

PAR COURRIEL

Sherbrooke, le 1^{er} décembre 2023

Monsieur Luc Provençal
Président
Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Retour sur les amendements déposés par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec dans le cadre du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*

Monsieur le Président,

L'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ci-après, ACMQ) est une association qui regroupe plus de 30 conseils multidisciplinaires (ci-après, CM) et représente plus de 76 000 technicien(ne)s professionnel(le)s – issues de plus de 60 professions et titres d'emploi différents, principalement dans les domaines de la réadaptation, des services psychosociaux, de la santé physique, de la recherche et de l'enseignement.

L'ACMQ favorise la qualité des services, la collaboration interprofessionnelle, l'efficacité dans la réalisation des travaux des CM, la promotion et la reconnaissance des innovations en matière de qualité et d'organisation des services de santé et des services sociaux dispensés à la population par les professionnels et les techniciens du réseau. Sa mission 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 interpellons aujourd'hui en votre qualité de président de la Commission de la santé et des services sociaux (ci-après, Commission), dans le cadre de l'étude détaillée du [projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#) (PL15). Cette correspondance s'inscrit en guise de suivi du dépôt de notre mémoire *Pour un recadrage stratégique des conseils professionnels du réseau de la santé et des services sociaux* et de nos recommandations en commission parlementaire le 11 mai 2023 — ainsi que du dépôt des amendements de l'ACMQ en date du 25 août dernier.

Ainsi, nous revenons vers vous afin de vous exprimer notre désarroi face à l'empressement du ministre de la Santé, M. Christian Dubé, à faire adopter ce projet de loi avant Noël. « L'appel à la collaboration » du ministre aux groupes d'opposition témoigne selon nous, bien malheureusement, d'une consultation préalable bâclée auprès du milieu, d'une méconnaissance du terrain et d'une improvisation totale.

...2

La multiplication effrénée des amendements en est la navrante démonstration; depuis le 31 mai dernier, ce ne sont pas moins de 460 pages d'amendements adoptés et dix liasses déposées. Nous invitons les parlementaires à refuser d'entrer dans ce jeu en précipitant le travail.

Nous réitérons fortement que le CM doit être responsable envers le président-directeur général (PDG) ou un hors cadre et non pas d'une direction. Le rattachement du CM au PDG est un incontournable. Il permet non seulement d'assurer la neutralité et l'indépendance nécessaires des avis et des recommandations qui lui sont déposés. Aussi, cela permet au PDG « d'être branché au terrain » via l'expertise de ses cliniciens et le vécu des usagers, ajoutant même une valeur à sa « gestion de proximité ».

Idem pour la scission du conseil multidisciplinaire en deux entités. Nous croyons que nos processus d'amélioration continue de la qualité et de l'organisation de nos soins et services doivent passer par une vision interdisciplinaire — et que la composition actuelle d'un CM est déjà bien établie et favorise déjà une collaboration interdisciplinaire. Nous avons déjà des mécanismes en place pour favoriser et nous assurer que la représentativité des services de santé et des services sociaux puisse faire partie intégrante du comité exécutif du CM. Pourquoi donc vouloir réparer ce qui fonctionne? Pourquoi choisir un changement de structure qui ne fait pas de sens pour les membres des CM et la réalité du terrain — plutôt que de les soutenir et d'officialiser par règlement, des conditions nécessaires pour ces cliniciens de tout horizon professionnel, de pouvoir assurer la réalisation de leur mandat et la représentation des leurs?

Également, nous maintenons qu'il est plus qu'important de réagir dès maintenant et de cesser d'invisibiliser les professionnels du réseau en disant « et les autres », en omettant d'inscrire dans la Loi un minimum de professions représenté par un CM. Il faut pouvoir les reconnaître comme faisant partie du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, tant au niveau des usagers que de la population en général — au même titre que des membres des autres conseils professionnels (CMDP, CII et CSF). Rappelons que ces professionnels sont regroupés en quelque soixante professions et titres d'emploi : travailleuse sociale, psychologue, intervenant en soins spirituels, ergothérapeute, psychoéducatrice, physiothérapeute, technologue médical, inhalothérapeute, diététiste-nutritionniste, pour ne citer que ceux-là.

Puisque les travaux et l'étude détaillée du PL15 se poursuivent, et considérant que les professions réglementées par l'Office des professions sont une valeur sûre de stabilité dans le temps — les révisions étant peu fréquentes — l'ACMQ recommande vivement que minimalement des amendements soient adoptés pour que l'on nomme dans la Loi quelques incontournables membres des CM, et que la liste complète des membres d'un CM et sa mise à jour, soit gérées par Santé Québec. En l'occurrence, cela permettra de résoudre plusieurs enjeux à cet effet, maintes fois nommés par plusieurs CM, permettant à tous d'avoir une vision commune et claire de qui sont leurs membres.

Il est tout à fait facile de mettre en lumière le rôle fondamental des services psychosociaux, de réadaptation (physique et psychosocial) et de santé physique en désignant minimalement les membres d'ordres professionnels s'apparentant au CM et les deux titres d'emploi au plus grand nombre dans le réseau que sont les agents en relations humaines et les éducateurs.

...3

Outre le nouveau conseil interdisciplinaire annoncé, le maintien du positionnement stratégique des conseils multidisciplinaires dans le RSSS n'est pas un caprice bureaucratique. L'information « terrain » doit se rendre fluidement au PDG pour favoriser une plus grande adaptabilité, flexibilité et rétroaction pour que des solutions adaptées au milieu ainsi qu'à la culture locale soient rapidement mises en place. Si le ministre souhaite effectivement « décentraliser » le réseau de la santé et des services sociaux; s'il souhaite de la « proximité des usagers » — il peut faire mieux.

En terminant, il nous est utile de préciser à nouveau que ces recommandations et amendements furent le fruit d'une vaste consultation auprès des trente conseils multidisciplinaires membres de l'ACMQ — partagés par une forte majorité d'entre eux et réitérés une fois de plus, lors d'un rassemblement d'une journée le 9 novembre dernier, où tous nos membres étaient représentés. Aussi, malgré notre amère déception devant cette fuite en avant, nous maintenons que nous sommes en mode « collaboration » et souhaitons toujours bonifier le projet de loi.

Afin d'assurer un suivi à la présente, nous faisons la demande officielle à ce que soit déposée cette correspondance à la Commission dans le cadre de l'étude détaillée du PL15.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, nos plus sincères salutations.

La présidente,



Marie-Andrée Périgny, T.S. *M. Serv. Soc.*

p. j. Annexe 1 – ACMQ – Propositions d'amendements au PL15

c. c. M. Christian Dubé, ministre de la Santé

M. André Fortin, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M. Vincent Marissal, porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé

M. Joël Arseneau, porte-parole du troisième groupe d'opposition en matière de santé

Proposition d'amendements au PL 15

Section 1 : Conseil interdisciplinaire

Article 153

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>153. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique.</p> <p>Le conseil exerce les fonctions suivantes :</p> <p>1° contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement et en assurer le suivi;</p> <p>2° formuler au président-directeur général toute recommandation au sujet de ces trajectoires;</p> <p>3° donner son avis au président-directeur général de l'établissement et lui faire des recommandations sur ce qui suit :</p> <p>a) les aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;</p> <p>b) la distribution des services cliniques;</p> <p>c) les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;</p> <p>4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.</p>	<p>153. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique.</p> <p>Le conseil exerce les fonctions suivantes :</p> <p>1° contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement et en assurer le suivi;</p> <p>2° formuler au président-directeur général toute recommandation au sujet de ces trajectoires;</p> <p>3° donner son avis au président-directeur général de l'établissement et lui faire des recommandations sur ce qui suit :</p> <p>a) les aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;</p> <p>b) la distribution et l'intégration des services cliniques sur le territoire;</p> <p>c) les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;</p> <p>4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.</p> <p>Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.</p> <p>Le conseil peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis ou une recommandation rendu sur un sujet visé au paragraphe 1° à 4° du deuxième alinéa. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis ou recommandation.</p>

Commentaires :

- Très important que le conseil donne son avis sur l'intégration de services.
 - Intégration signifie : comment augmenter pertinence des services en considérant tous les champs professionnels pertinents, comment diminuer silos professionnels, comment éviter doublons de services, comment faire davantage de préventif versus curatif, comment se soucier davantage de la santé psychosociale dans la santé globale, etc. C'est l'intégration qui fait naître des innovations comme des cliniques interdisciplinaires pour traiter la douleur chronique.
- Le mot intégration était présent dans le mandat du conseil multidisciplinaire et dans le mandat du conseil des infirmières. Le PL 15 l'efface. Il est proposé de le ramener et de le confier au conseil interdisciplinaire.
- Dans l'art. 214 LSSSS (mandat CMDP), il y a la notion de tenir compte de l'efficience et des ressources. Il est proposé de transférer ce libellé pour le conseil interdisciplinaire.
- Dans l'art. 117 du PL 15, il y a la notion que le conseil d'établissement peut requérir que le PDG donne suite à un avis. Il est proposé la même chose pour le conseil interprofessionnel.
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.

LSSSS et LMRSSS¹ actuel :

Art. 370.7 LSSSS	Art. 370.3 LSSSS	Art. 87 LMRSSS
<ul style="list-style-type: none"> • La commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'agence: • 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'oeuvre; • 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région; • 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population; • 4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'agence et de lui faire rapport périodiquement. 	<ul style="list-style-type: none"> • La commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'agence: • 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'oeuvre infirmière; • 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers; • 3° de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population; • 4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas. • Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

¹ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, c. O-7.2.

Article 154

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>154. Le conseil interdisciplinaire est composé d'un nombre égal de personnes appartenant à chacune des catégories suivantes :</p> <p>1° les médecins qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>2° les infirmières et les infirmiers qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>3° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1° et 2°, titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services de santé;</p> <p>4° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1°, 2° et 3°, titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services sociaux.</p> <p>Le règlement intérieur de l'établissement détermine le nombre de personnes par catégorie visée au premier alinéa et prévoit les modalités selon lesquelles elles sont élues par les personnes appartenant à la même catégorie.</p>	<p>154. Le conseil interdisciplinaire est composé de tous les professionnels suivants d'un nombre égal de personnes appartenant à chacune des catégories suivantes :</p> <p>1° les médecins qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>2° les infirmières, et les infirmiers, infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>3° les professionnelles offrant des services psychosociaux et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les travailleuses sociales, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les psychologues, les sexologues, les criminologues;</p> <p>4° les professionnelles offrant des services de réadaptation et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychoéducatrices, les technologues en physiothérapie, les orthophonistes, les audiologistes, les techniciennes en orthèse-prothèse;</p> <p>5° les professionnel(le)s offrant des services de santé physique et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les technologistes médicaux, les technologues en imagerie médicale, les technologues en radio-oncologie, les technologues en électrophysiologie médicale, les diététistes-nutritionnistes, les inhalothérapeutes, les hygiénistes dentaires;</p> <p>6° toute autre personne titulaire d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des activités professionnelles directement auprès des usagers et lié aux services de réadaptation, psychosociaux ou santé physique, ou en soutien à la qualité des services offerts aux usagers.</p> <p>7° les sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>8° les professionnelles œuvrant en recherche, en enseignement et en évaluation de programme au sein de l'établissement et lié à un domaine couvert par les paragraphes 1° à 7°;</p> <p>3° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1° et 2°, titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services de santé;</p> <p>4° les personnes, autres que celles visées aux paragraphes 1°, 2° et 3°, titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services sociaux.</p> <p>Le règlement intérieur de Santé Québec l'établissement détermine la liste complètes des professions et titres d'emploi membres du conseil, en cohérence avec l'article 266, le nombre de personnes par catégorie visée au premier alinéa et prévoit les</p>

modalités générales d'élection d'un comité exécutif selon lesquelles elles sont élues par les personnes appartenant à la même catégorie.

Commentaires :

- Il convient de clarifier la distinction entre un collège électoral (l'ensemble des professionnelles) et un comité exécutif élu pour les représenter, tel qu'il était bien distingué actuellement dans la LSSSS.
- Toutes les réformes précédentes ont rendu invisibles les professions qui ne sont pas médecins et infirmières en les appelant « les autres ». Il est proposé d'enfin mettre fin à cette pratique en nommant les professionnels du réseau de qui on parle.
- Historiquement, les infirmières auxiliaires ont été amalgamées au conseil multidisciplinaire dans la LSSSS. Il est proposé de remédier à la situation durablement.
- La proposition rend plus explicite la collaboration interprofessionnelle qui doit avoir lieu dans ce conseil.
- Assurer équité dans la proportion et nombre et importance des différentes professionnelles du réseau.
 - Les paragraphes 3° et 4° ne sont pas clairs du tout. Il est plus pertinent de nommer les professions auxquelles on réfère. Et comme il y en a beaucoup, il est pertinent de créer des groupes pour bien leur donner la place qui correspond à leur nombre dans le réseau, et leur proportion dans le réseau. Les professions réglementées sont nommées en particulier, puis pour les autres titres d'emploi, ils sont regroupés dans 2 autres catégories. Ensuite considérer aussi les autres professionnelles qui ne sont pas membres d'un ordre et les regrouper dans 2 autres catégories. Cette proposition soutient l'expression du leadership professionnel de ces personnes qui sont souvent invisibilisées.
 - Un règlement de Santé Québec pourra préciser la liste complète des titres d'emploi pour sauver du temps aux établissements et assurer uniformité.
 - Pour la proposition du paragraphe 6°, l'Association a en tête notamment : les techniciennes en travail social, les agentes de relation humaines, les organisatrices communautaire, les archivistes médicales, les techniciennes en éducation spécialisée, les intervenantes en soins spirituels, les techniciennes en loisir. Ne sont pas membres d'un Ordre, mais offrent des services psychosociaux, de réadaptation, ou de santé physique, ou offrent des services en soutien à la qualité des services aux usagers (ex. archivistes : sont en lien avec obligations professionnelles de confidentialité, tenue de dossiers, accès au dossier par usager).
 - Pour le paragraphe 8°, l'Association a en tête notamment : les agentes de planification, programmation et recherche (APPR).
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.
- Issu recommandation 8 mémoire ACMQ : clarifier confusion entre un comité exécutif et un conseil.

LSSSS et LMRSSS actuel :

Art. 11, al. 2 LMRSSS

- Pour l'application du paragraphe 4° des articles 9 et 10, **les personnes qui exercent des activités d'infirmières ou d'infirmiers auxiliaires sont réputées faire partie du conseil des infirmières et infirmiers** de cet établissement. De plus, pour l'application du paragraphe 5° des articles 9 et 10, les sages-femmes qui ont conclu un contrat de services avec l'établissement en vertu de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) sont réputées faire partie du conseil multidisciplinaire de cet établissement.

CM Art. 226, al. 1 à 4 LSSSS	CMDP Art. 213, al. 1 et 2 LSSSS	CII Art. 219, al. 1 et 2 LSSSS	CSF Art. 225.1 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Un conseil multidisciplinaire est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq personnes qui ont les qualités nécessaires pour faire partie de ce conseil. • Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement ainsi que des personnes qui exercent pour l'établissement des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires. • Toutefois, un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire. • De même, une infirmière, un infirmier ou une personne qui exerce des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire lorsqu'un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens. • Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières ou infirmiers. • Ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un conseil des sages-femmes est institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui a conclu, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de services en vertu des dispositions de l'article 259.2. • Ce conseil est composé de toutes les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat avec l'établissement.

Article 155

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>155. Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq membres désignés par le conseil, du président-directeur général de l'établissement et du directeur médical nommé en vertu de l'article 158.</p> <p>Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.</p>	<p>155. Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'un nombre égal de membres désignés par le conseil et appartenant à chacune des catégories suivantes : d'au moins cinq membres désignés par le conseil, du président-directeur général de l'établissement et du directeur médical nommé en vertu de l'article 158.</p> <p>1° les médecins qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>2° les infirmières, infirmiers, infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>3° les professionnelles offrant des services psychosociaux et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les travailleuses sociales, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les psychologues, les sexologues, les criminologues;</p> <p>4° les professionnelles offrant des services de réadaptation et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychoéducatrices, les technologues en physiothérapie, les orthophonistes, les audiologistes, les techniciennes en orthèse-prothèse;</p> <p>5° les professionnel(le)s offrant des services de santé physique et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les technologistes médicaux, les technologues en imagerie médicale, les technologues en radio-oncologie, les technologues en électrophysiologie médicale, les diététistes-nutritionnistes, les inhalothérapeutes, les hygiénistes dentaires;</p> <p>6° toute autre personne titulaire d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des activités professionnelles directement auprès des usagers et lié aux services de réadaptation, psychosociaux ou santé physique, ou en soutien à la qualité des services offerts aux usagers.</p> <p>7° les sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement;</p> <p>8° les professionnelles œuvrant en recherche, en enseignement et en évaluation de programme au sein de l'établissement et lié à un domaine couvert par les paragraphes 1° à 7°;</p> <p>Le comité exécutif est également formé d'un usager partenaire, du président-directeur général de l'établissement et d'un directeur qu'il désigne aux fins de favoriser la collaboration interprofessionnelle.</p> <p>Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.</p> <p>Pour l'application du premier alinéa, les présidences des comités exécutifs du conseil multidisciplinaire, du conseil des infirmières et infirmiers et du conseil des médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens, ou la personne qu'elles désignent, font partie d'office du conseil.</p> <p>Lorsque le conseil procède à la désignation d'un membre, il doit tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble du personnel œuvrant au sein de l'établissement. Il doit également tenir compte de la représentativité du</p>

Commentaires :

- Pour assurer un conseil équilibré et représentatif des professionnelles du réseau, il est recommandé de préciser qu'il soit formé d'un nombre égal de professionnelles issues de 8 catégories.
 - Nommer explicitement les gens qui travaillent dans le réseau dans la loi et leur accorder un poids relatif reflétant l'évolution du réseau en 2023 qui n'est plus uniquement constitué de médecins et d'infirmières est une façon d'exprimer une reconnaissance de l'importance des professionnels et techniciens du terrain et de favoriser la collaboration interprofessionnelle.
 - L'utilisateur partenaire permettra de garder les professionnels branchés sur les réalités des usagers dans le système.
 - Si les présidences des autres conseils participent à ce conseil interdisciplinaire, il y aura une meilleure communication et un meilleur arrimage pour éviter de travailler en silo. Issu recommandation 9 mémoire ACMQ : que les présidences des autres conseils soient incluses au comité exécutif du conseil interdisciplinaire.
 - Pour la proposition du paragraphe 6°, l'Association a en tête notamment : les techniciennes en travail social, les agentes de relation humaines, les organisatrices communautaire, les archivistes médicales, les techniciennes en éducation spécialisée, les intervenantes en soins spirituels, les techniciennes en loisir. Ne sont pas membres d'un Ordre, mais offrent des services psychosociaux, de réadaptation, ou de santé physique, ou offrent des services en soutien à la qualité des services aux usagers (ex. archivistes : sont en lien avec obligations professionnelles de confidentialité, tenue de dossiers, accès au dossier par usager).
 - Pour le paragraphe 8°, l'Association a en tête notamment : les agentes de planification, programmation et recherche (APPR).
- Il est impératif d'éviter que seul le directeur médical fasse partie de ce conseil interdisciplinaire. Si les parlementaires souhaitent équilibrer adéquatement les dynamiques de pouvoirs entre les professions, il convient de nommer un profil de directrice axé sur la collaboration interprofessionnelle pour faire partie de ce conseil. Il est recommandé que le PDG qui désigne la directrice qui participera à ce conseil et il est recommandé qu'il ait une alternance pour couvrir différentes réalités du réseau.
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 230 LSSSS	CMDP Art. 217 LSSSS	CII Art. 224 LSSSS	CSF Art. 225.6 LSSSS	DRMG Art. 417.3 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> Les responsabilités du conseil multidisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, du directeur général et de la personne qu'il désigne à cette fin. 	<ul style="list-style-type: none"> Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne. Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. 	<ul style="list-style-type: none"> Les responsabilités du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins quatre infirmières ou infirmiers désignés par le conseil, du président et d'un autre membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, du directeur général et du directeur des soins infirmiers ou, à défaut d'un tel directeur, de l'infirmière ou de l'infirmier responsable des soins infirmiers désigné par le directeur général. Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers exerce tous les pouvoirs de ce conseil. 	<ul style="list-style-type: none"> Les responsabilités du conseil des sages-femmes sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois sages-femmes désignées par le conseil et du directeur général. Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs de ce conseil. 	<ul style="list-style-type: none"> Les responsabilités du département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction formé des membres suivants: <ul style="list-style-type: none"> 1° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département; 2° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à l'article 417.4, nommés par les membres visés au paragraphe 1°; 3° le président-directeur général de l'agence ou le médecin qu'il désigne à cette fin. De plus, doit s'ajouter à ce comité de direction, lorsqu'il y a sur le territoire d'une agence une faculté de médecine, un membre nommé par le doyen de la faculté de médecine ainsi qu'un résident en médecine familiale à titre d'observateur.

Art. 370.1 LSSSS

(n'est plus applicable depuis réforme 2015)

- Il est institué, pour chaque région du Québec où le gouvernement institue une agence, une commission infirmière régionale.
- Cette commission est composée :
 - 1° de quatre **personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers** des établissements de la région;
 - 2° de deux personnes désignées par et parmi les **gestionnaires des soins infirmiers** des établissements de la région et visés à l'article 206;
 - 3° d'une personne désignée par et parmi les représentants des **collèges d'enseignement général et professionnel**;
 - 4° d'une personne désignée par le **doyen ou le directeur du programme universitaire de sciences infirmières**, le cas échéant;
 - 5° de deux personnes désignées par et parmi les **membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires** des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région;
 - 6° d'une infirmière ou d'un infirmier désigné par les membres visés aux paragraphes 1° à 5° et **reconnu pour son expertise de pointe dans la pratique clinique des soins infirmiers**.
- Le **président-directeur général** de l'agence ou l'**infirmière ou infirmier qu'il désigne à cette fin** fait également partie de la commission infirmière régionale.
- Sur recommandation de la commission infirmière régionale, l'agence peut désigner **au plus quatre personnes ressources à titre d'observateurs**. Ces personnes participent aux délibérations de la commission, sans toutefois y avoir droit de vote.
- Le président de la commission infirmière régionale est désigné par et parmi les membres visés au deuxième alinéa.

Art. 370.5 LSSSS

(n'est plus applicable depuis réforme 2015)

- Il est institué, pour chaque région du Québec où le gouvernement institue une agence, une commission multidisciplinaire régionale.
- Cette commission est composée :
 - 1° de trois professionnels du **domaine social** dont un **gestionnaire** et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région;
 - 2° de trois professionnels du **domaine de la réadaptation et des domaines de la santé**, autres que la médecine et les soins infirmiers, dont un **gestionnaire** et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région;
 - 3° de trois personnes des **domaines techniques** désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région;
 - 4° une personne désignée par et parmi les représentants des **collèges d'enseignement général et professionnel**;
 - 5° une personne désignée par et parmi les représentants des **écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines de la santé**;
 - 6° une personne désignée par et parmi les représentants des **écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines sociaux**.
- Le **président-directeur général** de l'agence ou la **personne qu'il désigne à cette fin** fait également partie de la commission multidisciplinaire régionale.
- Sur recommandation de la commission multidisciplinaire régionale, l'agence peut désigner **au plus quatre personnes ressources à titre d'observateurs**. Ces personnes participent aux délibérations de la commission, sans toutefois y avoir droit de vote.
- Le président de la commission multidisciplinaire régionale est désigné par et parmi les membres visés au deuxième alinéa.

Art. 87 LMRSSS

- Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas.
- Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont **assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux**. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

Article 156

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>156. Le conseil interdisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général.</p>	<p>156. Le conseil interdisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général.</p> <p>Ce règlement doit prévoir les modalités organisationnelles uniformes suivant lesquelles les membres du conseil sont libérés et rémunérés pour accomplir leurs fonctions adéquatement, en termes d'heures de libération, de remboursement de dépenses et de budget d'activité, suivant les balises de Santé Québec.</p> <p>Le président-directeur général doit transmettre au conseil d'administration de Santé Québec les règlements de régie interne en vigueur du conseil interdisciplinaire.</p>

Commentaires :

- L'ajout d'un règlement qui prévoit ces libérations par Santé Québec va soutenir les établissements et professionnels pour qu'ils puissent légitimement s'impliquer dans ce conseil.
 - Dans l'article 112 du PL 15 sur les conseils d'établissement, il est indiqué que les membres d'un conseil ont droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure et aux conditions que Santé Québec détermine. Il est proposé de prévoir des modalités semblables et uniformes au Québec pour le conseil interdisciplinaire.
- Dans le but de favoriser une harmonisation lorsque pertinent à l'échelle du Québec, il convient que le CA de Santé Québec ait une vue d'ensemble sur l'organisation de ces conseils interdisciplinaires.
- Issu recommandation 10 mémoire ACMQ : ressources nécessaires pour réaliser mandats.
- **** Prévoir un amendement à l'article qui prévoit les pouvoirs de Santé Québec : déterminer conditions de libération du personnel pour implication dans les conseils.**

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 229 LSSSS	CMDP Art. 216 LSSSS	CII Art. 222 LSSSS	CSF Art. 225.5 LSSSS	DRMG Art. 417.4 LSSSS	DRMG Art. 417.6 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> Le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> Le conseil des infirmières et infirmiers peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> Le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> La composition spécifique du comité de direction du département régional de médecine générale, les modalités d'élection ou de nomination des membres visés aux paragraphes 1° et 2° de l'article 417.3 et la durée de leur mandat sont déterminées par un règlement édicté par les médecins membres du département réunis en assemblée générale convoquée à cette fin. Ce règlement doit prévoir que la majorité des membres du comité de direction sont des médecins qui pratiquent en première ligne et que la composition du comité de direction assure une représentation équitable des parties du territoire de l'agence et des différents milieux de pratique médicale. Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le conseil d'administration de l'agence. 	<ul style="list-style-type: none"> Le comité de direction du département régional de médecine générale peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins du département. Ces règlements peuvent également prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou partie des responsabilités attribuées au comité de direction peut être confié au chef du département régional de médecine générale. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration de l'agence.

<p>Art. 370.2 LSSSS <i>(n'est plus applicable depuis réforme 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités de désignation des membres de la commission infirmière régionale et de son président, la durée de leurs mandats et les règles de régie interne de la commission sont déterminées par règlement de l'agence. 	<p>Art. 370.4 LSSSS <i>(n'est plus applicable depuis réforme 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La commission infirmière régionale peut constituer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins. 	<p>Art. 370.6 LSSSS <i>(n'est plus applicable depuis réforme 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités de désignation des membres de la commission multidisciplinaire régionale et de son président, la durée de leurs mandats et les règles de régie interne de la commission sont déterminées par règlement de l'agence. 	<p>Art. 370.8 LSSSS <i>(n'est plus applicable depuis réforme 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La commission multidisciplinaire régionale peut constituer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins. 	<p>Art. 87 LMRSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas. • Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.
---	---	---	---	---

Article 157

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
157. Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général concernant l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.	157. Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général concernant l'exercice de ses fonctions et les avis et recommandations qui en résultent. Le conseil doit également présenter au conseil d'établissement et au comité des usagers, une fois par année, les retombées concrètes observées ou anticipées pour les usagers issues de leurs activités.

Commentaires :

- Actuellement, les conseils professionnels font tous rapport annuellement au conseil d'administration. Il est recommandé de prévoir une autre modalité qui connecte ce conseil à la population également.
- Il est pertinent de connecter davantage les conseils professionnels avec les usagers, ce qui contribuera à améliorer la pertinence des travaux réalisés.
- Le fait de présenter ses résultats à des usagers et personnes représentantes de la population est susceptible d'entraîner une meilleure vulgarisation et une meilleure compréhension générale des activités des conseils professionnels.
- Une autre façon / levier pour favoriser gestion de proximité, prémisses du PL 15.

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 227, al. 2 LSSSS	CMDP Art. 214, al. 4 LSSSS	CII Art. 220, al. 2 LSSSS	CSF Art. 225.3 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des sages-femmes doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Tableau 2 : Conseil multidisciplinaire

SECTION IV GOUVERNANCE CLINIQUE 153-281

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>SECTION IV GOUVERNANCE CLINIQUE 153-281</p> <p>§1. — Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique 153-157</p> <p>I. — Fonctions et composition 153-154</p> <p>II. — Régie interne, dossiers, procès-verbaux et rapport annuel 155-157</p> <p>§2. — Règles particulières aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens et aux sages-femmes 158-249</p> <p>I. — Directeur médical 158-165</p> <p>II. — Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes 166-175</p> <p>III. — Départements cliniques et services 176-194</p> <p>1. — Formation 176-177</p> <p>2. — Chef de département clinique et chef de service 178-187</p> <p>3. — Gestion centralisée de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques 188-194</p> <p>IV. — Médecins, dentistes et pharmaciens 195-234</p> <p>1. — Plan des effectifs médicaux et dentaires 195-196</p> <p>2. — Nomination, statut, privilèges et autorisation en cas d'urgence 197-210</p> <p>3. — Conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice 211-217</p> <p>4. — Discipline 218-226</p> <p>5. — Renouvellement du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste 227-231</p> <p>6. — Recours 232-233</p> <p>7. — Transmission de renseignements 234</p> <p>V. — Sages-femmes 235-249</p> <p>§3. — Règles particulières aux infirmières et aux infirmiers 250-263</p> <p>I. — Directeur des soins infirmiers 250-253</p> <p>II. — Conseil des infirmières et infirmiers 254-263</p> <p>§4. — Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services de santé</p>	<p>SECTION IV GOUVERNANCE CLINIQUE 153-281</p> <p>§1. — Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique 153-157</p> <p>I. — Fonctions et composition 153-154</p> <p>II. — Régie interne, dossiers, procès-verbaux et rapport annuel 155-157</p> <p>§2. — Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes</p> <p>§3. — Conseil des infirmières et infirmiers</p> <p>§4. — Conseil des services psychosociaux, santé physique et réadaptation</p> <p>§5 2. — Règles particulières aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens et aux sages-femmes 158-249</p> <p>I. — Directeur médical 158-165</p> <p>II. — Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes 166-175</p> <p>III. — Départements cliniques et services 176-194</p> <p>1. — Formation 176-177</p> <p>2. — Chef de département clinique et chef de service 178-187</p> <p>3. — Gestion centralisée de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques 188-194</p> <p>IV. — Médecins, dentistes et pharmaciens 195-234</p> <p>1. — Plan des effectifs médicaux et dentaires 195-196</p> <p>2. — Nomination, statut, privilèges et autorisation en cas d'urgence 197-210</p> <p>3. — Conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice 211-217</p> <p>4. — Discipline 218-226</p> <p>5. — Renouvellement du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste 227-231</p> <p>6. — Recours 232-233</p> <p>7. — Transmission de renseignements 234</p> <p>V. — Sages-femmes 235-249</p> <p>§6 3. — Règles particulières aux infirmières et aux infirmiers 250-263</p> <p>I. — Directeur des soins infirmiers 250-253</p> <p>II. — Conseil des infirmières et infirmiers 254-263</p>

<p>264-272 I. — Directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé 264-265 II. — Conseil multidisciplinaire des services de santé 266-272 §5. — Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services sociaux 273-281 I. — Directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux 273-274 II. — Conseil multidisciplinaire des services sociaux 275-281</p>	<p>§7 4. — Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services de réadaptation et de santé physique 264-272 I. — Directeur du personnel multidisciplinaire des services de réadaptation et de santé physique 264-265 II. — Conseil multidisciplinaire des services de santé 266-272 §8 5. — Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services psychosociaux 273-281 I. — Directeur du personnel multidisciplinaire des services psychosociaux 273-274 II. — Conseil multidisciplinaire des services sociaux 275-281</p>
--	---

Commentaires :

- C'était déjà ainsi dans la LSSSS. Le PL 15 le retire. Il s'agit d'un recul.
- Ce que le PL15 propose : sous-entend que le conseil est sous le directeur du personnel multidisciplinaire. Les conseils sont des instances stratégiques, donc ne doivent pas être sous une direction en particulier. Sinon, il s'agit d'un recul par rapport à réforme 2015.
- Plus efficient et pertinent de maintenir la structure actuelle de la LSSSS : que chaque conseil professionnel ait son propre chapitre, clarifiant ainsi qu'il ne relève pas d'un directeur en particulier, mais directement du PDG.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG ou hors cadre.

LSSSS et LMRSSS actuel :

SECTION III — LES RESSOURCES HUMAINES [183 - 259.11]

- § 1 — Le plan d'organisation [183 - 187]
- § 2 — Chef de département clinique [188 - 192.0.1]
- § 3 — Le directeur général d'un établissement public [192.1 - 201]
- § 4 — Le directeur des services professionnels [202 - 205.1]
- § 5 — Le directeur des soins infirmiers [206 - 208]
- § 5.1 — Le responsable des services de sage-femme [208.1 - 208.3]
- § 6 — Le comité des usagers [209 - 212.1]
- § 7 — **Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [213 - 218]**
- § 8 — **Le conseil des infirmières et infirmiers [219 - 225]**
- § 8.1 — **Le conseil des sages-femmes [225.1 - 225.6]**
- § 9 — **Le conseil multidisciplinaire [226 - 230]**
- § 10 — Le personnel [231 - 236]
- § 11 — Les médecins, dentistes et pharmaciens [237 - 259.1]
- § 11.1 — Les sages-femmes [259.2 - 259.11]

Article 266

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>266. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil multidisciplinaire des services de santé.</p> <p>Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 154.</p>	<p>266. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé.</p> <p>Ce conseil est composé de toutes les professionnelles suivantes : de l'ensemble des personnes visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 154.</p> <p>1° les professionnelles offrant des services psychosociaux et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les travailleuses sociales, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les psychologues, les sexologues, les criminologues;</p> <p>2° les professionnelles offrant des services de réadaptation et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychoéducatrices, les technologues en physiothérapie, les orthophonistes, les audiologistes, les techniciennes en orthèse-prothèse;</p> <p>3° les professionnel(le)s offrant des services de santé physique et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les technologistes médicaux, les technologues en imagerie médicale, les technologues en radio-oncologie, les technologues en électrophysiologie médicale, les diététistes-nutritionnistes, les inhalothérapeutes, les hygiénistes dentaires;</p> <p>4° toute autre personne titulaire d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des activités professionnelles directement auprès des usagers et lié aux services de réadaptation, psychosociaux ou santé physique, ou en soutien à la qualité des services offerts aux usagers;</p> <p>5° les professionnelles œuvrant en recherche, en enseignement et en évaluation de programme au sein de l'établissement et lié à un domaine couvert par les paragraphes 1° à 4°.</p> <p>Le règlement intérieur de Santé Québec détermine la liste complète des professions et titres d'emploi membres du conseil et prévoit les modalités générales d'élection au sein d'un comité exécutif.</p>

Commentaires :

- Existence propre : Il est inéquitable que le PL15 propose que SEUL le CM soit défini en référence à un article de loi du conseil interdisciplinaire. Inacceptable. Recul historique. Le conseil doit absolument être défini en lui-même, dans son propre article 266.
- Reconnaissance : Reconnaître l'importance des professionnelles, ça commence par les nommer au lieu de les appeler « les autres »
 - Ce sera beaucoup plus clair si l'article 266 énonce de qui on parle, qu'il indique les professions et titres d'emploi, et qu'il réfère vers un règlement de Santé Québec pour définir la liste complète;
 - Protéger la place et la prépondérance du psychosocial en suivi de la Commission Laurent;

- Actuellement, les conseils perdent un temps précieux à se poser la question : qui est membre du CM ? Il est recommandé de régler cette poutine administrative directement à Santé Québec, en collaboration avec l'Association, par voie de règlement pour la liste complète des professions et titres d'emploi.
- Régler le flou : L'appellation « conseil multidisciplinaire » reste une notion floue qui rend difficile :
 - Le recrutement;
 - La compréhension de ce que ce conseil fait;
 - La contribution de ces professionnels à l'amélioration des services.
- Éviter de réparer ce qui n'est pas cassé, diminuer les silos, maintenir l'interdisciplinarité : C'est une richesse de stimuler l'intégration entre la santé et les services sociaux. Impératif de favoriser la collaboration interprofessionnelle dans les établissements.
- Rendre visible la mission Centre de réadaptation de la LSSSS (réadaptation en déficience physique, déficience intellectuelle, troubles spectre autisme, psychosociale).
- Commission Laurent tenu en compte : Les modifications proposées répondent aux préoccupations de la commission Laurent sans créer des silos.
- 2 DSM, 1 CM = ok : Il est tout à fait possible et même souhaitable de maintenir deux (2) directions du personnel multidisciplinaire **indépendamment** du fait qu'il y ait un seul conseil multidisciplinaire. Puisque le conseil multidisciplinaire unifié peut créer des comités pour réaliser son mandat, il sera **toujours possible de créer un comité en services sociaux**.
- Pour le paragraphe 4°, l'Association a en tête notamment : agentes de relation humaines, les organisatrices communautaire, les archivistes médicales, les techniciennes en éducation spécialisée, les techniciennes en travail social, les intervenantes en soins spirituels, les techniciennes en loisir.
- Il convient de préciser que l'argumentaire soutenant la reconnaissance des services psychosociaux dans la gouvernance des établissements, précisé dans le **rapport de la Commission Laurent**, est en soutien principalement pour la **création d'une direction des services professionnels psychosociaux**. Une seule phrase parle du conseil multidisciplinaire, représentant presque une note de bas de page tellement c'est peu présent dans l'argumentaire, en mentionnant que parce qu'il « reflète la structure des directions », le conseil multidisciplinaire devrait aussi être scindé en deux. C'est comme si le rapport indiquait que ces deux instances étaient siamoises, ou indissociables, alors que ce n'est pas du tout le cas. **Le CM existait et opérait bien avant qu'apparaissent les DSM**. Le principal lien entre ces deux instances est que la DSM a un rôle de support auprès du CM et que la DSM est en mesure d'opérationnaliser sur le terrain les opportunités d'amélioration continue dans les pratiques professionnelles au jour le jour. La DSM est une direction qui offre des services aux usagers en plus d'avoir un volet « d'encadrer les pratiques cliniques », alors que le conseil est une instance consultative stratégique ayant un rôle transversal d'avis et de recommandations sur la qualité et la pertinence des pratiques professionnelles, par et pour les professionnelles. **Il semble malheureusement qu'il y ait eu un amalgame dans la Commission Laurent entre ces deux instances (DSM, CM), qui n'a pas lieu d'être.**
- Issu recommandation 6 mémoire ACMQ : rejeter scission.
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.
- Issu recommandation 11 mémoire ACMQ : maintenir recherche et enseignement

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 226 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Un conseil multidisciplinaire est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq personnes qui ont les qualités nécessaires pour faire partie de ce conseil. • Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement ainsi que des personnes qui exercent pour l'établissement des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires. • Toutefois, un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire. • De même, une infirmière, un infirmier ou une personne qui exerce des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire lorsqu'un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour l'établissement. • Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir qu'un seul conseil multidisciplinaire est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre. Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au présent article qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par chacun des établissements.

Article 267

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>267. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants :</p> <p>1° en les considérant du point de vue de ses membres :</p> <p>a) les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;</p> <p>b) l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;</p> <p>c) la distribution des services cliniques;</p> <p>2° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.</p>	<p>267. Conformément au règlement intérieur de Santé Québec l'établissement, le conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le PDG conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants :</p> <p>1° de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de des professionnelles des services psychosociaux, réadaptation et santé physique ses membres :</p> <p>a) les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;</p> <p>b) l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;</p> <p>c) la distribution des services cliniques;</p> <p>2° de constituer, chaque fois que cela est requis, les comités interdisciplinaires nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins et services.</p> <p>3 2° de donner son avis sur tout autre sujet que le PDG conseil interdisciplinaire porte à son attention.</p> <p>Le PDG collabore avec le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique dans le suivi des avis qui lui sont acheminés.</p> <p>Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.</p> <p>Le conseil peut requérir du PDG qu'il donne suite à un avis rendu sur un sujet visé au paragraphe 1°. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis ou recommandation.</p>

Commentaires :

- Afin d'assurer un minimum d'uniformité au Québec dans le fonctionnement et la régie interne des conseils, il convient que ça soit Santé Québec qui édicte le règlement intérieur à ce sujet, tout en permettant une adaptation locale. Va faciliter le travail des conseils.
- Il convient d'explicitier de qui relève le conseil.
- PDG appréciera faire de la gestion de proximité en parlant direct au personnel terrain. Lien direct avec son personnel. PDG branché sur terrain. Soutien au PDG dans ses fonctions, gestion de proximité.

- Neutralité et apparence de neutralité du conseil. Meilleure imputabilité du conseil dans la réalisation de ses mandats.
- Il apparaît beaucoup plus pertinent que les instances stratégiques relèvent du PDG.
- Il est important de continuer d'encourager que les professionnelles se mettent dans les souliers des usagers et de la population lorsqu'elles formulent des avis et recommandations.
- Meilleure portée des avis et recommandations si relève du PDG.
- « Membres » ne veut rien dire. Préférable de nommer de qui on parle.
- L'ajout de comités interdisciplinaires est un moyen déjà utilisé par les CM actuellement pour formuler de bons avis. C'est un moyen pertinent qui suggère la collaboration interprofessionnelle pour réaliser ce mandat.
- Ajouter de la collaboration interprofessionnelle étant donné la nature interprofessionnelle de ce conseil.
- Équité avec article 168, al. 2 du PL 15 :
« Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes **tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.** »
- Tout comme il est prévu pour le conseil d'établissement, il serait efficace que le conseil ait un retour des avis qu'il formule : augmenter la pertinence des travaux à long terme.
- Issu recommandation 12 mémoire ACMQ : ajouter mandat de former des comités d'appréciation et d'amélioration de la qualité et de l'organisation des services.
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG ou hors cadre

LSSSS et LMRSSS actuel :

Art. 227 LSSSS	Art. 228 LSSSS	Art. 370.7 LSSSS	Art. 87 LMRSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration: • 1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement; • 2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement; • 3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. • Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes: • 1° l'organisation scientifique et technique du centre; • 2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres; • 3° toute autre question que le directeur général porte à son attention. 	<ul style="list-style-type: none"> • La commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'agence: • 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre; • 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région; • 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population; • 4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'agence et de lui faire rapport périodiquement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas. • Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

Article 268

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>268. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé :</p> <p>1° de constituer, chaque fois que cela est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres au sein de l'établissement;</p> <p>2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;</p> <p>3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;</p> <p>4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.</p>	<p>268. Conformément au règlement intérieur de Santé Québec l'établissement, le conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le PDG directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé :</p> <p>1° d'apprécier, de manière générale, la qualité, y compris la pertinence, de la pratique des professionnelles des services psychosociaux, réadaptation et santé physique au sein de l'établissement. Pour ce faire, il doit constituer des comités d'appréciation de la pratique professionnelle, chaque fois que cela est requis.</p> <p>2° de faire des recommandations sur les sujets suivants :</p> <p>a) Les politiques, procédures, règles et protocoles s'appliquant à la pratique du personnel des services psychosociaux, réadaptation et santé physique;</p> <p>b) sur la distribution appropriée des services dispensés fournis par le personnel des services psychosociaux, réadaptation et santé physique ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;</p> <p>3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de du personnel des services psychosociaux, réadaptation et santé physique ses membres;</p> <p>4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le PDG directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.</p> <p>Le PDG collabore avec la directrice du personnel multidisciplinaire des services de santé, avec la directrice du personnel multidisciplinaire des services sociaux ou toute autre directrice pertinente dans le suivi des avis et recommandations qui lui sont acheminés.</p> <p>Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.</p> <p>Le conseil peut requérir du PDG qu'il donne suite à un avis ou une recommandation rendu sur un sujet visé au paragraphe 2° et 3°. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis ou recommandation.</p>

Commentaires :

- Contribuer à rendre plus clair les mandats du conseil auprès des professionnelles du Québec.
- Équité avec ce qui est prévu au PL 15 pour CII et le CMDP d'apprécier de manière générale la qualité des activités professionnelles, voir les articles 168 et 256 du PL 15

- Ajout de la pertinence par équité avec ce qui est prévu au PL15 pour CMDPSF :
« 168. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le directeur médical : « 1° de contrôler et d'apprécier la qualité, **y compris la pertinence**, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement ».
- Le terme comité de pairs est plutôt flou et n'aide pas à stimuler qu'ils se mettent en place. Le changement proposé est un terme plus clair qui permet à la fois de faire des comités unidisciplinaires (comités de pairs) que des comités interdisciplinaires.
- Il arrive fréquemment que le CII / DSI adoptent règles ou protocoles qui touchent directement la pratique professionnelle des ergothérapeutes, inhalothérapeutes, technologues, etc. Favoriser collaboration avec CII et CMDPSF, éviter qu'on travaille des protocoles en doublon. Éviter de nuire à des professionnelles en adoptant des protocoles qui touchent leur pratique professionnelle sans les consulter en amont.
- « eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement » est nulle part sauf au CM : donc retirer, non pertinent. N'est pas inscrit pour le CII ni CMDP.
- Issu recommandation 12 mémoire ACMQ : ajouter mandat de former des comités d'appréciation et d'amélioration de la qualité et de l'organisation des services.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG ou hors cadre.

LSSSS et LMRSSS actuel :

Art. 227 LSSSS	Art. 228 LSSSS	Art. 370.7 LSSSS	Art. 87 LMRSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration: • 1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement; • 2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement; • 3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. • Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes: • 1° l'organisation scientifique et technique du centre; • 2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres; • 3° toute autre question que le directeur général porte à son attention. 	<ul style="list-style-type: none"> • La commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'agence: • 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre; • 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région; • 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population; • 4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'agence et de lui faire rapport périodiquement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les articles 370.1, 370.2, 370.4 à 370.6 et 370.8 de cette loi ne s'appliquent pas. • Les responsabilités dévolues à une commission infirmière régionale par l'article 370.3 de cette loi et celles dévolues à une commission multidisciplinaire régionale par l'article 370.7 de cette loi sont assumées, respectivement, par le conseil des infirmières et infirmiers et par le conseil multidisciplinaire d'un centre intégré de santé et de services sociaux. Dans les régions comptant plus d'un centre intégré, elles sont assumées par celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

Article 269

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>269. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert ou toute autre personne pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.</p> <p>L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.</p> <p>L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.</p>	<p>269. Le conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert ou toute autre personne pour l'assister dans l'exercice de ses responsabilités fonctions et pouvoirs. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.</p> <p>L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.</p> <p>L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.</p>

Commentaires :

- Équité avec ce qui est prévu à l'article 169 du PL15 pour CMDPSF : « Dans l'exercice des **responsabilités** prévues aux paragraphes (...), le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut, avec l'autorisation du directeur médical, avoir recours à un expert externe à l'établissement. »

LSSSS et LMRSSS actuel :

CMDP Art. 214, al. 1, par. 1 et 2 ; al. 2 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration: • 1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre; • 2° d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre; • (...) • Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte dans le cas prévu à l'article 249, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions. • (...)

Article 270

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>270. Les fonctions du conseil multidisciplinaire des services de santé sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé et du président-directeur général de l'établissement.</p> <p>Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil multidisciplinaire des services de santé nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.</p> <p>Le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé veille au bon fonctionnement des comités du conseil et s'assure que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.</p>	<p>270. Les responsabilités fonctions du conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé sont exercées par un comité exécutif formé : d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents,</p> <p>1° d'au moins deux professionnelles offrant des services psychosociaux et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les travailleuses sociales, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les psychologues, les sexologues, les criminologues;</p> <p>2° d'au moins deux professionnelles offrant des services de réadaptation et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, psychoéducatrices, les technologues en physiothérapie, les orthophonistes, les audiologistes, les techniciennes en orthèse-prothèse;</p> <p>3° d'au moins deux professionnelles offrant des services de santé physique et qui exercent leur profession au sein de l'établissement, incluant les technologistes médicaux, les technologues en imagerie médicale, les technologues en radio-oncologie, les technologues en électrophysiologie médicale, les diététistes-nutritionnistes, les inhalothérapeutes, les hygiénistes dentaires;</p> <p>4° d'au moins deux personnes titulaire d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exerce pour l'établissement des activités professionnelles directement auprès des usagers et lié aux services de réadaptation, psychosociaux ou santé physique, ou en soutien à la qualité des services offerts aux usagers.</p> <p>5° d'au moins une professionnelle œuvrant en recherche, en enseignement et en évaluation de programme au sein de l'établissement et lié à un domaine couvert par les paragraphes 1° à 4° ;</p> <p>Ces personnes sont désignées par le conseil élues par et parmi les membres du conseil.</p> <p>Le conseil est également formé du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé ou du directeur du personnel des services sociaux et du président-directeur général de l'établissement.</p> <p>Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé nécessaires à l'exercice de ses responsabilités fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.</p> <p>Le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé et le directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux veillent au bon fonctionnement du comité exécutif des comités du conseil et veille à ce s'assurent que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.</p>

Commentaires :

- Reconnaissance : Reconnaître l'importance des professionnelles, ça commence par les nommer au lieu de les appeler « les autres » **et de prévoir un nombre adéquat de personnes pour les représenter dans un comité exécutif.**
 - Permet de protéger la place et la prépondérance du psychosocial en suivi de la Commission Laurent.
- Minimum adéquat : Il est curieux que la loi prévoit un minimum de seulement 3 personnes pour former un comité exécutif du conseil alors que c'est 4 personnes pour le CII et 7 personnes pour le CMDPSF. Il est important de corriger cette iniquité compte tenu de la grande proportion des professions et titres d'emploi que le conseil représente et de la grande diversité de celles-ci.
 - Assurer un minimum de 9 personnes au comité exécutif, dont des sièges réservés au psychosocial, répond aux préoccupations de la Commission Laurent tout en préservant la collaboration entre l'aspect psychosocial, la réadaptation et l'aspect physique. Est une meilleure solution que de séparer le conseil en deux.
 - Équité / concordance avec l'article 171 pour le CMDP et l'article 260 pour le CII dans le PL 15 :

171. Les **responsabilités** du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif comprenant au moins **quatre** médecins et **un** pharmacien désignés par le conseil, de même qu'au moins **un** dentiste et **une** sage-femme désignés par le conseil lorsque de tels professionnels en sont membres. Le directeur médical en est membre d'office. (...)

260. Les fonctions du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins **quatre** infirmières ou infirmiers **désignés par le conseil**, du président et d'un autre membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, du directeur des soins infirmiers et du président-directeur général de l'établissement. (...)
- Issu recommandation 1 mémoire ACMQ : reconnaître importance de la contribution, de l'expertise et de l'implication des techniciens et professionnels du terrain.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG ou hors cadre.
- Issu recommandation 6 mémoire ACMQ : rejeter scission.

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 230 LSSSS	CMDP Art. 217 LSSSS	CII Art. 224 LSSSS	CSF Art. 225.6 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Les responsabilités du conseil multidisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, du directeur général et de la personne qu'il désigne à cette fin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne. • Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les responsabilités du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins quatre infirmières ou infirmiers désignés par le conseil, du président et d'un autre membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, du directeur général et du directeur des soins infirmiers ou, à défaut d'un tel directeur, de l'infirmière ou de l'infirmier responsable des soins infirmiers désigné par le directeur général. • Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers exerce tous les pouvoirs de ce conseil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les responsabilités du conseil des sages-femmes sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois sages-femmes désignées par le conseil et du directeur général. • Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs de ce conseil.

DSP Art. 204, al. 1, par. 4 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Sous l'autorité du directeur général, le directeur des services professionnels visé au premier alinéa de l'article 202 doit, en outre des fonctions prévues à l'article 203 : (...) • 4° surveiller le fonctionnement des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et s'assurer que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans tout centre exploité par l'établissement;

DSI Art. 207, par. 3 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement : (...) • 3° veiller au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assurer que ce conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés dans le centre.

Article 271

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
<p>271. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.</p>	<p>271. Le conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le PDG directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.</p> <p>Ce règlement doit prévoir les modalités organisationnelles uniformes suivant lesquelles les membres du conseil sont libérés et rémunérés pour accomplir leurs fonctions adéquatement, en termes d'heures de libération, de remboursement de dépenses et de budget d'activité, suivant les balises de Santé Québec.</p> <p>Le PDG doit transmettre au conseil d'administration de Santé Québec les règlements de régie interne en vigueur du conseil des services psychosociaux, santé physique et réadaptation.</p>

Commentaires :

- Certains CM ne sont pas en mesure de réaliser leurs mandats, car contexte pénurie, charge de travail élevée, grande difficulté à être libéré, et ouverture variable du niveau gestion à vouloir libérer le personnel pour ces implications au conseil. L'ajout d'un règlement qui prévoit ces libérations par Santé Québec va soutenir les établissements et professionnels pour qu'ils puissent légitimement s'impliquer dans ces beaux comités utiles. Favoriser la participation des cliniciens qui doivent être libérés de leurs fonctions cliniques pour siéger sur ce comité.
- Il est plus pertinent que les Règlements de régie interne soient approuvés par le PDG, étant donné rôle transversal du conseil. PDG peut collaborer avec directrice du personnel multidisciplinaire.
- Pourrait être intéressant d'harmoniser avec article 378, al. 2 du PL 15 : « Le comité de direction d'un département territorial peut adopter des règlements concernant sa régie interne (...). Ces règlements peuvent également prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou partie des fonctions attribuées au comité de direction peut être confié au médecin qui dirige le département. Ils entrent en vigueur après avoir été **approuvés par le président-directeur général** de l'établissement auquel est rattaché le département territorial. »
- Issu recommandation 10 mémoire ACMQ : avoir les ressources pour faire son mandat.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG ou hors cadre.

LSSSS et LMRSSS actuel :

Art. 216 LSSSS	Art. 222 LSSSS	Art. 225.5 LSSSS	Art. 229 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des infirmières et infirmiers peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

Article 272

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
272. Le conseil multidisciplinaire des services de santé doit faire rapport annuellement au directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.	272. Le conseil des services psychosociaux, réadaptation et santé physique multidisciplinaire des services de santé doit faire rapport annuellement au PDG directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé concernant l'exécution de ses responsabilités fonctions et des avis et recommandations qui en résultent.

Commentaires :

- Il est non pertinent que le conseil relève de la direction du personnel multidisciplinaire, il serait plus pertinent qu'il ait davantage de neutralité, de transversalité, et qu'il relève du PDG.
- Issu recommandation 5 mémoire ACMQ : relever du PDG

LSSSS et LMRSSS actuel :

CM Art. 227, al. 2 LSSSS	CMDP Art. 214, al. 4 LSSSS	CII Art. 220, al. 2 LSSSS	CSF Art. 225.3, al. 2 LSSSS
<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil des sages-femmes doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Art. 275 à 281

Article actuel du PL 15	Proposition d'amendement
	Supprimer les articles 275 à 281 étant donné qu'ils ont été fusionnés avec les articles 266 à 272