

Forum de la relève étudiante pour la santé au Québec (FRESQue)

Procès-verbal du Sommet 2017
L'amélioration de l'accès public aux soins de santé mentale

Montréal, le 12 mars 2017, 11h

Présidence d'assemblée : Florence Côté-Morin
Secrétaire au procès-verbal : Jodi Kalubi
Secrétaire aux recommandations et amendements : Lisa Hudon

Présences :

- Association des cycles supérieurs en psychologie Université de Laval (ACSPUL), Université de Laval
- Association des étudiantes et étudiants en pharmacologie (ADEEP), Université de Sherbrooke
- Association des étudiantes et étudiants en orthophonie et audiologie (ADEOA), Université de Montréal
- Association des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Montréal (AEEMUM), Université de Montréal
- Association des étudiants aux cycles supérieurs en psychologie (AECSP), UQTR
- Association des étudiants et étudiantes en pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM)
- Association des étudiants en optométrie de l'Université de Montréal (AÉOUM)
- Association des étudiants en sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉSIUM)
- Association générale des étudiants et étudiantes en sciences infirmières (AGEESIUS), Université de Sherbrooke
- Association Générale des Étudiants en Pharmacie de l'Université Laval (AGEP)
- Association of Residents of McGill (ARM)
- Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health Student Society, McGill (EBOSS)
- Fédération interuniversitaire des doctorant.es en psychologie (FIDEP)
- Graduate Association of Students in Psychology (GASP), McGill
- Medicine Student Society (MSS), McGill
- McGill School Psychology Student Association (SPSA)
- Nursing Undergraduate Society (NUS), McGill
- Nursing Graduate Students' Association (NGSA), McGill
- Regroupement des Étudiantes et des Étudiant de Deuxième Cycle en Service Social, Université Laval (REEDCSS)
- Société des Étudiants en Réadaptation de l'Université de Montréal (SÉRUM), UdeM

Ouverture : 11h15

ARM propose de désigner un adopteur et secondeur à la fin de chaque bloc, adopté à l'unanimité.

THÈME 1 : La prévention, l'éducation et la prise en considération des particularités des populations vulnérables dans l'amélioration des soins en santé mentale

1. Proposition 1.1

“Investir en santé mentale tout au long du parcours de vie, particulièrement chez les jeunes, les travailleurs et les personnes âgées, entre autres avec l'instauration provinciale d'un réseau de Sentinelles formées à détecter la présence de détresse psychologique, incluant le suicide, mais ne s'y limitant pas.”

Pas de demande de vote, recommandation adoptée à l'unanimité.

2. Proposition 1.2.1

“Se donner les moyens humains, structurels et financiers d'agir sur les déterminants de la santé mentale, notamment le statut socio-économique, l'accès au logement, et la sécurité d'emploi.”

FIDEP propose amendement, secondé par AESIUM : **Donner aux Directions de santé publique** les moyens humains, structurels et financiers

Amendement adopté à l'unanimité.

Pas de demande de vote, recommandation adoptée à l'unanimité.

3. Proposition 1.3

“Adapter l'accès aux services de santé mentale en fonction des besoins des populations vulnérables et marginalisées en renforçant l'action communautaire et en développant l'approche de bas seuil.”

La Présidence donne des explications sur l'approche de bas seuil.

Pas de demande de vote, recommandation adoptée à l'unanimité.

4. Proposition 1.8

“Développer une stratégie d'éducation populationnelle à trois niveaux (individuel, familial et communautaire) qui s'étend à tous les groupes d'âge et qui promeut notamment les principes de littératie en santé et de diversité sociale et sexuelle.”

La Présidence explique que le CA sera appelé à créer un texte explicatif pour cette nouvelle recommandation.

IFMSA-Qc : préciser la stratégie

ADEOA propose amendement, secondé par AGEESIUS : stratégie d'éducation populationnelle **concrète et basée sur les données probantes**

NUS : toutes les positions devraient être basées sur des données probantes, peut-être créer une recommandation/un thème qui le stipule au lieu de le dire chaque fois.

IFMSA-Qc : pertinent dans ce cas-ci

Demande de vote, 14 pour, 2 contre, 4 abstentions. Amendement adopté.

Pas de demande de vote sur la principale, recommandation adoptée à l'unanimité.

5. Proposition 1.4/1.5

“Favoriser l'accès à la formation initiale et continue en santé mentale des professionnels dans un contexte intersectionnel et interdisciplinaire, notamment par rapport aux enjeux spécifiques aux autochtones, immigrants et réfugiés.”

REEDCSSI : est-ce que l'intersectionnalité inclut la population masculine?

La Présidence précise que oui.

AESIUM propose amendement, secondé par AGEESIUS : **populations vulnérables et marginalisées** au lieu de préciser, par souci d'inclusion.

SPSA : être spécifique peut être bon, on peut donner des exemples et dire qu'on inclut toutes les populations vulnérables et marginalisées.

ADEOA : mot intersectionnel est déjà inclusif, la recommandation donne l'exemple en utilisant le mot “notamment”

MSS : in english word “special populations”, is that applicable in french?

AESIUM : l'esprit de la recommandation est d'être le plus inclusif possible, terme rassembleur qui touche toutes populations marginalisées, aussi plus cohérent avec recommandation plus tôt (1.3)

SPSA : terme populations à risque peut être utilisé

NUS : dans le rationale du mémoire qui a proposé ces recommandations, l'intention était spécifique à ces populations.

MUHC Patients' Committee : le terme “autochtones” est légal, tombe sous la juridiction fédérale

IFMSA-Qc : la proposition parle d'éducation, pour rendre les professionnels sensibilisés aux populations vulnérables, notamment la population autochtone, donc n'est pas limité par les juridictions

SPSA : effectivement, la proposition parle de formation et sensibilisation.

AGEP demande la question préalable. 17 Pour. Question préalable adoptée.

Vote amendement : 8 Pour, 10 Contre. Amendement rejeté

De retour à la proposition principale.

AECSP : spécifier “entre autres”

SPSA : parler des populations à risques. Amendement : **santé mentale des populations à risque**. Peut-être plus inclusif que vulnérable et marginalisé, à discuter.

FIDEP : Sous-amendement : **populations vulnérables et marginalisées**

AESIUM : Soutient l'amendement, il faut de la cohérence dans les recommandations.

IFMSA-Qc : vocabulaire personnes immigrantes au lieu d'immigrants.

IFMSA-Qc : syntaxe? Présidence confirme que la syntaxe sera revue.

Vote sous-amendement : 15 Pour, 1 Contre, 0 Abstentions. Sous-amendement adopté.

Vote amendement : 16 Pour, 0 Contre, 2 Abstentions. Amendement adopté.

De retour à la proposition principale

AGEESIUS propose amendement, NUS appuie : **personnes autochtones, immigrantes et réfugiées**

AECSP : est-ce que cet amendement peut être appliqué sur l'ensemble des recommandations? Présidence confirme.

Vote amendement : 18 Pour, 0 Contre, 0 Abstentions.

De retour à la proposition principale

SPSA : Amendement ajouter gender, transgender population = **LGBTQ+**. NUS seconde.

Demande de vote. 13 Pour, 1 Contre, 4 Abstentions. Amendement adopté.

SPSA : Est-ce qu'on veut ajouter la population noire?

AESIUM : Le but du premier amendement était d'éviter ces discussions en incluant toutes les populations vulnérables et marginalisées

SPSA : Amendement ajouter **racisées**, MSS seconde.

4 Pour, 9 Contre, 6 Abstentions. Amendement rejeté.

FIDEP demande la question préalable. 18 Pour, 0 Contre.

Vote sur la principale. 17 Pour, 0 Contre, 1 Abstention. Recommandation adoptée.

Fin du Thème 1.

Toutes les propositions du bloc sont entérinées par ARM, appuyé par AÉPUM.

THÈME 2 : Le rehaussement de l'offre de services publics incluant la préservation des ressources professionnelles dédiées à la santé mentale

La Présidence précise que l'expression milieu de soins réfère à tout milieu où l'offre de soins est faite, incluant mais ne se limitant pas aux écoles, CLSC/GMF, organismes communautaires, hôpitaux.

6. Proposition 2.0

"Redéfinir comment l'offre de service interdisciplinaire est offerte.

2 modèles :

Affiliation : si un milieu n'a pas les professionnels, il peut faire appel à un spécialiste affilié pour supporter l'offre pour répondre aux besoins de soins ou de prévention (consultant ou traitant). Lorsque l'affiliation est trop sollicitée, l'embauche d'un professionnel doit être envisagée. (Écoles, CLSC / GMF, Communautés)

Prêt : Possible de prêter du temps à un autre service ponctuellement. Déjà spécialisé, mais assurer une intégration de l'offre de soins dans chaque service. (Hôpitaux)

La création de disponibilité d'affiliations est faite en transformant des postes de 3-4 jours en temps plein. Le budget vient d'un programme spécial d'affiliation suit l'offre de service, et donc le patient. Les professionnels pouvant y participer sont : (LISTE COMPLÈTE)"

FIDEP donne des explications sur l'idée derrière la recommandation : le groupe a réfléchi à un nouveau système -- la structure de la recommandation sera à travailler plus tard par le CA.

AESIUM : Félicite le travail sur cette recommandation

Pas de demande de vote, adopté à l'unanimité.

7. Proposition 2.1

"Mettre en place un système d'accès « universel » à la psychothérapie. En partie à travers 2.1.4 et en partie à travers un financement des activités psychothérapeutiques du privé.

Prop 2.1.4 : Réorganiser les postes et les tâches dans les soins de services de santé mentale afin de promouvoir la migration de la main d'oeuvre en psychothérapie vers le public, augmenter le nombre de psychologues dans différents départements et s'assurer qu'il y ait un équilibre entre la rémunération pour des prescriptions et pour la psychothérapie pour les psychiatres.

Prop 2.1.1 : Pour favoriser la migration de la main d'oeuvre en psychothérapie du privé vers le public, à l'aide d'incitatifs financiers et de création de postes à temps plein, afin de garantir un accès équitable à tous les citoyens québécois."

FIDEP donne des explications.

FIDEP : Le point 2.1.1 ne fait pas partie de la recommandation mais est là pour préciser ACSPUL : 2.1.1. est pertinent dû à manque de psychologues.

Maxime Bernier : Il serait pertinent de séparer psychiatrique et psychologique pour éviter que tout soit refusé d'un coup, puisque c'est différent. Suggère que les 2 soit présentées séparément dans le mémoire final.

MUHC Patient Committee : Shares personal experience of difficult access to psychotherapy, had to turn to private sector. Public access is very different between regions. There is a difference between private and public that needs to be revised.

IFMSA-Qc : Rémunération des médecins est sujet compliqué et délicat, suggère de parler de mesures incitatives plutôt de parler de la rémunération.

Lisa : Proposition parlait de psychologues au départ, inclut psychiatres puisqu'ils font aussi de la psychothérapie. Rémunération des médecins (rémunération à l'acte) sera discutée dans le Thème 3.

ARM : La rémunération actuelle est un incitatif à ne pas faire la psychothérapie, il faut que le psychiatre puisse choisir psychothérapie ou pharmacothérapie sur son propre jugement clinique sans pénalité. Il faut vraiment cibler la rémunération parce que c'est une façon majeure de contrôler la pratique. Il ne faut pas non plus de quotas, parce que les pratiques sont différentes et la clientèle n'est pas homogène, ça nuit aussi au jugement clinique. Better to level the playing field, que ça repose sur le jugement clinique et pas sur le ministère.

Demande de vote sur la proposition principale. 13 Pour, 0 Contre, 2 Abstentions.

Recommandation adoptée.

Fin pour dîner à 13 :15

Reprise à 14 :00

8. Proposition 2.2

"Réviser le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020 avec des données mises à jour et des moyens plus concrets d'améliorer les soins en santé mentale à l'échelle du système.

Prop 2.2.1 Les statistiques régionales de la population desservie par les milieux de soins doivent être collectées et rendues publiquement accessibles; élargir la notion de 'population' (ARM).

Prop 2.2.2 Mentionner dans le plan la responsabilité de prestation de soins nécessaire aux patients en santé mentale dans le système (AMPQ);

Prop 2.2.3 Créer des indicateurs de performance par rapport au PASM.

Prop 2.2.4 Utiliser les statistiques et les indicateurs pour planifier l'offre de services par les milieux de soins.

Prop 2.2.5 Mettre en place une imputabilité du milieu responsable des milieux de soins que l'offre de soins réponde aux besoins des patients en santé mentale dans le système dans le plan"

FIDEP & ARM donnent des explications.

AEOUM & ARM : pas juste collecte de données, besoin d'analyse (inclus dans le but de la recommandation)

Demande de vote. 15 Pour, 0 Contre, 2 Abstentions. Recommandation adoptée.

9. Proposition 2.3

“Enlever les restrictions arbitraires sur la durée des séances et le nombre de sujets pouvant être discutés en séance avec le personnel de soins de première ligne et leur assurer suffisamment de temps pour l'évaluation et le traitement de patients avec des problèmes de santé mentale. Améliorer l'accès aux professionnels de la santé par l'intégration des équipes multidisciplinaires pour les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale. Privilégier un suivi régulier afin d'accroître l'efficacité des soins et des services ainsi que le rétablissement pour diminuer les rechutes.”

FIDEP donne des explications

Pas de demande de vote, adopté à l'unanimité.

10. Proposition 2.11

“Produire des lignes directrices de l'apport de chaque professionnel selon les milieux d'accès aux soins au FRESQue ou faire faire par l'INESSS.”

FIDEP donne des explications.

ARM : Ça peut être dans le cahier de recommandations mais aussi un mandat pour FRESQue.

FIDEP : On devrait peut-être faire la recommandation seulement pour l'INESS

NUS propose amendement de retirer le FRESQue de la recommandation, AGEP appuie : **Faire produire par l'INESS** des lignes directrices de l'apport de chaque professionnel selon les milieux d'accès.

MUHC Patient Group : Ne pas oublier d'inclure paraprofessionnels comme les travailleurs de rue et pairs aidants.

Pas de demande de vote, amendement adopté à l'unanimité.

AGEP : Qu'est-ce qu'on entend par milieu d'accès aux soins? (pharmacies communautaires?)

FIDEP : On parle des communautés, ça inclut les pharmacies communautaires.

AGEP propose amendement, ADEOA appuie : **dans le continuum de soins en santé mentale** au lieu de “milieux de soins”.

ARM : Au lieu de remplacer, faire un ajout.

AGEP est d'accord, l'amendement est modifié.

ACSPUL : Proposition à garder pour d'autres milieux de soins, on parle de santé mentale dans ce Sommet-ci mais peut être gardé pour d'autres fois.

Pas de demande de vote, amendement adopté à l'unanimité.

ARM : inclure les paraprofessionnels

AÉSIUM : inclure les travailleurs du système de la santé, ça inclut les autres travailleurs comme préposés aux bénéficiaires par exemple. Le concept du patient inclut les pairs aidants dans le domaine des sciences infirmières.

ARM propose amendement, NUS appuie : **et autres travailleurs du système de la santé**

Pas de demande de vote, amendement adopté à l'unanimité.

Retour à la principale.

ARM propose amendement, MSS appuie : **et bénévoles**

FIDEP : Le terme "care providers" englobe bien.

ARM modifie amendement pour utiliser le terme **pourvoyeurs de soins**

NUS : Est-ce que c'est pratique/pragmatique?

FIDEP : Même si ce n'est pas très réaliste, mais ça peut être pertinent si on trouve que c'est une bonne proposition pour optimiser le système de santé.

AMQ Comité étudiant : Ce serait très compliqué pour chaque profession différente, chaque milieu d'accès différent, chaque communauté.

Demande de vote. 15 Pour, 1 Contre, 1 Abstention. Recommandation adoptée.

3 recommandations ont été ajoutées aux 5 prioritaires, on passe au Thème 3 et on reviendra.

THÈME 3 : Des changements systémiques et organisationnels influençant positivement le modèle de soins en santé mentale

11. Proposition 3.1

"Adopter un système de prise en charge par étapes qui assurera l'accès à d'autres professionnels de la santé spécialisés en santé mentale (FMEQ, IFMSA-Qc) afin qu'ils :

- Puissent être plus présents dans les GMF
- Puissent travailler en multidisciplinarité dans une approche en santé mentale centrée sur le patient et sur son entourage;
- Puissent avoir une autonomie suffisante afin de pouvoir référer entre eux des patients ayant besoin d'un suivi psychosocial et ce sans avoir à passer par la référence médicale."

REEDCSS propose amendement de remplacer famille par **entourage**.

Pas de demande de vote, amendement adopté à l'unanimité.

Pas de demande de vote sur la recommandation. Recommandation adoptée à l'unanimité.

12. Proposition 3.5

"Les ratios de travailleurs ne devraient pas excéder les limites montrées par les données probantes comme étant dangereuses pour la santé physique et mentale des travailleurs ainsi que la sécurité des patients. Pour atteindre ce but, le budget en santé (mentale et physique) ne devrait pas être alloué simplement à partir du budget général, mais faire l'objet d'une analyse préalable basée sur la valeur socio-économique."

ARM donne des explications.

ARM propose un amendement pour **budget général actuel**

ACSPUL donne des explications.

NUS : c'est 2 idées, trop gros et complexe on devrait peut-être diviser en 2.

Pas de demande de vote sur l'amendement, amendement adopté à l'unanimité.

De retour à la principale.

NUS propose d'enlever la 2e partie sur le budget, AGEP appuie.

ARM : C'est vrai qu'il y a 2 idées, mais important d'apporter quelque chose à propos du budget -- réviser comment le budget est fait pour que ce soit bien investi dans les patients. Ça ne devrait pas être enlevé.

AGEP : Les mesures budgétaires devraient être écrites dans l'argumentaire et non dans la recommandation.

8 Pour, 5 Contre, 4 Abstentions. Amendement adopté.

Pas de demande de vote sur la recommandation, adoptée à l'unanimité.

13. Proposition 3.6

“Sensibiliser les ordres professionnels, à l'importance du droit à l'information, à la participation au traitement, à l'accompagnement et au consentement aux soins libres et éclairés pour tous les traitements liés à la santé mentale par la mise en place des conditions et des pratiques qui permettent aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de se réapproprier la maîtrise de leur vie.”

NUS : Quelle était l'intention de sensibiliser les ordres professionnels qui ont déjà comme mandat la protection du public?

AEPUM : La mise en place des conditions et des pratiques n'est pas reliée à la sensibilisation des professionnels.

AGEP : La recommandation est une fusion de deux, on pourrait les diviser.

AGEP propose un amendement, AEPUM appuie : Propose de scinder la recommandation en 2.

ACSPUL : Certains ordres n'ont pas ça dans leurs codes d'éthique, le but était de renforcer l'importance du consentement aux soins libres.

Pas de demande de vote sur l'amendement, amendement adopté à l'unanimité.

Recommandation # 1

“Sensibiliser les ordres professionnels, à l'importance du droit à l'information, à la participation au traitement, à l'accompagnement et au consentement aux soins libres et éclairés pour tous les traitements liés à la santé mentale.”

AGEESIUS : Les ordres professionnels sont probablement déjà tous en faveur de ça.

AGEP : On pourrait enlever cette recommandation.

Demande de vote. 3 Pour, 11 Contre, 3 Abstentions. La recommandation est rejetée.

Recommandation # 2

“Mettre en place des conditions et des pratiques qui permettent aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de se réapproprier la maîtrise de leur vie.”

AESIUM propose amendement : **acquérir une autonomie fonctionnelle.**

REEDCSS : Le PASM inclut déjà ce point, est-ce pertinent?

AGEP : D'accord avec l'amendement, et même si c'est dans le PASM c'est pertinent à renforcer.

AGEESIUS propose sous-amendement : **autonomie sociale et fonctionnelle.**

Pas de demande de vote sur le sous-amendement, sous-amendement adopté à l'unanimité.

Pas de demande de vote sur l'amendement, amendement adopté à l'unanimité.

ACSPUL : Les mémoires devaient tenir compte du PASM, si les gens ont mis cette recommandation ils considéraient qu'il y avait un manque. Même si c'est sur papier ce n'est peut-être pas fait dans les faits.

NUS propose amendement, ADEEP appuie : **mettre en place des conditions et des pratiques de travail collaboratives**

FIDEP : La recommandation n'est pas concrète sur ce que le ministère doit faire pour accomplir ça.

Pas de demande de vote sur l'amendement, amendement adopté à l'unanimité.

Demande de vote. 12 Pour, 1 Contre, 3 Abstentions. Recommandation adoptée.

14. Proposition 3.3

“Créer un niveau de participation standard par les patients dans les prises de décision en santé mentale partout à travers la province afin de réduire les disparités entre les différentes régions administratives. La reconnaissance de l'expertise des jeunes et leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans d'action.

Prop 3.3.1 Les professionnels de la santé associés devraient intégrer systématiquement dans le modèle de soins les familles des patients aux prises avec des maladies mentales.”

ARM donne des explications : La recommandation a 3 éléments, lors de la publication elles seront distinctes mais propose de l'adopter en bloc.

AGEESIUS propose amendement, ADEOA appuie : Reconnaître l'expertise des **personnes soignées de tous les âges**.

Pas de demande de vote sur l'amendement, amendement adopté à l'unanimité.

NGSA : Peut-on expliquer “niveau de participation standard par les patients”

ARM donne des explications.

AEPUM propose amendement : Remplacer le terme famille par **entourage**.

AESIUM : Dans le domaine des sciences infirmières, la famille ne se limite pas aux liens de sang.

NUS : C'est le NUS qui a proposé cette recommandation, emphase sur la famille spécifique, sans lien de sang, mais les personnes les plus proches des patients.

ARM : Même si c'est recommandé dans les meilleures pratiques, c'est bon à renforcer.

Aussi certaines littératures mentionnent “entourage”.

AGEP : Il faudra définir dans l'argumentaire ce qui est défini par “famille” ou entourage” et que le patient puisse décider s'ils veulent impliquer ou non leurs proches. On peut les encourager à le faire, mais pas les obliger.

NGSA : Il faudrait un lexique en annexe dans le document final.

REEDCSS : En service social, entourage est plus utilisé pour englober.

ACSPUL : Propose une section définition en haut du powerpoint, tous les gens qui pensent qu'un mot est pertinent peuvent l'ajouter avec une définition.

Demande de vote sur l'amendement. 8 Pour, 4 Contre, 4 Abstentions. À discuter dans la rédaction, tous les représentants des sciences infirmières se sont opposés donc question de langage ici.

Demande de vote sur la principale. 14 Pour, 0 Contre, 2 Abstentions.

15. Proposition 3.2

“Augmenter le support financier et la reconnaissance aux organismes communautaires par la création d'un financement plus stable des organismes subventionnaires en leur allouant un budget au lieu de bourses.”

Pas de demande de vote, adoptée à l'unanimité.

Fin du Thème 3

Retour au Thème 2

16. Proposition 2.X

“Qu’il y ait une offre de services publics en pharmacie dans le suivi des patients sous pharmacothérapie ayant un trouble de santé mentale. Diminuer la rémunération associée à la distribution au profit des services de prise en charge.”

AGEP : explication de la proposition- les pharmaciens sont payés uniquement à la vente de médicaments et non à la prise en charge des patients.

Pas de demande de vote, adoptée à l’unanimité.

17. Proposition 2.4

“Fournir un accès gratuit à des services d’aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique pour les jeunes, les adultes et les proches, et ce, sans que les services soient conditionnels à un diagnostic en santé mentale.”

ARM donne des explications : C’est pour les patients qui n’ont pas de diagnostic (ex : signes & symptômes pas assez sévères).

Demande de vote. 11 Pour, 1 Contre, 4 Abstention. Recommandation adoptée.

Entériner les recommandations du Thème 2 et Thème 3 : AECSP propose, AEEMUM appuie.

Fin de la session de vote sur les recommandations : 16h

18. DISCUSSION DES ÉLECTIONS

AGEESIUS propose que les élections se fassent en ligne. AEDOA seconde. Adopté à l’unanimité.

FIDEP : Ce serait intéressant en ligne, avoir un formulaire pendant une période de candidature, avoir des questions.

AGEP : Besoin période de transition entre les 2 CA

NUS : Mi-avril c’est la période d’examens

AEPUM : 2-3 semaines de période de candidature

NUS : Longue période d’élections jusqu’en mai pour les gens qui ont des examens.

NUS propose, AEOUM appuie : Mise en candidatures : semaine 2 avril; Campagne : semaine 3 avril à semaine 1 mai; Élection fin semaine 1 mai

FIDEP propose : 1 avril-15 avril mise en candidature; 15 avril-7 mai campagne; 7 mai-15 mai vote

AGEP : Propose de choisir une date de mise en candidature bientôt.

AECSP : Campagne veut dire quoi?

NUS : Juste des réponses aux questions en vidéo ou texte.

Décision finale : Période de vote du 15-20 mai