

## STATUTS ET RÈGLEMENT

### COMITÉ DE CONCERTATION DES DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS (CC-DSP)

---

#### 1. DÉFINITION

Le comité de concertation des directeurs des services professionnels (CC-DSP) regroupe des directeurs des services professionnels représentant les différentes régions socio-sanitaires du Québec.

#### 2. MISSION

Le CC-DSP est un comité aviseur et consultatif de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Il a pour mission de soutenir les établissements dans l'organisation et la prestation de services cliniques de qualité et dans l'intégration des médecins aux diverses activités du réseau de la santé et des services sociaux. Les résolutions, recommandations et avis du comité sont transmis à la directrice générale ou au conseil d'administration de l'AQESSS, selon l'objet de ces derniers.

#### 3. COMPOSITION

##### Représentation régionale

- Un DSP par région socio-sanitaire recommandé par les DSP des établissements de sa région. Les modalités de nomination du DSP demeurent la responsabilité des régions.
- Pour chacune des régions universitaires, le représentant régional provient d'un établissement non universitaire.

##### Représentation des établissements universitaires

- Désignation d'un représentant pour chacun des RUIS (deux à Montréal, un à Québec, un à Sherbrooke), en plus du représentant régional.
- Les DSP provenant des établissements universitaires sont recommandés par les DSP des CHU, des CHA et des Instituts des quatre RUIS concernés.

##### Représentation des établissements ayant une mission gériatrique

- Un représentant des établissements ayant une mission exclusivement gériatrique pour l'ensemble du Québec.

### **Représentation des établissements ayant une mission psychiatrique**

- Un représentant des établissements ayant une mission exclusivement psychiatrique pour l'ensemble du Québec.

### **Identification des collèges électoraux et établissements qui les composent**

- Les DSP des établissements des collèges électoraux des régions universitaires participent à la désignation du DSP de la région à laquelle ils appartiennent et du DSP du RUIS auquel ils appartiennent.
- Un DSP ne peut toutefois être représenté qu'un seul collège électoral.
- Les collèges électoraux et les établissements membres de ceux-ci sont identifiés en annexe.

### **Membres ad-hoc**

- Le CC-DSP peut s'adjoindre, selon ses besoins pour des dossiers spécifiques, toute personne ayant une compétence pertinente avec les dossiers visés.

### **Durée du mandat**

- Le mandat des membres est d'une durée de 3 ans afin d'assurer une continuité pour le fonctionnement du CC-DSP.
- Le mandat renouvelable de chacun des membres vient à échéance, selon une proportion annuelle du tiers des membres, à la rencontre qui précède le colloque annuel des DSP et l'assemblée générale annuelle.
- L'entrée en fonction des nouveaux membres est effective à la première rencontre qui suit l'assemblée générale annuelle.

### **Élection du président**

- Le Président du comité est élu par et parmi les membres qui constituent le CC-DSP. L'assemblée générale est informée de cette nomination. Son mandat est d'une durée de 3 ans et est renouvelable.
- Le mandat du président du comité arrive à échéance à la rencontre qui précède le colloque et l'assemblée générale annuelle. Les membres du CC-DSP procèdent à la nomination du président lors de cette rencontre. L'entrée en fonction du président est effective à la première rencontre qui suit l'assemblée générale annuelle.

## Soutien au CC-DSP

- Le soutien au CC-DSP est assumé par la directrice des affaires médicales de l'AQESSS.

## 4. OBJECTIFS

- Soutenir et valoriser la fonction de DSP, de chef de département et de médecin gestionnaire dans les établissements du réseau.
- Outiller les DSP pour qu'ils assument leur rôle dans les cinq grands secteurs d'activité : coordination des activités médicales, gestion des secteurs cliniques, animation du réseau local, collaboration CSSS, CH, RUIS et agences, amélioration continue de la qualité.
- Favoriser l'intégration des médecins aux activités cliniques des établissements.
- Favoriser les échanges et les collaborations entre les DSP.
- Participer à l'élaboration de politiques, procédures et plans d'action concernant l'organisation et la prestation de services cliniques de qualité.

## 5. FONCTIONNEMENT

- Tenue de 6 à 8 rencontres par année. La tenue de rencontres plus fréquentes et de plus courte durée est privilégiée. Les rencontres peuvent se tenir par conférence téléphonique. Lorsque des sujets de fond doivent être traités ou lors de la participation d'invités aux rencontres, la présence sur place est favorisée.
- Les rencontres sur place se tiennent généralement à l'AQESSS, la rencontre précédant le colloque et l'assemblée générale annuelle se tenant au lieu du déroulement du colloque. Les frais de déplacement sont assumés par l'AQESSS.
- Possibilité de conférences téléphoniques ad hoc lors de situation particulières.
- Un colloque et une assemblée générale annuelle regroupant tous les DSP du réseau.
- Le quorum des réunions du CC-DSP est de 50 % + 1. Le quorum est nécessaire principalement lorsqu'un vote est requis lors d'une position du CC-DSP. Lors de ce vote, une présence par voie de conférence téléphonique ou visioconférence est valide et notée comme telle au procès verbal.
- Le président convoque les réunions, établit l'ordre du jour, préside et assure la bonne marche du comité et la directrice des affaires médicales de l'AQESSS assure la préparation et le suivi des réunions.

## 6. RESPONSABILITÉS DES REPRÉSENTANTS

### Représentants régionaux

S'assurent d'un mécanisme d'échange entre les DSP de leur région selon la modalité jugée la plus appropriée, et ce, afin de :

- connaître leurs besoins et leurs intérêts communs;
- les transmettre au CC-DSP;
- fournir à leurs collègues toute l'information pertinente discutée au CC-DSP.

### Représentants des établissements universitaires

S'assurent d'un mécanisme d'échange d'information avec les DSP d'établissements universitaires et amènent au CC-DSP les dossiers d'intérêt commun.

### Exercice des responsabilités

- Considérant l'importance de la représentation régionale, le DSP doit participer à un minimum de deux rencontres par année. Le DSP qui, pour diverses raisons, ne peut plus s'acquitter de ces fonctions de représentation aux réunions du CC-DSP sur une base régulière, devra s'assurer qu'un collègue de sa région assume cette responsabilité sur une base permanente jusqu'à la fin du mandat. À ce moment, les modalités de nomination du DSP de la région concernée s'appliquent pour l'identification du nouveau représentant.
- Un représentant peut désigner, sur une base occasionnelle, un remplaçant s'il est dans l'impossibilité de participer à une rencontre.

## 7. OBJECTIFS DE TRAVAIL DU CC-DSP

Les objectifs et priorités de travail du CC-DSP sont établis à chaque année et présentés à l'assemblée annuelle des DSP. Ces objectifs et priorités sont présentés au Conseil d'administration de l'AQESSS.

## 8. ADOPTION ET RATIFICATION DES RÈGLEMENTS

Les règlements du CC-DSP sont modifiés et adoptés par le CC-DSP et soumis, pour ratification, à la première assemblée générale annuelle suivant la modification ou l'adoption des règlements. Ils deviennent exécutoires au moment de l'adoption par le CC-DSP.

## Annexe - Comité de concertation des DSP - Régions et représentation

<b>Région 1</b>	<b>Région 2</b>	<b>Région 3</b>	<b>Région 4</b>	<b>Région 5</b>
<b>Claire Jean, CSSS de La Matapédia</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>Bernard Parent, CSSS de Chicoutimi</b> Janvier 2009 – Décembre 2011	<b>Pierre Carrier, CSSS de Charlevoix Baie-Saint-Paul</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>Luc Gilbert, CSSS Drummond</b> Janvier 2009 – Décembre 2011	<b>Vacant</b> Janvier 2010 – Décembre 2012
CSSS de Témiscouata CSSS de La Matapédia CSSS de Matane CSSS de Rimouski-Neigette CSSS de Rivière-du-Loup CSSS des Basques  CSSS de Kamouraska  CSSS de La Mitis	CSSS Maria-Chapdelaine CSSS Cléophas-Claveau CSSS de Jonquière CSSS de Chicoutimi CSSS Domaine-du-Roy CSSS de Lac-Saint-Jean-Est  <b>Région 10</b> CSSS régional Baie-James	CSSS de Portneuf CSSS de Charlevoix Baie-Saint-Paul CSSS de Québec-Nord CSSS de la Vieille-Capitale Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Centre hospitalier affilié universitaire de Québec  Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec Centre hospitalier universitaire de Québec  Institut universitaire en santé mentale de Québec	CSSS du Haut-Saint-Maurice CSSS de Maskinongé CHR de Trois-Rivières CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska CSSS de l'Énergie  CSSS de Trois-Rivières  CSSS Drummond  CSSS Vallée-de-la-Batiscan	CSSS de la MRC-de-Coaticook CSSS du Granit CSSS de Memphrémagog CSSS des Sources CSSS du Haut-Saint-François CSSS du Val-Saint-François  CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
<b>Région 6</b>	<b>Région 7</b>	<b>Région 8</b>	<b>Région 9</b>	
<b>Roger Roberge, CSSS Jeanne-Mance</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>André Moreau, CSSS de Gatineau</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>Lise Landry, CSSS Les Eskers de l'Abitibi</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>Roger Dubé, CSSS de Manicouagan</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	
CSSS d'Achumosic et Montréal Nord CSSS de la Montagne CSSS Jeanne-Mance CSSS Lucille-Teasdale CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent CSSS du Sud-Ouest-Verdun CSSS de la Pointe-de-l'Île CSSS Cavendish Institut Philippe-Pinel de Montréal  Hôpital Louis H. Lafontaine CSSS du Cœur-de-l'Île CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Hôpital Rivière-des-Prairies Hôpital Santa Cabrini CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel Institut de cardiologie de Montréal CHU Sainte-Justine Centre hospitalier universitaire de Montréal Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôpital Maisonneuve-Rosemont Centre universitaire de santé McGill Institut universitaire en santé mentale Douglas Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis Centre hospitalier de St. Mary	Centre hospitalier Pierre-Janet CSSS du Pontiac CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau CSSS des Collines CSSS de Gatineau CSSS de Papineau	CSSS du Lac-Témiscamingue CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa CSSS des Aurores-Boréales CSSS Les Eskers de l'Abitibi CSSS de Rouyn-Noranda CSSS de la Vallée-de-l'Or  CSSS de la Basse-Côte-Nord CSSS de la Haute-Côte-Nord CSSS de la Minganie CSSS de Port-Cartier CSSS de Manicouagan CSSS de Sept-îles CLSC Naskapi CSSS de l'Hématite	

## Annexe - Comité de concertation des DSP - Régions et représentation

<b>Région 11</b>	<b>Région 12</b>	<b>Région 13</b>	<b>Région 14</b>	<b>Région 15</b>
<b>Édith Grégoire, CSSS des îles</b> Janvier 2009 – Décembre 2011	<b>Annie Tremblay, CSSS Montmagny-L'Islet</b> Janvier 2011 – Décembre 2013	<b>Alain Goudreau, CSSS de Laval</b> Janvier 2008 – Décembre 2010	<b>Marjory Nicole, CSSS du Sud de Lanaudière</b> Janvier 2010 – Décembre 2012	<b>Stéphane Poulin, CSSS des Sommets</b> Janvier 2011 – Décembre 2013
CSSS de La Haute-Gaspésie CSSS de la Baie-des-Chaleurs CSSS des îles CSSS de La Côte-de-Gaspé CSSS du Rocher-Percé	CSSS de la région de Thetford CSS du Grand-Littoral CSSS de Montmagny-L'Islet CSSS des Etchemins CSSS de Beauce CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	CSSS de Laval Hôpital juif de réadaptation	CSSS du Nord de Lanaudière CSSS du Sud de Lanaudière	CSSS d'Antoine-Labelle CSSS d'Argenteuil CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes CSSS des Sommets CSSS de Saint-Jérôme CSSS de Thérèse-de-Blainville CSSS des Pays-d'en-Haut

<b>Région 16</b>	<b>Région 17</b>	<b>Établissements avec mission psychiatrique</b>		
<b>Normand Kingsley, CSSS Richelieu-Yamaska</b> Janvier 2009 – Décembre 2011	<b>Vacant</b> Janvier 2011 – Décembre 2013		<b>Pierre Laliberté, IUSMQ</b> Janvier 2011 – Décembre 2013	
CSSS Haut-Richelieu-Rouville CSSS de la Haute-Yamaska CSSS Pierre-de Saurel CSSS du Haut-Saint-Laurent Hôpital Charles LeMoyne CSSS de Vaudreuil-Soulanges CSSS Champlain CSSS du Suroît CSSS Pierre-Boucher CSSS Jardins-Roussillon CSSS Richelieu-Yamaska CSSS La Pommeraie	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava Centre de santé Inuulitsivik <b>Région 18</b> Conseil CRI de la santé et des services sociaux de la Baie-James		Institut universitaire en santé mentale de Québec Institut universitaire en santé mentale Douglas Institut Philippe-Pinel de Montréal Hôpital Louis H. Lafontaine Hôpital Rivière-des-Prairies Centre hospitalier Pierre-Janet	

## Annexe - Comité de concertation des DSP - Régions et représentation

<b>RUIS Laval</b>	<b>RUIS Sherbrooke</b>	<b>RUIS Montréal</b>	<b>RUIS McGill</b>	<b>Établissements avec mission gériatrique</b>
<b>Louis Couture, CHUQ Janvier 2011 – Décembre 2013</b>	<b>Stéphane Tremblay, CHUS Janvier 2010 – Décembre 2012</b>	<b>Charles Bellavance, CHUM Janvier 2010 – Décembre 2012</b>	<b>Ewa Sidorowicz, CUSM Janvier 2010 – Décembre 2012</b>	<b>Céline Crowe, IUGM Janvier 2009 – Décembre 2011</b>
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec Centre hospitalier universitaire de Québec Institut universitaire en santé mentale de Québec CHAU Hôtel-Dieu de Lévis CSSS de Chicoutimi	CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Hôpital Charles LeMoynes	Institut de cardiologie de Montréal CHU Sainte-Justine Centre hospitalier universitaire de Montréal Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôpital Maisonneuve-Rosemont Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Centre universitaire de santé McGill Institut universitaire en santé mentale Douglas Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis Centre hospitalier de St. Mary	Institut universitaire de gériatrie de Montréal CHSLD juif de Montréal Centre hospitalier Mont-Sinaï Centre de soins prolongés Grace Dart CSSS de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret Institut Canadien-Polonais du Bien-être Inc. Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut Centre hospitalier gériatrique Maimonides Hôpital Chinois de Montréal Hôpital Sainte-Anne La Résidence de Lachute