est que le problème se règle.

La mission du protecteur du citoyen dans le réseau de la santé des services sociaux consiste à assurer que les droits des usagers du réseau public sont respectés. Leur champ d'action est étendu, mais il ne peut pas traiter des plaintes et des signalements qui visent les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les résidents, et ce, même s'ils travaillent en milieu hospitalier.

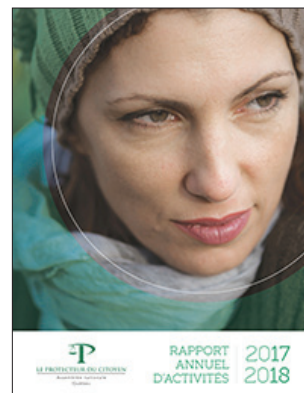
Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les usagers :

- Ont le droit de recevoir des services adéquats et d'être traités dans le respect de leur dignité et de leur intimité;
- Ont le droit de voir leur dossier médical traité en toute confidentialité;
- Ont le droit d'avoir accès à de l'information complète, juste et pertinente;
- Peuvent porter plainte s'ils estiment que leurs droits sont bafoués.

Avant de recourir au protecteur du citoyen, la personne doit s'adresser au commissaire aux plaintes et à la qualité des services rattaché à l'établissement responsable de l'instance mise en cause. Par la suite, les citoyens peuvent demander au protecteur du citoyen d'intervenir jusqu'à deux ans après avoir reçu les conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Les principaux constats dans le rapport annuel 2016-2017 au sujet des services de santé et des services sociaux, où près de 20 000 demandes ont été traitées par le protecteur du citoyen, sont :

- **Des lacunes quant à la qualité des services** qui découlent souvent de l'absence ou du non-respect des protocoles ou des procédures cliniques encadrant la prestation des soins et des services (prévention des infections, isolement, rapport d'accident/incident);
- **Les longs délais d'attente**, que ce soit pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste ou pour des prélèvements sanguins;



- Les atteintes aux droits, entre autres, il est arrivé que les mesures de contrôle envers une personne ayant des problèmes de santé mentale soient appliquées de manière abusive;
- **Des problèmes quant aux compétences ou au comportement du personnel.** Le manque de respect ou de considération envers un usager ou un membre de sa famille, en est un exemple.

M^{me} Rinfret fait aussi un retour sur les effets de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui a été mise en vigueur en 2015. Avec l'implantation des CISSS et des CIUSSS, la centralisation et les nouvelles façons de faire, il y a eu des progrès et l'adoption de meilleures pratiques. Par contre, selon les plaintes reçues au protecteur du citoyen, un nivellement vers le bas a été révélé pour certains secteurs. À des fins d'uniformisation des fonctionnements, on a parfois choisi la solution la moins généreuse pour les citoyens en faisant passer le respect des protocoles et la commodité administrative avant les besoins de la clientèle. C'est le cas pour des personnes recevant un minimum d'heures de soutien à domicile depuis de nombreuses années, dans une région donnée, qui se sont vu retirer cette aide prétextant l'application de nouveaux barèmes. Aussi, l'utilisation de normes standardisées ne doit pas contribuer à évacuer le jugement clinique, car la mise en place de certains outils (par exemple, l'Échelle Voyer et ISO SMAF) donne lieu à une certaine rigidité dans la prise de décision et l'allocation des ressources qui ne tiennent pas compte des imprévus ou des incidents. La protectrice du citoyen termine ses constats en nous parlant des plaintes qui sont régulièrement traitées par son instance, soit que les personnes de différentes professions ont tendance à fonctionner en vase clos. Les gens ne se parlent pas assez alors qu'ils devraient faire partie d'une même séquence de services. Ces plaintes résultent du travail en silo et du renvoi des personnes d'un service à un autre. Leurs recommandations à cet égard sont l'implantation d'un dialogue et la mise en place de continuum de services ininterrompus.

Elle conclut en nous mentionnant que si des changements positifs et durables sont implantés dans le réseau, c'est certainement parce qu'à nous tous, ensemble, nous formons un filet de sécurité et un rempart de vigilance forts de leurs différentes composantes.

Nous vous invitons aussi à consulter le site web du protecteur du citoyen en un clin d'œil.



<https://rapportannuel.protecteurducitoyen.qc.ca/>



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



LES OBSTACLES JURIDIQUES ET POLITIQUES À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ

Par Caroline Renaud, physiothérapeute

Dans son essai de maîtrise en droit et politiques de la santé, M^{me} Vanessa Roy s'est intéressée aux obstacles à la collaboration interprofessionnelle (CIP) liés à l'environnement externe (facteur structurel), car la littérature existante s'intéressait davantage aux facteurs microsystemiques (travail d'équipe). Ces facteurs structurels (décisions politiques, réformes, changements législatifs) ont de grands impacts sur les milieux de travail.

OBSTACLE 1 : INFLUENCE DE LA PROFESSION MÉDICALE SUR LES LOIS ET LES POLITIQUES (CONTEXTE HISTORIQUE ET POLITIQUE)

M^{me} Roy a étudié deux éléments marquants de l'histoire du système de santé : l'instauration du régime d'assurance-maladie et la révision majeure de la Loi sur les services de santé et services sociaux. La profession médicale s'est opposée de façon massive et organisée à l'instauration du régime d'assurance-maladie, car cela représentait une menace à leur indépendance, à leur autonomie et un risque de diminution de leurs revenus. Cela a mené à la rémunération à l'acte et au statut de travailleur autonome des médecins. Ce dernier élément influencera toutes les politiques.

En 1970, au Québec, le rapport Castonguay-Nepveu recommanda la mise en place d'un régime d'assurance-maladie. Les médecins s'imposent à nouveau. Ils demandent le droit d'œuvrer en dehors du régime public et négocient les honoraires. Aussi, ils imposent que l'ordre des médecins soit le seul organisme à réguler l'organisation de la pratique médicale. Les médecins demeurent donc au centre du système.

Révision majeure de la Loi sur les services de santé et services sociaux (1991)

En 1988, Jean Rochon dépose son rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. On y explique que le bien commun avait été oublié au profit des intérêts de divers groupes et l'évidence d'un manque de collaboration interprofessionnelle. « Un système, où chacun définit en vase clos son propre champ d'intervention, favorise les doublages et l'émergence de zones grises en matière de services et de clientèles rejointes, amène des services discontinus et incomplets ».



Le rapport propose plusieurs orientations favorisant une approche populationnelle et intersectorielle adaptée aux réalités régionales ainsi qu'un système public sur les plans du financement et du fonctionnement. On désire diminuer l'influence des groupes de prestataires, particulièrement les groupes médicaux qui défendent leurs intérêts pour une pratique indépendante, un statut à part. Le milieu médical s'oppose et réussit à « façonner » la LSSSS. Le « droit » a été influencé par le pouvoir des médecins. On visait à diminuer le pouvoir médical, mais tous les pouvoirs du CMDP ont été maintenus et même augmentés. La création des CM et CII a permis de diluer le pouvoir des médecins, mais d'un autre côté, cet ajout de comités et conseils professionnels a alourdi la structure au lieu de l'alléger.

Par leur implication et leurs demandes, les médecins ont influencé et permis de créer encore plus de lois ce qui fait qu'il y a disparité, iniquité et protection d'éléments qui ne favorisent pas la collaboration. La reddition de compte est largement orientée vers des indicateurs médicaux ce qui fait que plus de ressources sont allouées pour des priorités médicales plutôt que les résultats de santé globale. Aussi, les professionnels sont peu impliqués dans la gouvernance ce qui influence négativement les résultats de soins.

La question des luttes de pouvoir est un facteur qui peut influencer négativement la CIP. Les professionnels perçoivent que leur niveau d'autonomie et de responsabilité est limité par le médecin.

OBSTACLE 2 : LES POLITIQUES ÉCONOMIQUES

Le **mode de rémunération** à l'acte représente un frein à la délégation d'actes ou d'activités, au temps passé avec le patient et au temps pour la CIP.

Plusieurs études démontrent que la rémunération à l'acte n'est pas adaptée aux besoins des soins primaires et au travail interprofessionnel. Ce n'est pas une modalité performante pour la 1^{re} ligne. La réforme du mode de rémunération est un incontournable et permettrait de favoriser l'interdisciplinarité.

Structure de financement du système de santé

La structure actuelle établie par la Loi canadienne sur la santé, qui n'a que peu évolué, favorise les actes médicaux (services fournis par un médecin, services hospitaliers) qui sont couverts à 100% au détriment des services sociaux, de la réadaptation... Comme on ne veut pas perdre le financement fédéral, il est difficile, économiquement, de faire différemment (prioriser d'autres services, la psychothérapie par exemple).

Décisions d'allocation des ressources financières dans l'établissement

Les services professionnels sont payés par un budget octroyé par le ministère aux établissements tandis que les services médicaux sont couverts par la RAMQ. Il devient donc plus « rentable » pour les établissements que certaines activités soient accomplies par les médecins étant donné que leur rémunération ne fait pas partie de leur budget. Il est donc alors difficile de favoriser des activités comme la pratique élargie infirmière ou l'évaluation musculosquelettique par le physiothérapeute à l'urgence. Il y a donc ici un impact majeur sur la capacité d'implanter des initiatives de collaboration interprofessionnelle.

OBSTACLE 3 : LE SYSTÈME PROFESSIONNEL QUÉBÉCOIS

Certaines professions (médecin, infirmière) sont règlementées dans la Loi ce qui assure leur place dans le système alors que d'autres (nutrition, physiothérapie, etc.) sont à titre réservé. Ces dernières ont beaucoup d'enjeux par rapport à leur champ d'exercices. Les inquiétudes liées à la responsabilité professionnelle, les lois actuelles qui donnent la priorité aux ordonnances des médecins sans reconnaître les autres professionnels qualifiés limitent la délégation des actes et encourage les pratiques cloisonnées. Des changements législatifs permettraient d'innover en créant les conditions nécessaires pour faciliter l'optimisation des champs d'exercices et pour en assurer la flexibilité.

M^{me} Roy mentionne notamment qu'une orientation légale pour le travail en collaboration favoriserait l'établissement de normes de pratiques communes et plus globalement le travail en interdisciplinarité. Actuellement, il y a une incapacité à favoriser un réflexe proactif de collaboration. Malgré cela, certaines initiatives ont lieu comme le regroupement de 28 ordres de la santé et des services sociaux.

OBSTACLE 4 : LES MODES DE GOUVERNANCE

Le commissaire à la santé et au bien-être a mis en évidence la nécessité d'indicateurs des besoins des patients et de résultats cliniques afin de bien gérer et ajuster les services. Ce concept, la gouvernance clinique, qui permettrait d'implanter des projets et d'avoir des systèmes plus efficaces et plus performants, les CM doivent se l'approprier, car il est directement en lien avec leurs mandats.

Les différents groupes professionnels ne participent pas équitablement à la gouvernance clinique. De par la Loi, les médecins (CMDP) ont beaucoup plus de pouvoir. La capacité d'influence actuelle du CM est plus limitée, mais on doit faire notre place. Les CM, CMDP, CII sont la voie d'expression des préoccupations des professionnels dont l'apport d'expertise et le vécu clinique peuvent contribuer à améliorer la qualité, l'organisation et la dispensation des soins et services.

Une réforme est requise au niveau de la gouvernance et des conseils professionnels afin d'agir plus en fonction d'une gouvernance clinique, d'éliminer les silos et de favoriser la collaboration, non pas en fonction des intérêts corporatifs, mais en fonction des intérêts de la population à desservir. Mme Roy évoque qu'aucun élément dans la Loi actuelle n'incite à la collaboration entre conseils (ce qui pourtant soutiendrait le travail de collaboration). La LSSSS pourrait être modifiée afin d'instaurer une obligation de consulter conjointement les trois conseils professionnels pour élaborer des protocoles

cliniques ou règles de soins collectifs, particulièrement pour les problématiques complexes.

En conclusion, plusieurs facteurs externes dont le pouvoir médical, les modes de gouvernance et certains aspects du système professionnel québécois représentent des obstacles à la collaboration interprofessionnelle. Il est important de saisir les opportunités pour adapter les lois et politiques à la nécessité de travailler en équipe.



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



LA COLLABORATION : DE QUOI PARLE-T-ON?



Par Carole Ducharme, thérapeute en réadaptation physique

La présentation de M. René Villemure, éthicien, n'est certes pas passée inaperçue, elle a eu pour effet de polariser la salle. Effectivement, le franc parlé de M. Villemure ne laisse personne indifférent. Il a démontré que le sens que chacun donne aux mots est d'une importance cruciale dans la collaboration. Il est avantageux de développer un langage commun ou, à tout le moins, valider la compréhension commune des mots utilisés.

M. Villemure en a profité pour nous rappeler que le « monde change ». Dans ce contexte, l'éthique est utile pour résoudre les situations complexes. L'éthique recherche le « juste ». Donc, pour y arriver, il faut considérer la compréhension ainsi que la culture. Alors, l'éthique est affaire de culture et de sens. Les habiletés à acquérir dans la prise de décision sont la capacité à distinguer les cas réguliers des cas irréguliers, les valeurs en jeu et de prendre le temps.

Pour les cas réguliers, il existe une solution (règle, politique, marche à suivre). Pour les résoudre, il faut se conformer aux normes existantes. Pour les cas irréguliers, il n'y a pas de règle, de politique, de norme ou il y en a une, mais elle est muette sur le cas en présence. Il faut donc réfléchir, penser et agir autrement. D'où l'importance, dans la collaboration en éthique, d'utiliser un langage commun en se constituant un lexique pour distinguer la règle, norme, valeur, morale, loi, déontologie, mœurs, principe et éthique.

Pour distinguer les cas réguliers des cas irréguliers, trois questions sont particulièrement utiles en éthique :

- D'où parle-t-on?
- De quoi parle-t-on?
- À qui parle-t-on?

La deuxième habileté à acquérir concerne les valeurs. Elles sont le phare, l'horizon, la balise ou encore le guide qui nous aide à prendre des décisions en absence de règle ou de norme. Les valeurs doivent avoir nécessairement un contenu moralement positif. La valeur est un critère de décision. Les valeurs contiennent leur propre raison d'être et on les accomplit pour elles-mêmes. Par exemple, on est honnête simplement pour être honnête. C'est la raison et le pourquoi à la fois.



La collaboration réfère au fait de travailler ensemble pour le bien de la clientèle. Ce n'est pas un choix, c'est une obligation. La clientèle est la raison d'être de la collaboration. Elle nécessite de la vigilance, c'est-à-dire une surveillance attentive afin d'atténuer l'effet de mal et s'assurer du respect. M. Villemure nous invite à s'engager envers la « juste traitance » (vigilance et respect).

Finalement, M. Villemure nous invite à prendre le temps de collaborer. Prendre le temps signifie : saisir le moment opportun, savoir quand il faut agir, prendre le temps d'apprendre, s'autoriser à convaincre ou à être convaincu et enfin prendre le temps nécessaire pour être efficace, efficient et productif. Pour réussir une réflexion éthique, il faut prendre un temps de recul pour s'assurer de bien vivre ensemble.

M. Villemure nous rappelle que la performance représente le regard que l'on porte sur le passé et ne vise pas le bien-être de la clientèle. Aussi, il importe de viser aussi la vigilance et le respect pour l'équipe. Il nous invite à lancer une goutte de parfum à la mer afin qu'éventuellement la collaboration devienne inévitable puisque jugée bénéfique pour tous.



L'ARCHIVISTE MÉDICAL À TRAVERS LES DIFFÉRENTS CHANGEMENTS DU RÉSEAU

Par *Élisabeth Mandeville, archiviste médicale*

Chaque année, l'ACMQ tient à présenter le portrait d'une profession œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux et composant les conseils multidisciplinaires. M. Alexandre Allard, président de l'Association des gestionnaires en information du Québec (AGISQ), a fait une présentation sur le rôle méconnu des archivistes médicaux œuvrant dans le réseau. En dressant un historique sur le développement de cette profession, le présentateur a mis en perspective que l'archiviste médical est bien plus qu'une personne qui classe des feuilles dans le dossier médical. M. Allard a démontré que le rôle de l'archiviste médicale s'est développé durant le dernier siècle afin de mieux documenter le dossier médical, mais aussi pour mieux utiliser l'information qu'il contient. L'archiviste médical a notamment pour rôle de codifier l'information, d'effectuer des statistiques à partir des données codées et de piloter les systèmes d'information. Il est aussi responsable de faire respecter la confidentialité et de la tenue du dossier. L'archiviste médical est devenu spécialiste de l'information clinique.

Avec l'avènement de l'informatique, la profession est maintenant en pleine transformation. L'ordinateur est maintenant l'outil principal des archivistes médicaux. La numérisation, l'informatisation et la codification du dossier de santé amèneront de grandes transformations dans l'utilisation des données sociosanitaires. Cette nouvelle utilisation des données aboutira au *financement axé sur le patient* et au *Coût par parcours de soins en santé*. Ainsi, l'élaboration, par exemple, des stratégies de prévention, de la distribution des soins et des services et ultimement la distribution des ressources seront teintées par les données colligées par les archivistes médicaux dans les applications informatiques.



L'informatisation de l'univers de la santé et des services sociaux au Québec présente aussi son lot de défis. L'AGISQ est préoccupée du traitement de l'information actuellement surtout que la législation n'a pas encore paramétré de balises claires sur l'utilisation des données compilées des usagers. Ainsi, pourrions-nous assister à des croisements de données entre les applications telles que le Fit bit et des données du dossier de santé si des lois ne sont pas en place pour contrer une entreprise privée d'effectuer une telle action? De plus, la démocratisation de l'informatique et de l'information amène aussi des questions sur la protection du dossier clinique même. Comment pourrions-nous contrer les virus, courriels d'hameçonnage ou la subtilisation des données quand celle-ci est accessible de partout sur différents médiums? L'AGISQ trouve donc important que les établissements de santé et de services sociaux prennent des actions pour contrer le risque telles que d'implanter une culture de sécurité informationnelle, de responsabiliser les intervenants en matière de sécurité informationnelle et d'offrir des moyens technologiques sécuritaires.

Finalement, la profession d'archiviste médical dans le réseau présente une plus-value non négligeable. Cette profession assure la confidentialité du dossier médical, la pérennité et la validité des informations s'y trouvant. Les archivistes médicaux effectuent des audits, des études et des recherches avec l'information se trouvant dans le dossier médical. Cette profession assure le pilotage de systèmes informatiques et effectue une journalisation afin d'assurer la sécurité informationnelle. Prochainement, cette profession sera au cœur de l'implantation et de l'actualisation du «financement axé sur le patient et du coût par parcours de soins.



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



PATIENT PARTENAIRE ET ÉQUIPE TRAITANTE, UNE COLLABORATION POUR LE MEILLEUR OU POUR LE PIRE?

Par Patricia Décarie

Nous avons eu le privilège d'assister à un témoignage patient partenaire très émouvant. M. Richard Breton (utilisateur de services) accompagné de M. Jacques Grégoire (sociothérapeute) nous ont partagé leur cheminement de collaboration.

Dans un premier temps, M. Grégoire a expliqué l'évolution du rôle de l'intervenant au fil des ans. À ses tous débuts en carrière, il agissait à titre « d'intervenant expert » c'était lui qui décidait des objectifs pour les patients, une approche plus « paternaliste ». Plus tard, au début des années 90, l'expert a fait place à l'accompagnateur, un peu moins directif et plus « en support », mais les équipes demeurent les leaders du traitement. Lentement depuis les années 2000, on redonne le pouvoir au patient, on le consulte de plus en plus et il est au centre du traitement, mais toujours avec une étiquette de « patient ». On assiste aujourd'hui à un partenariat où le patient joue un rôle actif dans le respect de ses droits, ses devoirs et ses capacités. On parle ici de patient partenaire, et en santé mentale, cela se fait avec ou sans la participation de pair aidant. M. Grégoire nous explique la distinction entre les deux.

Le pair aidant

Le pair aidant est un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a vécu un problème de santé mentale. Le partage expérientiel de son vécu et l'utilisation de son histoire de rétablissement ont pour but d'insuffler l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'être une source de motivation et d'inspiration, de soutenir et d'informer les personnes vivant des situations similaires à celles qu'il a vécues.

Le patient partenaire

Le patient partenaire collabore à son processus de soin. Son savoir expérientiel est reconnu et ses compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants de l'équipe. Respecté dans tous les aspects de son humanité, le patient partenaire est un membre à **part entière** de cette équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente ses préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie.

Il existe 3 types de patients partenaires soit, le **patient partenaire de soins** qui s'implique dans la décision d'après son savoir expérientiel, le patient **collaborateur** s'implique dans la co-gestion par exemple au niveau du comité des usagers, des changements au niveau du menu, des sondages sur la qualité des soins et le **patient formateur** qui participe en tant que « conférencier/modèle » au niveau de groupes de discussion.

Pour l'intervenant, certaines compétences nécessitent d'être développées, soit le savoir-être, les compétences psychosociales, la capacité d'adaptation, une bonne connaissance du patient et la capacité à créer une alliance thérapeutique. M. Grégoire précise que pour cette dernière compétence, on doit suivre certaines étapes pour assurer une collaboration optimale, elles sont : l'écoute active du soignant, la sensibilisation, la motivation, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et la consolidation. Il est plus facile de baser la suite des interventions à partir du projet de vie du patient, lorsqu'on rame dans le même sens, on arrive à de meilleurs résultats. Le savoir expérientiel partagé est essentiel à la compréhension de l'intervenant.

M. Grégoire nomme certains enjeux soit, tout ce qui a trait à la confidentialité et l'éthique, les défis de demeurer empathique, et les problèmes budgétaires, pour n'en nommer que quelques-uns.



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



Histoire de vie

Afin de mieux comprendre les enjeux, M. Richard Breton, utilisateur de services, nous fait le témoignage touchant de son expérience qui s'est déroulée sur plusieurs années. Un parcours de vie difficile, une histoire de violence familiale. Il a environ 7 ans lorsque ses parents divorcent. Son père les bat lui et son frère. Ils vivent dans la crainte ne sachant jamais dans quel état d'esprit il serait à leur retour de l'école.

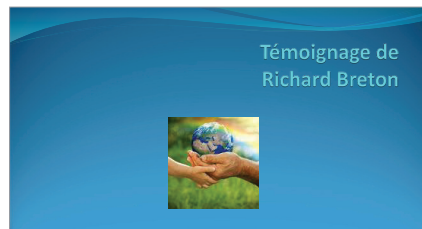
Issu d'une famille de militaires, à 17 ans il décide lui aussi de rejoindre l'armée. Il voulait apprendre à se battre. Il a ensuite vécu une première peine d'amour qui s'en est suivie d'une tentative de suicide et la descente dans l'enfer de la drogue (héroïne). C'est à cette période que les médecins de l'armée ont diagnostiqué pour la première fois, la schizophrénie. Il entend des voix : Dieu et le Diable. Il quitte ensuite l'armée et retourne en Gaspésie où son père habite et commence à travailler comme agent de sécurité au fédéral. Il a un bon emploi, une hypothèque, une conjointe, mais il quitte tout pour s'occuper de son grand-père malade au Nouveau-Brunswick. S'ensuit le chômage, l'aide sociale et de gros problèmes financiers. Il consomme de la drogue et recommence à entendre des voix. Le 11 septembre 2001, suite aux événements de New-York, croyant que la 3^e guerre mondiale était arrivée, il se cache dans les bois et enterre ses armes. Il y a vécu durant 1 an. Il est finalement amené à l'hôpital de Saint-Jérôme puis incarcéré durant 7 mois suivant la découverte des armes. Un diagnostic de schizophrénie paranoïde l'a conduit à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal durant 1 an et 3 mois. Par la suite, il a



De gauche à droite : M. Richard Breton et M. Jacques Grégoire

vécu dans un appartement supervisé pendant 9 ans. C'est à ce moment qu'il a commencé à faire du bénévolat à la Maison l'Échelon. On lui offrait des activités en échange de périodes de ménage. Il est même devenu bénévole de l'année! On l'a ensuite recruté pour faire de la coanimation de groupe. Il a été le premier patient à collaborer au programme de recherche sur le traitement de la schizophrénie par le virtuel (Avatar) à l'Institut Philippe-Pinel. En fait, la baisse de médication entraîne souvent une augmentation des symptômes mais la prise de médicaments provoque des effets secondaires parfois encore plus inconfortables. La personnification et la confrontation du diable tel que vu aide à diminuer les voix substantiellement. Il est présentement impliqué au niveau des comités d'usagers de Pinel et de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Il participe à des cours de pair aidant Cours de Pair aidant à l'Université de Montréal.

Marié depuis 5 ans, heureux grand-père, il voue sa vie à aider son prochain. Il termine cette présentation inspirante, en disant que le pardon est important et qu'il faut accepter les gens tels qu'ils sont, sans les juger.



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



LES ATELIERS

Tel qu'il avait été demandé, un après-midi au complet a été consacré à la tenue d'ateliers de travail pour lesquels les participants sont divisés en quatre groupes : la table des présidents de CECM, la table des communications, l'atelier avis et recommandations et la rencontre DSM-ACMQ. Les résumés des sujets abordés sont disponibles dans l'intranet du site de l'ACMQ, sous l'onglet du congrès 2018.

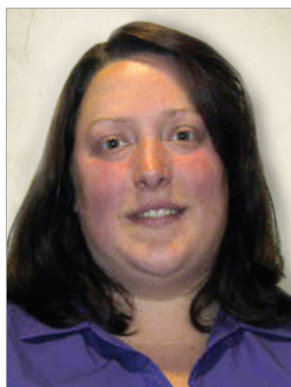


TABLE DES PRÉSIDENTS

Par Xavier Vandeputte, éducateur spécialisé et Elizabeth Mandeville, archiviste médicale

Avec une participation record de plus de 26 CECM et dans une formule décontractée, de nombreux enjeux ont pu être abordés durant cette édition de la table des présidents : mandats régionaux, membre CM désigné au CA, CMPC, révision du règlement de régie interne, ainsi qu'un survol des expériences et vécus propres à chaque établissement.

Mandats régionaux

L'ACMQ travaille actuellement à la réalisation d'un cadre de référence sur les mandats régionaux (issus des CMuR) afin d'en faciliter l'appropriation par les CM. Ces mandats régionaux constituent notamment une belle opportunité de collaboration avec les milieux d'enseignement. Une première version de ce cadre a donc été présentée aux présidents afin de recevoir leur rétroaction. Les commentaires recueillis permettront de bonifier le cadre de référence en tenant compte de la réalité des établissements regroupés et non regroupés. L'objectif étant que chaque CECM intègre et adapte les mandats régionaux à sa réalité.

Membre désigné au CA

Nous constatons qu'il y a actuellement plusieurs interprétations différentes quant au rôle du membre CM désigné au CA par rapport à sa collaboration avec le CECM de son établissement. Alors que pour certains établissements c'est une personne élue au CECM qui siège au CA, dans d'autres établissements la personne désignée ne participe jamais aux activités du CECM. Il importe de rappeler que le membre désigné au CA n'est pas le représentant du CM au CA, mais bien un membre possédant une expertise provenant du CM afin de compléter les profils d'expériences des administrateurs du CA et s'assurer que les professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux soient minimalement représentés. Les enjeux



d'indépendance et de loyauté envers le CA peuvent parfois être difficiles à départager des redditions de compte attendues au collège électoral. Comme la présence d'un membre CM au CA des établissements constitue une voix supplémentaire pour les professionnels et techniciens des CM, l'ACMQ juge important que l'ensemble des parties prenantes puisse bénéficier au maximum de l'implication de chacun afin de parvenir à faire avancer les dossiers dans le meilleur intérêt des usagers. Nous entreprendrons donc des travaux afin de proposer des recommandations quant au type d'échanges et de collaboration qu'il serait intéressant de retrouver dans l'ensemble des établissements.

CMPC

L'actualisation de ce comité facultatif du CECM est également vécu de diverses façons à travers le réseau. Certains CECM n'étant tout simplement pas en mesure de l'implanter, faute de moyens, alors que d'autres parviennent à répondre au mandat en émettant directement des avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres sans avoir constitué de CMPC officiel. L'avènement des DSM et les responsabilités conjointes des ressources humaines quant à la formation et à l'évaluation de la compétence des membres force les CM à se repositionner afin de s'assurer de rester dans leur champ, tel que dévolu par la Loi. Tous s'entendent par contre sur l'importance que les CM soient minimalement consultés lors d'exercices de PDRH ou PDC menés par l'établissement. Les réflexions sont à poursuivre quant à la meilleure façon de faire ce comité.

Règlement interne du CM

L'ACMQ amorcera bientôt des travaux afin de mettre à jour le guide de fonctionnement et le règlement de régie interne du CM. Cette nouvelle édition est rendue nécessaire afin d'actualiser certaines sections et de proposer des améliorations qui permettraient une vie de conseil plus satisfaisante pour tous. Ainsi, des enjeux tels que la durée idéale des mandats, le

quorum requis pour les AGA, les modalités de vote électronique, etc. ont été discutés avec les présidents présents. D'autres consultations seront à prévoir à cet effet!

Partage d'expériences et de vécus

Enfin, un dernier tour de table aura permis aux membres présents d'échanger sur certains défis plus particuliers en plus de mettre en lumière plusieurs belles réalisations de certains CECM, par exemple: augmentation de la visibilité du CM, obtention de davantage de libérations additionnelles, développement de collaboration avec le CII et le CMDP, réalisation de plan de communication, augmentation de l'adhésion et de la participation des membres aux AGA, tenue d'une journée professionnelle (formation et présentation) pour les membres du CM, etc. Ainsi, tout ce travail inspirant nous démontre à quel point les CM dans l'ensemble des établissements sont dynamiques et que leur apport est essentiel aux établissements.

Conclusion

Le principal constat que l'on peut tirer est qu'une disparité de moyens persiste entre les CECM, amenant des réalités et des modes de fonctionnements différents, ajoutant un niveau de complexité au défi d'actualisation de nos différents mandats!

L'ACMQ poursuivra ses démarches auprès du ministère de la santé et des services sociaux afin de continuer à améliorer les conditions d'exercices des CM. Nous continuerons également à travailler proactivement à la préparation de la prochaine révision de la LSSSS afin de bien défendre les intérêts des CM et d'accroître encore davantage leur influence!

TABLE DES COMMUNICATIONS

*Par Émilie Mercier, agente de communication de l'ACMQ
et Patricia Décarie*

Toujours en lien avec l'actualisation de nos mandats, nous avons décidé d'utiliser ces quatre thèmes également comme outil de promotion du CM :

- Comités de pairs
- Avis et recommandations
- Comités d'établissements
- Plan de communication



Comités de pairs

Le recrutement est important, mais d'en faire la promotion par la suite est essentiel, car cela permet de démontrer concrètement les retombées des comités et de faire la reconnaissance de nos membres. Les participants ont partagé différents moyens, en voici quelques-uns :

- Intranet
- Info CM ou revue d'établissement
- Kiosques lors de l'AGA (comités de pairs ont été invités)
- Prix coup de cœur
- Prix CM établissement : comité de pairs
- Rapport, panneau déroulant
- Vidéo sur Facebook
- Présentation 1 an post comité de pairs
- Midis cliniques, webinaires

Avis et recommandations

Les discussions ont mis en perspective le fait que c'est à géométrie variable d'un établissement à l'autre et que les demandes proviennent souvent de la direction. Nous constatons qu'il existe un besoin de recadrer ce mandat pour changer les perceptions souvent négatives des membres ou de la direction. Les préoccupations doivent être nommées et diffusées au moment opportun. Nous avons partagé différentes façons de connaître les différents enjeux, soit : présentations du CM sur différents sites et sous différentes directions, focus groupe, contacts directs avec les membres, sondages, etc.

Plan de communication

Durant la dernière année, nous avons constaté avec grand plaisir une augmentation des établissements ayant un plan de communication pour leur CM. De plus, les participants ont mentionné l'excellente collaboration d'une personne dédiée au sein du service des communications pour la plupart d'entre eux ou encore le soutien d'une agente administrative. Cela est très apprécié malgré la rigidité des normes visuelles. Le service des communications peut partager un canevas de l'établissement ou encore les membres du CECM travaillent le contenu et le service des communications, le contenant.

Comités d'établissement

La présence d'un membre du CM sur les comités d'établissement est aussi à géométrie variable. Les participants font consensus que l'on doit être présent et que l'on doit cibler des comités stratégiques et prioritaires. La présence d'un membre CM est un outil de promotion de choix des professionnels.

Liste de comités identifiés

- Éthique clinique
- Bio éthique
- Éthique recherche
- Abréviations dangereuses
- Pratiques professionnelles
- Mandats régionaux
- Comité inter conseilsIntégration de la transformation clinique
- Outils cliniques
- Dossier clinique informatisé
- Gestion des risques
- Encadrement professionnel
- Comité d'itinérance
- PDRH
- Milieu de vie
- Prix reconnaissance
- Qualité performance
- Documentation
- Prévention des infections
- Enseignement
- Mesures de contrôle
- Agrément



Autres enjeux

Par contre, nos établissements font face à de nombreux enjeux notamment, la limite des ressources humaines, techniques et financières. Pour certains établissements, la technologie ne supporte pas toujours le contenu. On mentionne aussi qu'il existe encore des membres CM qui n'ont pas d'adresse courriel.

Plusieurs participants suggèrent l'utilisation des médias sociaux, mais plusieurs établissements ne permettent pas d'y accéder à partir de leurs postes de travail au sein de l'établissement. Nous avons aussi abordé d'autres éléments pouvant contribuer à la reconnaissance du CM par exemple le rapport annuel, souvent rédigé rapidement en se disant que personne ne va le lire. Pour le CA, ce sera probablement la seule occasion de contact avec le CM, il est important de tenter de le rendre vivant et de ne pas oublier de rendre compte des comités de pairs. Un autre de nos leviers est l'assemblée générale annuelle. Il faut profiter de ce moment pour reconnaître les membres et s'assurer que la direction est présente.

Enfin, tous sont d'accord pour dire que toute raison est bonne pour parler du CM!

AVIS ET RECOMMANDATIONS

*Par Mélissa Hamel, secrétaire de l'ACMQ
et Claudia Poulin*

Lors de l'atelier, nous avons présenté et discuté avec les participants des éléments principaux du cadre de référence présentement en élaboration et qui sera disponible au début 2019. Les participants ont également nommé le fonctionnement de leur CM quant aux avis et recommandations et soulevés plusieurs questionnements en lien avec les réponses aux demandes de consultation. Nous avons également fait deux exercices concrets pour s'approprier les différents mandats des CM et rédiger un avis sommaire afin de mettre en pratique les apprentissages. Nous avons choisi de vous résumer les grandes lignes de l'atelier et nos conclusions sous forme d'avis de l'ACMQ que voici !



Janvier 2019

Membres des CECM du Québec

Objet : Avis favorable de l'ACMQ concernant le nouveau cadre de référence pour la production d'un avis ou d'une recommandation et pour répondre à une demande de consultation.

Monsieur/Madame,

Conformément aux mandats de l'ACMQ qui est de soutenir, représenter et positionner les CM du Québec en tant qu'acteurs incontournables du réseau de la santé et des services sociaux, nous vous suggérons d'utiliser le nouveau cadre de référence pour la production d'un avis ou d'une recommandation et pour répondre à une demande de consultation, qui sera disponible en février 2019.

Considérant que :

- Les CM membres ont fait valoir dans leurs priorités qu'ils souhaitent avoir des outils pour émettre des avis et des recommandations pertinents et considérés;
- Beaucoup de CM n'ont pas de cadre de référence;

- Pour être crédibles, il est primordial que les CM exercent leur pouvoir d'influence en vertu des mandats définis par la LSSSS;
- La Loi 10 a amené de nouveaux mandats aux CM pour lesquels il persiste un flou dans la législation (mandats régionaux);
- Les nouvelles structures amènent à questionner les façons de faire pour exercer le pouvoir d'influence de façon optimale;
- De donner des avis sans piste de solution est peu constructif;
- Les CM souhaitent être perçus comme une instance constructive;
- Il est nécessaire de favoriser une meilleure collaboration et des échanges bidirectionnels.

L'ACMQ est d'avis que malgré les rôles dictés par la LSSSS, les avis et les recommandations ne sont pas deux entités distinctes et qu'il n'est pas toujours nécessaire de s'adresser aux plus hautes instances pour faire valoir nos opinions.

Voici quelles sont nos recommandations;

- Toujours agir dans le cadre de nos mandats pour être crédibles;
- Que le CECM travaille à établir les ponts avec les directions concernées sans nécessairement diriger tout enjeu vers les hautes instances;
- Que le CECM s'assure de documenter par écrit toutes ses démarches (PV, rapport annuel, lettre de suivi, etc.);
- D'utiliser les outils mis à la disposition des CECM dans le cadre de référence (formulaire de demande, algorithmes, fiche de présentation au CM, gabarits de rédaction, etc.);
- De faire des suivis et demander des redditions de compte sur chaque enjeu traité.

En terminant, soyez assurés que notre avis s'inscrit dans une démarche de collaboration et que l'ACMQ se tient disponible pour tout autre avis subséquent ou mandat que vous lui donnerez.

Veuillez agréer, Monsieur/Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Le CA de l'ACMQ



RENCONTRE DSM-ACMQ

*Par Marie-Claude Gagné, présidente de l'ACMQ
et Carole Ducharme*

Cette rencontre très enrichissante s'est déroulée sous le signe de la collaboration dans une ambiance chaleureuse et amicale. Les DSM ont été à même d'échanger et de partager sur les expériences vécues ainsi que sur les différents bons coups qui se réalisent dans les différents établissements.

L'ACMQ a présenté deux enjeux majeurs des CM dans la révision de la LSSSS soit : le règlement de régie interne et l'harmonisation des rôles et responsabilités du CM, du CMDP et du CII. L'ACMQ a réitéré son appui aux DSM afin de favoriser l'intégration de celles-ci dans la LSSSS au même titre que les DSI et les DSP.

Chacun a été appelé à faire un état de situation de la collaboration inter-conseils dans les établissements et le rôle de la DSM dans ce contexte. Ils ont été à même de présenter des exemples de bons coups dans leur milieu respectif.

Nous avons aussi échangé sur l'actualisation des mandats du CM dans les différents établissements ainsi que sur les conditions d'exercice présentes à géométrie variable selon les organisations. Plusieurs éléments ont été proposés pour supporter les CM adéquatement afin de favoriser la réalisation de leurs mandats.

Les stratégies développées entre CM-DSM des différents établissements ont également été partagées pour l'amélioration des pratiques professionnelles. Nous avons discuté du rôle de l'ACMQ dans le support des CM en général et de son apport possible dans l'harmonisation et l'implantation du vote électronique dans les établissements de santé et de services sociaux. Il a été proposé que l'ACMQ approche l'ACIIQ et l'ACMDPQ pour se pencher sur cet enjeu en vue de faire une intervention commune auprès du MSSS.

Les mécanismes de consultation des CM membres par l'ACMQ lors de l'élaboration de mémoires ont été présentés. Ce fut un moment privilégié pour faire connaître les intentions de l'ACMQ, en fonction de sa mission, lors de la consultation des membres CM.

Finalement, les DSM et DSM-adjoints, présents à cette rencontre, ont proposé qu'une rencontre entre présidents et DSM soit planifiée lors du prochain congrès. Il s'agit d'une suggestion très intéressante que l'ACMQ accueille avec enthousiasme! Toutes les informations et suggestions recueillies guideront l'ACMQ dans l'exercice de son rôle auprès des CM du Québec. Nos établissements sont riches d'expériences et de réalisations innovantes qui, une fois partagées, nous permettent d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles afin d'offrir les meilleurs soins et services aux usagers!



Les présentations sont disponibles pour les membres, sur l'intranet de l'ACMQ



PRIX RECONNAISSANCE CAISSE DESJARDINS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ 2018 DE L'ACMQ

Le 30 octobre 2018, à l'occasion du Congrès annuel de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec 2018, M^{me} Émilie Mercier, responsable des Prix Reconnaissance de l'ACMQ et M. Martin Levac, directeur général de la Caisse Desjardins Réseau de la santé, ont remis les prix Comité de pairs, Projet interdisciplinaire, Innovation et Rayonnement à des professionnel(le)s exceptionnel(le)s.

L'ACMQ a reçu cette année 53 candidatures provenant de 16 CM de toutes les régions du Québec ! Nous vous félicitons une fois de plus pour votre engagement envers l'amélioration des soins et services ainsi que de vos pratiques professionnelles !

Un grand **MERCI** à notre partenaire, la Caisse Desjardins Réseau de la santé, qui a permis à nos 12 récipiendaires de recevoir chacun une bourse en argent pour une valeur totale de 4000\$. Un **MERCI** tout particulier à notre comité de sélection qui a étudié avec rigueur toutes les candidatures :

- de l'ACMQ : M^{mes} Carole Ducharme (CISSS de Laval), Émilie Mercier (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal) et Claudia Poulin (CISSS des Laurentides) ainsi que M. Xavier Vandeputte (CISSS de la Montérégie-Centre);
- de l'ACIQ : M^{mes} Émilie Delisle (CISSS de l'Outaouais) et Kerline Fontaine (CUSM).
- de la Caisse Desjardins Réseau de la santé : M^{mes} Annick Boismenu et Sylvie Duchesne ainsi que M. Martin Levac.



GAGNANT PRIX COMITÉS DE PAIRS

« Guichet d'accès en audiologie », CHU de Québec-Université Laval

Joëlle Bélanger et Nadine Tougas, audiologistes

Le projet a émergé du désir d'harmoniser l'accès sur les quatre sites du CHU de Québec offrant des services en audiologie et d'avoir une lecture claire de la hauteur des demandes et des ressources nécessaires pour y répondre. Cela permettrait d'ailleurs d'éviter les iniquités dans les temps d'attente et les bris de service tous en permettant

de voir dans un temps opportun les usagers dont la condition ou la raison de référence le requiert. Deux grands chantiers ont alors pris forme, soit 1) la révision complète du processus des demandes et de priorisation de ces dernières ainsi que 2) la création d'une liste d'attente unique et une centralisation de la gestion des demandes et des rendez-vous. 6 mois post-implantation, les temps d'attente ont considérablement diminué et l'expérience de l'équipe est partagée avec d'autres secteurs de l'établissement qui entrent dans un cheminement similaire, mais aussi avec la direction d'autres services d'audiologie au Québec qui font face à un processus de révision de leur offre de service.

2^e place - PRIX COMITÉS DE PAIRS

« Évaluation et interventions en ergothérapie auprès de la clientèle avec des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) », CISSS des Laurentides

Mmes Christine Boudreau, Patricia Gauthier-Grégoire, Émilie Gervais, Joëlle Laplante, Véronique Lauzon-Paradis et Nathalie Rhéaume ainsi que M. Christian Laliberté, ergothérapeutes

Le groupe d'ergothérapeutes de la direction-programme soutien à l'autonomie et aux personnes âgées ont élaboré une grille d'observation des comportements perturbateurs à compléter par les proches de l'utilisateur et un outil comprenant une grille d'évaluation et une banque de stratégies d'intervention pour la clientèle avec symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence.



3^e place - PRIX COMITÉS DE PAIRS

« Amélioration du continuum de soins nutritionnels », CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{mes} Suzanne Chahine, Susie Fontaine, Pascale Fournier et Rachel Nadeau ainsi que Francis Quenneville, nutritionnistes

Le groupe de nutritionniste de différents milieux de pratique (CH, CR, CLSC et UCDG) a développé, en identifiant les besoins de la clientèle, un document pour outiller l'utilisateur à appliquer les recommandations nutritionnelles au congé. Il est question, par exemple, des démarches pour l'alimentation entérale à domicile, les organismes communautaires et des guides d'achats.



GAGNANT PRIX INNOVATION

« Actualisation de la plate-forme de dépistage CIRENE », CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Pier Simard, Valérie Cadotte et Hélène Duchesneau, psychoéducatrices
Isabelle Sirois, travailleuse sociale, Olivier Grondin, éducateur
Claudia Morin, spécialiste en activités cliniques
Michèle Thibault, coordonnatrice professionnelle

Le Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant (CIRENE) a pour but de faire du dépistage précoce, permettre un accès plus rapide à l'orientation du patient, de s'assurer que l'enfant ait accès le plus tôt possible à une évaluation diagnostique pour réduire l'âge de prise en charge, de mieux accompagner les enfants et les familles dans le processus de soins et de services, d'arrimer les pratiques cliniques du CHU Ste-Justine avec celles des partenaires du réseau et d'harmoniser les soins dans le réseau. Notre équipe récipiendaire s'est démarquée comme projet-pilote de cette approche en actualisant la plate forme de dépistage à la réalité de leur deux réseaux locaux de service (RLS).

2^e place - PRIX INNOVATION

« Groupe de traitement des dépendances pour personnes judiciairisées », CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Madame Isabelle Guy, travailleuse sociale

La clientèle judiciairisée peut être difficile à mobiliser dans ses traitements psychosociaux. Mme Guy, forte de son expertise avec cette clientèle, a mis en place un projet novateur qui est une programmation allégée en individuel et l'ajout de rencontres de groupe centrées sur l'entretien motivationnel. Les thèmes permettent aux usagers d'améliorer leur participation dans leur suivi au programme santé mentale et dépendance et leur suivi probatoire ce qui prévient les rechutes de consommation et de l'agir délictuel. L'évaluation post-implantation des indicateurs de compliance et de satisfaction (de la clientèle et des partenaires) confirme ce succès et le projet se poursuivra.



3^e place - PRIX INNOVATION

« Outils d'évaluation du risque de fugue et de la vulnérabilité des jeunes hébergés au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse », CISSS de Laval

M. Jonathan Breton, psychoéducateur
Mme Caroline Thibault, gestionnaire-TRP
Mme Kathleen Bilodeau, gestionnaire criminologue

L'équipe du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval a développé, en collaboration avec les différentes directions et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, des outils d'évaluation du risque de fugue et de la vulnérabilité des jeunes suite aux événements en 2016 qui ont été largement médiatisés. L'équipe a rapidement répondu à ce nouveau besoin et s'est inspirée des meilleures pratiques pour créer leurs grilles d'évaluation, une première au Québec. Maintenant utilisés dans tous leurs centres, les outils permettent une meilleure communication entre les intervenants et bonifient leur partenariat avec le jeune et sa famille.



GAGNANT PRIX PROJET INTERDISCIPLINAIRE

« Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM) », CISSS de Laval

Nathalie Côté et Amélie Giguère, ARH et criminologues
Isabelle Routhier, avocate
Stéphane Chartrand, psychoéducateur
Carol Ladouceur, criminologue

Ce protocole novateur permet à un individu ayant commis une infraction criminelle et qui, au moment de l'acte, présente des indicateurs d'une problématique de santé mentale de bénéficier d'un parcours judiciaire et médical adapté à sa condition, et ce, peu importe le crime pour lequel il est accusé. L'approche multidisciplinaire est unique : le comité de travail, présidé par la juge de la Cour du Québec (chambre criminelle et pénale) était composé d'un procureur du bureau du directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), du chef de division d'Urgences sociales – Service de police de Laval, de la cheffe de la psychiatrie et directrice médicale de la santé mentale adulte et jeunesse du CISSS, de deux avocates du bureau d'Aide juridique de Laval et de la présidente du jeune Barreau de Laval en qualité de représentante de l'Association des avocats de la défense du grand Montréal. Le protocole permet à l'utilisateur d'être rapidement évalué et soigné par les professionnels de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et le plan d'action est élaboré par l'ensemble des partenaires dont la coordination est assurée par un intervenant pivot. Le projet compte de nombreux impacts positifs depuis son implantation, tant envers l'utilisateur que l'organisation des services.

2^e place - PRIX PROJET INTERDISCIPLINAIRE

« Prise en charge de la clientèle avec prothèse rétinienne Argus II », CISSS de la Montérégie-Centre

M^{me} Geneviève Lizé et M. Mathieu Carignan, ergothérapeutes
M^{mes} Julie Landry, Barbara Martin et Laura Rivard, spécialistes en orientation et mobilité
M^{mes} Anick Ladouceur, Miriane Lemay et Marie-Line Ouimet, spécialistes en réadaptation visuelle
M^{mes} Vivian Bayola et Marie Courchesne, psychologues
M^{mes} Marie-Josée Sénécal et M. Vincent Moore, optométristes



Au cours de la dernière année, 4 personnes non-voyantes ont reçu une prothèse rétinienne Argus II, dont la 1^{ère} au Québec. La chirurgie est réalisée par l'équipe de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et toute la phase de réadaptation l'est par cette équipe de divers professionnels du CM. Ces 2 équipes ont implanté un corridor de services, incluant un intervenant pivot, et

ont élaboré des protocoles d'évaluations et d'interventions pour cette toute nouvelle procédure. L'équipe de réadaptation et l'utilisateur ont élaboré leur PII pour apprendre l'utilisation de l'implant et comprendre l'information visuelle générée par le système.

3^e place- PRIX PROJET INTERDISCIPLINAIRE

« Cliniques médicales de proximité chez des partenaires communautaires offrant un refuge aux personnes itinérantes », CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

M^{mes} Jeanne Boulva-Bélanger, Gabrielle Lefrançois et Isabelle Malinowski ainsi que M. Shawn Parker, travailleurs sociaux

M^{mes} Mélanie Beausoleil, Eliocho Cournoyer, Stéphanie Dupré et Nathalie Gallant, infirmières

Drs Demers, Duong, Goyer, Tanguay et Thommeret

L'équipe de professionnels du CM, d'infirmières et de médecins travaillent en collaboration pour donner accès à des soins et services pour la clientèle en rupture de lien avec le réseau et dans un but de réaffiliation sociale. Il s'agit d'une initiative qui a lieu dans des cliniques médicales de proximité d'organismes (tel que la Maison du père) et qui vise directement à trouver une alternative à la rue pour ces usagers par le biais de la santé physique.



GAGNANT PRIX RAYONNEMENT

Nicholas Bourgeois, physiothérapeute, CHUM

M. Bourgeois, physiothérapeute depuis 2009, a joint l'équipe de transplantation pulmonaire en 2010. Pour ce champ de pratique précis, il agit comme agent de changement en étant membre de diverses associations professionnelles canadiennes, en étant conférencier aux universités de Montréal, de McGill et de Sherbrooke et à son ordre professionnel ainsi qu'en collaborant avec des collègues de l'University Health Network de Toronto. Également, M. Bourgeois est second chercheur dans un projet de recherche clinique de l'Université McGill. Au sein du CHUM, il accueille à chaque année un grand nombre de stagiaires, il participe aux activités du centre d'apprentissage

pour les étudiants en physiothérapie et médecine, sans oublier qu'il a été membre d'un comité de pairs en 2016. Bref, M. Bourgeois est un professionnel dont la qualité et la rigueur de sa pratique et de son enseignement sont hautement reconnus autant par ses collègues, ses étudiants et les institutions d'enseignement qui sollicitent sa collaboration. Son engagement est indéfectible et son rayonnement au sein et à l'extérieur de son établissement est incontestable.

2^e place - PRIX RAYONNEMENT

Marc Renaud, orthoptiste, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal

Depuis plus de 30 ans à l'Hôpital Général Juif de Montréal, M. Renaud oeuvre auprès d'une clientèle atteinte de glaucome. En plus, il exerce comme conférencier et vulgarisateur scientifique au centre d'information sur le glaucome de McGill, qu'il a co-fondé avec un médecin en 2016 pour palier au manque de formation des usagers face à cette condition. Il a le souci également d'atteindre le plus d'usagers possible en créant des DVD bilingues et en faisant traduire sa documentation en plusieurs langues. Impliqué également au niveau communautaire, M. Renaud donne des conférences dans différents organismes et médias locaux et internationaux et a vu son implication reconnue par l'Association internationale du glaucome.



3^e place - PRIX RAYONNEMENT

L'équipe du Service d'aides techniques, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Robert Bilodeau, Chih-Jou Chu, Dominique Gélinas-Bronsard, Lucie Germain, Élise Jobin, Mélanie Kasner, Paul Latour, Jo-Ann Marchand, Manh-Thai Nguyen, Jane Parayno, Amélie Pouliot, Céline Sit et Sébastien Thibeault, Ergothérapeutes Jessy-Ann Lapointe, physiothérapeute, Aurélie Cribier, Caroline Gilbert, Claudie-Anne Lemieux, Geneviève Levert, Daniel Maheu, Michèle Mercier, David Michalski, Isabelle Michaud, Marie-Christine Pierre et Daniel Rock, technicie(nne)s en orthèses-prothèses



Cette équipe du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge a mis en place de nombreuses activités pour mettre leur expertise à contribution, tant auprès de leurs usagers, de leurs collègues à travers la province et des étudiants des universités de Montréal et de McGill. Mentionnons, entre autres, une journée des partenaires sur les aides à la mobilité et les orthèses-prothèses, des cliniques d'enseignement d'auto-propulsion de FR dans une salle d'entraînement adaptée et des cliniques d'évaluation dans une école spécialisée.

Félicitations à tous les finalistes et les récipiendaires des Prix reconnaissance Caisse Desjardins du Réseau de la santé 2018 de l'ACMQ !

Vous souhaitez continuer à faire rayonner les projets de vos membres CM qui se démarquent ? Proposez leurs candidatures à la 1^{ère} journée Santé de la caisse Desjardins du Réseau de la Santé avant le 1^{er} mars prochain. Des prix d'une valeur totale de 20 000\$ seront remis !

LES PRIX SRS
STARS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
20 000 \$ en prix

VOUS OU VOTRE ÉQUIPE AVEZ RÉALISÉ UN PROJET EN LIEN AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ?
Tous les détails sur le www.journeesante.ca

Soumettez votre candidature avant le 1^{er} mars 2019

Tous les détails sur leur site web : www.journeesante.ca



Votre équipe du CA. Dans l'ordre habituel, première rangée, Caroline Renault, Émilie Mercier, Marianne Talbot, Xavier Vandeputte, Mélissa Hamel, Élisabeth Mandeville, Carole Ducharme, Daniëla Altgauzen. Deuxième rangée : Patricia Décarie, Marie-Claude Gagné et Claudia Poulin.



CECM EN ACTION

Par Mélissa Hamel, physiothérapeute

Fort de son précédent succès, le concours *CECM en action* était de retour cette année dans le cadre du Congrès 2018. Ainsi, ce sont 9 projets innovants et enrichissants de CECM membres qui ont été présentés aux participants et qui ont prouvé une fois de plus à quel point les CM du Québec sont engagés et dynamiques ! L'événement a donné lieu à un riche partage d'idées, d'échange et d'entraide entre les CECM membres de l'ACMQ. La visite des exposants a eu lieu toute la 1^{re} journée du congrès et au terme de celle-ci, le gagnant de cette année a été élu par un sondage auprès des participants au congrès.

Cette année, le gagnant du concours CECM en action est le CISSS de la Mauricie et du Centre du Québec qui nous présentait de façon originale et innovante sa procédure pour les comités de pairs avec un exemple concret de comité de pairs en ergothérapie dans le continuum AVC. Toutes nos félicitations aux gagnants qui se méritent une participation gratuite au Congrès 2019 !

L'ACMQ tient à remercier sincèrement les CM qui ont présenté leur projet. La force grandissante des CM du Québec est remarquable et par la présentation de vos travaux de grandes qualités, vous nous avez permis de faire mousser les idées novatrices et d'accentuer encore davantage le dynamisme de nos CM ! Merci infiniment !

Pour ceux qui le souhaitent, les présentations des projets seront rendues disponibles dans la section membre du site web www.a-cm.q.com.

Voici les projets et CECM participants pour 2018 :

CHU DE QUÉBEC

L'impact des avis et recommandations du CM au sein de l'organisation

CHUM

Vision qualité du CM

CISSS DE LA CÔTE-NORD

Une AGA étincillante

CISSS DE LAVAL

Collaboration inter-conseils, bureau de partenariat de soins et services et structure de communication par continuum clientèle

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Kiosque des comités de pairs à l'AGA 2018

CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

Procédure comités de pairs (exemple d'un CP en ergothérapie, continuum AVC)

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

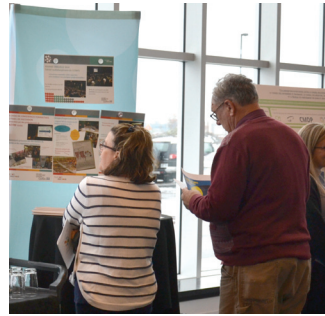
Les comités de pairs au CIUSSS-CHUS

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Journée annuelle du CM

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Un CM vert et branché !



Un CM vert et branché!

des outils de gestion performants

- Répertoire commun
- Fichier Excel de suivi des heures
- Tableaux des comités de l'habilitation
- Tableaux de suivi des comités de pairs
- Outil pour l'activité de reconnaissance

un intranet bien documenté

- Liste des membres du comité associé avec photos et courte biographie

Documentation

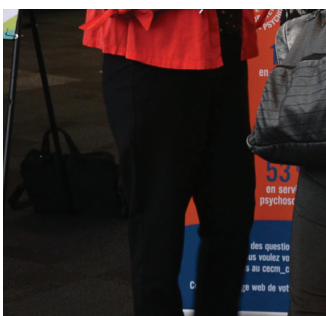
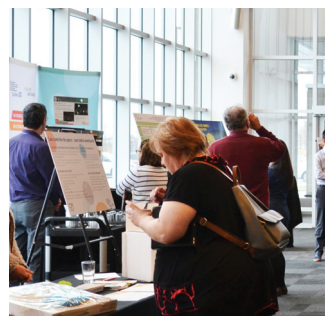
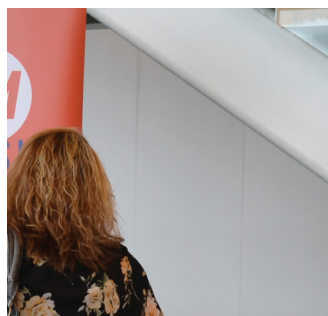
- Assemblée générale annuelle, avis de convocation et procès-verbaux
- Calendrier des reportages de l'assembleé et procès-verbaux
- Rapports annuels
- Domaines d'activités des membres du CM
- Règlement de régie interne du conseil multidisciplinaire
- Autre document pour l'appartenance au CM

Comités de pairs et interdisciplinaires

- Règles de fonctionnement



CECM en Action



LES RISQUES ET BÉNÉFICES DE PAIRS À L'AGE ADULTE

Le CEMM de CISSS de Chaudière-Appalaches

L'objectif: Faire connaître les travaux des comités de pairs.

30 intervenants ont été réunis pour parler lors de l'assemblée générale annuelle.

Avantages:

- Promotion et développement des travaux à l'intérieur du CISSS de Chaudière-Appalaches.
- Ouverture de réseautage.
- Accès rapide aux nouvelles et aux bonnes pratiques et par les comités de pairs.
- Évaluation par les comités de pairs des travaux des comités de pairs.

PLUS FORT AVEC VOUS

AU CISSS DU CENTRE-SUD, ON SE DÉMARQUE PAR

Une large gamme de services pour des clientèles variées

- Des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux
- Plusieurs designations et mandats universitaires
- Services « intégrés » et « intégration »
- Services « intégrés » sociaux et santé de médecine familiale et santé publique

Notre contribution majeure à la formation professionnelle, au développement et au partenariat

IMPACTS DES AVIS ET RECOMMANDATIONS DU CECM

TYPE DE COMITÉ	PROBABLEMENT ÉVALUÉ	ÉVALUÉ EN PRÉSENCE DE LA CEMM	IMPACTS
COMITÉ D'ÉVALUATION DES RECOMMANDATIONS (CER)	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Impact positif sur la qualité des services
COMITÉ D'ÉVALUATION DES RECOMMANDATIONS (CER)	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Impact positif sur la qualité des services
COMITÉ D'ÉVALUATION DES RECOMMANDATIONS (CER)	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Impact positif sur la qualité des services
COMITÉ D'ÉVALUATION DES RECOMMANDATIONS (CER)	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Une large gamme de services pour des clientèles variées	Impact positif sur la qualité des services