

Mot du président

Noël, temps privilégié pour communiquer :

- avec tous les membres de l'ADMASUM qui manifestent un intérêt d'échanger entre eux;
- avec tous les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui se sentent de plus en plus isolés et non appréciés convenablement;
- avec les membres de notre famille et nos amis qui souhaiteraient souvent partager plus de temps avec nous;
- avec tous ceux et celles qui souffrent de différents handicaps ou maladies mais, surtout de solitude;
- en pensée, avec toutes ces victimes de guerres atroces, inhumaines et inutiles.

Noël, c'est l'occasion de vous présenter mes vœux de santé, de bonheur et de sérénité.

Raymond Carignan, md
Président

Actualité

Le rapport d'étape du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines présidé par Dr Bernier a été rendu public tout récemment. Celui-ci fait part de recommandations et de suggestions introduisant une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. Ce rapport touche les 13 professions qui oeuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au total 53 recommandations sont présentées concernant le système professionnel directement, tandis que des suggestions sont plutôt destinées aux partenaires.

Il vous est possible de consulter le rapport sur l'internet à l'adresse suivante :

www.opq.gouv.qc.ca

Agenda

Séminaire sur l'organisation du travail en situation de pénurie des effectifs infirmiers :

16 janvier 2002 - Laval (450) 975-5309,
paula_beaudoin@ssss.gouv.qc.ca

Congrès de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec : 2 et 3 mai 2002 - Hôtel Sheraton - Montréal, (514) 931-1448.

« Allons à l'essentiel » **Enfants de 0-11 ans Le rendez-vous Jeunesse des CLSC et des Centres de santé :** 3 et 4 avril 2002 - Montréal (514) 931-1448

San-Tech : 17 et 18 avril 2002 - Laval, (514) 282-4282.

Congrès annuel de l'AHQ : 23 et 24 mai 2002, (514) 282-4282.

Nouvelles du DASUM

XXII^e Colloque Jean-Yves-Rivard

Le Colloque Jean-Yves-Rivard sur l'Innovation et le changement a été organisé cette année en partenariat avec l'ADMASUM, le Ministère de la santé et des services sociaux et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Nous avons frôlé les 250 participants, c'est un franc succès. Par la même occasion, les participants ont pu bénéficier des activités du Carrefour de l'Innovation. Un comité sera formé en janvier pour l'organisation du prochain colloque. Vos idées sont les bienvenues quant au thème auquel il pourrait être consacré. Elles peuvent être communiquées à Carine.Bertrand@umontreal.ca

Université d'été

L'année 2001, le DASUM a offert pour la première fois en session d'été, les cours de son option « gestion des services aux personnes âgées dépendantes ». Devant le succès rencontré par cette initiative, nous avons décidé de récidiver. Ainsi, tous les cours de cette option seront offerts à l'été 2002 ou à l'été 2003, de telle façon que celle ou celui qui voudrait obtenir le diplôme d'études supérieures dans cette option pourrait le faire sur une période de 14 mois. Ces cours sont par ailleurs aussi ouverts aux candidats qui désirent faire le programme court de 15 crédits en gestion des services aux personnes âgées. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à Nicole.Roberge@umontreal.ca

MBA-Santé

Le DASUM discute à l'heure actuelle avec l'École des Hautes Études Commerciales la création d'une maîtrise conjointe en administration des services de santé. Une douzaine de professeurs des HEC s'intéressent au domaine de la santé. L'idée est de consolider ces ressources avec celles du DASUM pour créer une masse critique qui permettra de faire face, de façon effective, aux défis de formation d'aujourd'hui et de demain. On sait que les besoins de formation de la relève vont être considérables dans le futur proche et le DASUM avec ses ressources, limitées en nombre, pouvait difficilement faire face à la situation, compte tenu de l'ampleur de la tâche. L'alliance avec HEC permettra d'améliorer quantitativement et qualitativement notre offre de formation de 2^e cycle en gestion. Le nouveau programme sera un MBA à part entière, spécialisé en santé et non une option du MBA des HEC. Il est cependant probable que certains cours seront communs aux deux MBA.

L'enthousiasme et la motivation sont grands de part et d'autre et les discussions vont bon train. Il est même possible que ce nouveau programme puisse être offert dès septembre 2002.

À noter que le DASUM, continuera d'offrir la maîtrise « recherche » en administration des services de santé, indépendamment du MBA-Santé. Le DASUM compte d'ailleurs faire une promotion plus vigoureuse de ce programme qui, à l'heure actuelle, compte une douzaine d'étudiants, car les besoins sont très grands aussi dans ce domaine.

Nominations

Nous sommes heureux d'annoncer la nomination du Dr Louise Rousseau à titre de professeure adjointe de clinique. Pharmacienne de formation, Louise a obtenu notre diplôme de maîtrise en 1994 et un doctorat en santé publique en 2000 sous la direction d'André-Pierre Contandriopoulos sur le thème du « Rôle des études pharmacoéconomiques dans les processus de décision ». Louise est actuellement conseiller cadre au directeur de la Santé publique de la Régie de Laval. Depuis l'obtention de son diplôme de pharmacienne en 1978, elle a toujours été très active en enseignement et en recherche. Elle apporte au DASUM une expertise dans le secteur de la pharmacoéconomie qui s'avère très précieuse dans le contexte actuel de croissance significative et plus ou moins contrôlée des dépenses dans le secteur du médicament.

Prix pour l'avancement de la recherche sur les services de santé

André-Pierre Contandriopoulos a reçu ce prix prestigieux offert par la Fondation canadienne de recherche sur la santé et les services sociaux (F.C.R.S.S.S.) pour ses nombreuses contributions en particulier pour la fondation du G.R.I.S. et du doctorat en santé publique. Le comité de sélection a ainsi commenté la contribution d'André-Pierre :

« André-Pierre apporte une perspective européenne dans les débats sur les politiques de la santé et fait partie du petit noyau qui, au Canada, a réussi à ne jamais perdre de vue l'image globale des politiques. C'est un ouvrier infatigable qui travaille à préparer la prochaine génération de chercheurs en services de santé. »

Cet honneur rejaillit sur le département et ses diplômés et atteste une fois de plus l'excellence de la recherche au DASUM.

Charles Tilquin
Directeur

Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal

Félicitations ...

Toutes nos félicitations à notre nouveau directeur Charles Tilquin et au nouveau responsable des programmes de deuxième cycle Claude Sicotte.

Félicitations aux finissants à la maîtrise de 2001 :

BACKA CAÇI Lindita
CASAVANT Marianne
CLOUTIER Anne-Marie
CORBEIL Daniel
DEMERS Isabelle
DJEGHRI Djamel Dr
DUBUC Thierry
DUPUIS Dominique

ETIENNE Olivier
FAUCHER Jocelyne
FICHELE Valérie
HYNDMAN Marc
KOVACS Esther
LAFRANCE Martine
LANIEL Sylvain
NGUYEN Ha Huy Tam

PEREZ GALAN Ana Maria
RAKOTONIRINA Flavien
RIENDEAU Micheline
SAVAIN Rhoda Lise
SCHALLER Philippe
SIDIROPOULOS Elpida
SIMARD André
VOLTAIRE Mario

Colloque Jean-Yves-Rivard

L'innovation et le changement... Les innovations produisent-elles toujours le changement ?; tel était le thème de notre colloque cette année.

Commenté par Paul Lamarche, directeur du GRIS et Michèle Auclair directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Camil Bouchard, professeur au Département de psychologie de l'UQAM, a tenté de répondre à la première question : Comment naît l'innovation sociale ? Il nous dira que *l'innovation naît de l'insatisfaction face à une situation donnée*. L'innovation sociale implique quatre éléments importants : *un caractère novateur par rapport à ce qui existe antérieurement, des acteurs diversifiés, une adoption conséquente à une évaluation des pratiques, des croyances, des normes et enfin l'amélioration projetée d'une situation ou la solution d'un problème* (voir publication du Conseil québécois de la recherche sociale : *Contribution à une politique de l'immatériel*, par Camil Bouchard, président).

En deuxième partie, Jean-Louis Denis, professeur titulaire au DASUM et responsable de la Chaire FCRSS/IRSC sur la transformation et la gouvernance des organisations de santé, s'est penché sur l'intégration du changement dans le système de santé et les leçons à tirer des 40 projets québécois financés par le fond d'adaptation des services de santé (FASS). *La dynamique entre innovation et changement varie en fonction de la complexité des interventions*; trois stratégies peuvent se présenter : *l'innovation produit un changement prévisible; le changement incite à l'innovation; l'innovation incite au changement*. Trois facteurs influencent la capacité de changement et d'innovation au niveau des projets : *la participation des acteurs, la décentralisation et les nouveaux rôles, et enfin des structures souples*. Appuyé par les commentateurs Marcel Villeneuve, directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Céline Mercier, professeure au Département de psychiatrie de l'Université McGill, une conclusion se dégage des propos de Jean-Louis Denis : la nécessité d'une *nouvelle alliance entre académiques, gestionnaires, décideurs et professionnels* face à une réalité de *changement continu*.

Le troisième bloc du colloque portait sur l'importance des réseaux dans la mise en œuvre des innovations et du changement. Vincent Lemieux, professeur au Département de science politique de l'Université Laval nous a fait part d'une perspective publique sur les réseaux, avec la notion de *liens forts et de liens faibles des acteurs* et de l'innovation possible par les *liens faibles*. La perspective des entreprises privées sur les réseaux nous a été présentée par Réal Jacob, professeur aux HEC, Université de Montréal, avec la valorisation de l'innovation par l'interaction. Trois volets sont à considérer : la croissance des *réseaux stratégiques*, l'anticipation des *réseaux de l'information* et la valorisation des *réseaux d'apprentissage*. Lise Lamothe, professeure au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, nous a apporté le point de vue de la gestion du réseau avec les différentes tendances allant des ententes de services aux fusions d'établissements et ceci, dans le contexte d'un système politique qui anime le réseau de la santé et des services sociaux.

Le Bulletin

Journal de l'association des diplômés de la maîtrise en administration de la santé de l'Université de Montréal

Au quatrième bloc du colloque, commenté par Pierre Lamarche, directeur général de l'association des Centres jeunesse du Québec et Louise Massicote, directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Claude Béland, président directeur général de la Société d'implantation du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal nous a parlé des acteurs et du changement en mettant en valeur l'importance pour le personnel de retrouver *sa qualité de vie à travers le changement entrepris avec l'organisation*.

Gouverner les systèmes de santé pour le changement était le thème de la dernière session du colloque. Eduard Portella, consultant de Antares consulting à Barcelone, présentait un panorama européen. À travers les réformes en cours, il aborde *les incitatifs ou les freins à la gouverne* ainsi que les *facteurs clés de succès*. Pour le panorama canadien, Raisa Deber, professeure au Department of health policy, management and evaluation de l'Université de Toronto, quant à elle s'est penchée sur les différents leviers dont peuvent disposer les acteurs dans le système en développant trois grandes tendances : *l'efficacité, l'intégration et l'imputabilité*. Enfin, Jean Turgeon, professeur à l'École nationale d'administration publique du Québec, nous présentait le panorama québécois en s'appuyant sur les expériences passées et les avenues futures avec l'émergence de *nouveaux modèles de gouverne*.

Nous avons eu droit à une synthèse très appréciée en guise de clôture du colloque par Réjean Landry, professeur titulaire d'une Chaire FCRSS/IRSC sur la dissémination et l'utilisation de la recherche au Département de science politique de l'Université Laval.

Veillez noter que je n'oserais prétendre à un résumé des propos de ces deux journées de colloque à travers ce texte. J'encourage fortement les personnes intéressées à rester à l'écoute car nous devrions avoir écho de la diffusion sous peu, d'une synthèse du colloque effectuée par Jean-Louis Denis et Réjean Landry à travers les travaux de leurs Chaires respectives.

Najia Hachimi-Idrissi
Responsable des services à la clientèle
Association des établissements privés conventionnés

Activités de Colloques

Des réseaux, des réseaux encore des réseaux

La tendance aux regroupements d'établissements et de producteurs de soins poursuit sa lancée suite notamment à la réflexion amenée par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Ces réseaux s'inscrivent sous différentes logiques d'organisation : certains sont organisés en fonction des producteurs de soins ou des établissements, d'autres en fonction des clientèles et enfin certains réseaux suivent une perspective populationnelle.

Deux événements intéressants ont eu lieu récemment sur le sujet : le colloque du Conseil québécois de lutte contre le cancer (CQLC), le 16 novembre et le colloque du Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA) qui a eu lieu le 20 novembre.

Le Bulletin

Journal de l'association des diplômés de la maîtrise en administration de la santé de l'Université de Montréal

«La coopération, un outil essentiel pour un véritable réseau intégré de lutte contre le cancer» était le thème retenu pour le deuxième colloque du CQLC. Chaque région socio-sanitaire du Québec a été invitée, suite au dépôt du Programme québécois de lutte contre le cancer (1997), à mettre sur pied un réseau intégré de soins et de services pour les clientèles oncologiques.

Plusieurs aspects de la coopération ont été abordés durant la journée. Après que Messieurs Rémy Trudel et Michel Clair eurent rappelé l'importance de ces réseaux, le Dr Denis Roy, directeur du Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec, a présenté sa vision de la coopération entre les membres du réseau et un «plan de match» pour améliorer l'organisation des services.

Le point de vue d'une personne atteinte du cancer a été abordé par Mme Ellen Paré. Mme Paré a pu expérimenter deux modes de dispensation de soins : le premier, qualifié de «traditionnel» et le second, qu'elle a préféré, caractérisé par un suivi avec une équipe multidisciplinaire et dans laquelle oeuvre une intervenante pivot.

M. Yves St-Arnaud, psychologue consultant en relations humaines, a pris l'angle de la dynamique interpersonnelle, illustrée au moyen de règles de communication, pour stimuler et maintenir des relations de coopération «efficaces». Mme Louise Brabant, consultante en développement organisationnel, a discuté de la réorganisation du travail à un niveau plus théorique et historique. Par ailleurs, des intervenants des régions de l'Outaouais et de la Montérégie ont fait part de l'état d'avancement du programme de lutte contre le cancer dans leur territoire.

PRISMA est un programme de recherche sur les réseaux intégrés de santé réunissant des chercheurs de l'Université de Sherbrooke et de l'Université Laval, et des gestionnaires provenant surtout de Régies régionales de la santé et des services sociaux. Ce programme est co-dirigé par le Dr Réjean Hébert, de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, et le Dr Pierre Durand, de l'Université Laval. PRISMA vise à évaluer les mécanismes (ex. gestion de cas) et les outils (ex. dossier clinique, informatisé, système de classification ISO-SMAF) mis en place pour accroître la pertinence, la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins et services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Plusieurs chercheurs et praticiens se sont succédés pour aborder différentes expériences, ayant eu cours principalement en Estrie et dans les Bois-Francs, regroupés en trois thématiques : les réseaux intégrés de services, le dossier clinique informatisé et les profils ISO-SMAF. Les actes du colloque, au coût de 20\$ environ, sont disponibles auprès de PRISMA. Pour plus d'information on peut visiter le site : www.prisma-qc.ca.

Linda Cazale
Stagiaire postdoctorale
Centre de recherche
Hôpital Charles LeMoine

Activités de recherches

Les systèmes de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux du Québec

Patrice François, Université Joseph Fourier, Grenoble, France & Jacques Rhéaume, Université de Montréal, Québec, Canada

Résumé :

L'objectif de ce travail est de faire le point en 1999 sur l'état de développement des systèmes de gestion de la qualité dans les établissements de santé du Québec. L'étude, fondée sur des entretiens semi-directifs et une analyse documentaire, a porté sur les structures et activités de gestion de la qualité dans quatre hôpitaux universitaires de Montréal et sur les organismes externes intervenant dans le champ de la qualité des soins. Cette étude montre qu'il existe deux systèmes distincts et complémentaires. La qualité des actes professionnels est gérée en externe par les ordres professionnels et, dans les établissements, par les comités consultatifs et les directions professionnelles. La gestion de la qualité des services relève en externe des conseils d'agrément et des services de l'état. Dans les hôpitaux, la qualité des services est gérée par des structures mises en place par les conseils d'administration et les directions administratives. Ce système de gestion de la qualité des services est actuellement en plein développement, à la suite des changements profonds intervenus dans les années 1994-1995. Ce changement de paradigme a consisté à adopter le point de vue de l'utilisateur des services et à s'appuyer sur une évolution des méthodes de gestion de la qualité.

Gestion des dépenses hospitalières par la décentralisation budgétaire

Carole St-Hilaire & Claude Sicotte, Université de Montréal

Résumé:

L'objectif principal de cet article est de rendre explicite les mécanismes de contrôle de la pratique professionnelle sous-jacents à l'adoption d'une nouvelle structure hospitalière, fondée sur la décentralisation budgétaire vers le corps médical, combinée à l'introduction du prix de certaines ressources cliniques. Le cadre théorique privilégié est celui offert par la théorie économique des coûts de transaction de Williamson qui pose le problème de l'efficacité organisationnelle en fonction des structures de gouvernance régissant les échanges. On espère ainsi mieux comprendre comment une structure de gouvernance reposant sur la décentralisation des budgets et la diffusion d'une information économique peut influencer la pratique médicale au sein de l'hôpital.

Vous trouverez le texte intégral de ces articles dans la dernière publication de la revue du GRIS
Ruptures : Volume 8 n°1.