

Mot du Président

Chers collègues diplômés

Nous débutons cette nouvelle année avec de nouveaux membres et le défi de garder un lien soutenu avec eux et avec vous. Nous poursuivons donc nos efforts à travers la production du Bulletin et l'organisation d'événements.

À la demande générale, nous renouvelons cette année notre soirée retrouvailles que l'on appellera dorénavant notre rendez-vous annuel.

Nous vous invitons à réserver dès maintenant les dates à votre agenda : le 10 juin à 18h, au Musée de la Pointe-À-Callière aura lieu notre rendez-vous annuel, à la veille de la tenue du colloque Jean-Yves-Rivard le 11 juin 2003. Vous recevrez sous peu une invitation avec plus d'informations.

Vous serez également sollicités pour nous aider à retracer les diplômées avec qui on a perdu le contact. Nous comptons donc sur votre collaboration.

Au plaisir de vous reparler !

Raymond Carignan, md
Président

Avis de changement d'adresse

Pour ceux qui changent d'organisation ou de fournisseur internet, n'oubliez pas de nous transmettre votre nouvelle adresse électronique afin de continuer à recevoir le Bulletin :

najia_hachimi@hotmail.com

Actualité

Les ententes de gestion, un nouvel outil pour une nouvelle gouverne

*par David Levine, pdg,
Régie régionale de la santé et des services
sociaux de Montréal-Centre*

Depuis mon arrivée à la Régie de la santé et des services sociaux de Montréal, on m'interroge souvent sur les effets réels des récentes modifications législatives portant sur la gouverne du réseau (projet de Loi 28).

Au-delà des changements les plus évidents – pouvoir du Ministre de nommer les membres des conseils d'administration et les présidents directeurs-généraux (pdg) des régies régionales, nouveau rôle des régies régionales et des pdg –, je crois que les dernières modifications législatives auront pour impact de modifier en profondeur la dynamique de gestion en introduisant ce nouvel outil que sont les ententes de gestion.

...suite en page 2

Sommaire

Mot du Président.....	1
Actualité.....	1
Activités de recherche.....	6
Félicitations.....	8
Avis de poste vacant au DASUM.....	10

Actualité (suite)

Lors de ma première assemblée du conseil d'administration, la question des responsabilités respectives de la Régie et des établissements a été abordée. L'avis juridique sollicité à la suite de cette réflexion, conclut qu'en vertu de la loi, les établissements restent des entités autonomes et qu'ils sont pleinement responsables des services qui y sont dispensés. Dans cet esprit, il est clair que les conseils d'administration sont responsables de la gestion de leur établissement, de l'évaluation des services offerts et de l'utilisation des ressources financières qui leur sont octroyées.

Lorsque la Régie a des motifs de croire qu'un établissement n'est pas géré adéquatement, elle dispose de peu de recours : elle doit étudier la situation et communiquer ses conclusions et/ou recommandations au conseil d'administration de l'établissement. Ce dernier reste libre de prendre en compte les avis de la Régie. S'il refuse d'y donner suite, la question peut être portée au conseil d'administration de la Régie qui a le pouvoir de demander au Ministre de placer l'établissement sous tutelle. Il va de soi qu'il s'agit là d'un recours extrême et que tout doit être mis en œuvre pour l'éviter. Ce qu'il faut retenir ici, c'est que le nouveau cadre légal maintient la marge de manœuvre des établissements et qu'il donne à la Régie des pouvoirs coercitifs limités à leur endroit.

C'est donc sur un autre terrain que s'exerce véritablement les pouvoirs de la Régie. Le texte qui suit tente de clarifier ces pouvoirs, en montrant comment les ententes de gestion contribueront à mieux intégrer et coordonner l'activité des établissements en fonction des besoins de la population et des priorités régionales et nationales en matière de santé et de services sociaux.

Le rôle des Régies régionales

La création des régies avait pour objectif de décentraliser les pouvoirs de décision au profit des régions. Avec les années, leur rôle a évolué, devenant toujours plus complexe. Aujourd'hui, le Ministère a la responsabilité de déterminer les normes et objectifs nationaux et de définir le panier de services. Il doit aussi répartir les ressources mises à la disposition du système de santé et de services sociaux et assurer l'équité entre les régions.

De leur côté, les régies sont tenues de produire un plan stratégique spécifiant les besoins de la population de leur territoire, les services requis pour répondre à ces besoins, les établissements ou organisations qui seront chargés de dispenser ces services ainsi que l'approche à privilégier dans la dispensation des soins et des services. C'est aussi aux régies que revient la responsabilité d'allouer les ressources disponibles de façon à en tirer le meilleur bénéfice pour la population.

Historiquement au Québec, l'offre de services a évolué en fonction des ressources disponibles et des énergies déployées par les établissements pour assurer leur développement. Comme l'a montré la Commission Clair, cette approche doit de toute urgence être révisée afin d'assurer une meilleure intégration des services et d'améliorer l'efficacité du système.

Les modifications législatives sur la gouverne s'inscrivent dans la vision proposée par la Commission Clair. En introduisant le concept d'ententes de gestion, elle met à la disposition des régies un nouvel outil permettant une gestion cohérente en fonction d'objectifs établis pour le réseau et visant l'amélioration de l'état de santé de la population. De mon point de vue, il s'agit là d'un gain majeur pour le système de santé et de services sociaux et c'est à nous, gestionnaires, de relever le défi de traduire ce concept prometteur dans la réalité.

Avec les dernières modifications législatives, chaque régie a l'obligation de conclure une entente avec le Ministère. Le contenu spécifique de ces ententes reste encore à élaborer mais on sait déjà qu'elles définiront des objectifs nationaux de santé et de bien-être, certains standards de qualité, le niveau d'activités qui devra être produit dans la région ainsi que les ressources allouées pour atteindre les résultats visés. Afin de conclure des ententes avec les régies, il va de soi que le Ministère se base sur le plan stratégique national qui prendra en compte l'état de santé de la population, les besoins qui en découlent et les budgets consacrés par l'État à la santé et aux services sociaux.

Pour respecter son entente avec le Ministère, la Régie doit à son tour signer une entente de gestion avec chacun des établissements de son territoire. Cette entente doit être élaborée en collaboration avec les établissements pour être transparente et équitable. Elle doit clarifier le mandat et les responsabilités des établissements en plus de spécifier les résultats attendus ainsi que les indicateurs et moyens qui seront utilisés pour évaluer l'atteinte des résultats.

En tant que gestionnaires, dans les établissements comme à la Régie, notre défi consiste à concevoir ces ententes. Nous devons profiter de cette occasion pour améliorer nos façons de faire et garder en mémoire que notre système doit être souple, équitable et accessible pour donner son meilleur rendement.

L'approche montréalaise

La Régie de Montréal a choisi d'associer les gestionnaires d'établissements à la conception des ententes de gestion qu'ils seront appelés à conclure. Dans un premier temps, les regroupements régionaux d'établissements ont été invités à former des équipes de directeurs généraux désireux de participer à l'exercice. Des équipes ont été constituées, chacune correspondant à une grande catégorie d'établissements. Leur mandat : définir le canevas des ententes qui s'appliquera aux établissements de chaque catégorie.

En parallèle, la Régie a amorcé un démarche de planification stratégique qui devrait se terminer au printemps 2003. Ce plan servira de base à la négociation des ententes spécifiques avec chaque établissement. Dès le printemps 2003, la Régie devrait donc disposer du canevas de chaque type d'entente ainsi que d'une information récente sur les besoins de la population et d'un consensus sur les grandes priorités d'action.

Des ententes à quatre volets

De façon à refléter l'esprit de la loi et les exigences exprimées par le Ministre, les ententes de gestion comprendront quatre volets. Le premier définira les volumes d'activités à offrir et le deuxième les ressources accordées à l'établissement pour rendre ces services. Dans le troisième volet, on établira la contribution attendue de la part de l'établissement dans l'atteinte des objectifs nationaux et régionaux découlant des plans stratégiques du Ministère et de la Régie. Le quatrième et dernier volet spécifiera les indicateurs et le processus d'évaluation qui seront utilisés pendant et à la fin de l'entente de gestion. Il est prévu que les ententes seront négociées chaque année mais il est clair qu'elles s'inscriront dans une perspective triennale.

1er volet : les volumes de services

Définir la quantité de services requis pour répondre aux besoins de la population sera une tâche ardue et complexe. D'ailleurs, il est peu probable que l'opération puisse se réaliser en une seule année, d'autant plus qu'il faudra déterminer les éléments qualitatifs à respecter dans cette offre de services.

Dans les établissements, l'offre de services a été définie jusqu'à présent par rapport à l'offre de services des années précédentes : elle augmente lorsque des ressources s'ajoutent (indexation annuelle et budgets spéciaux) et se resserre en période de ralentissement. Cette façon de faire s'est enracinée au fil des ans et l'idée même de prévoir l'offre de services requise dans chaque établissement pour répondre aux besoins de la population constitue un défi majeur.

Même s'il est clair que ces questions ne pourront être résolues à court terme, on peut s'entendre sur la nécessité de réfléchir activement sur les moyens d'améliorer l'efficacité du réseau et l'intégration des services. Par exemple, la chirurgie de la cataracte devrait-elle être offerte dans plusieurs hôpitaux ou seulement dans certains centres désignés ? Qu'en est-il pour l'obstétrique ou la chirurgie cardiaque ? Dans l'état actuel du réseau, je crois que de tels questionnements sont incontournables et qu'ils nous aideront, au cours des prochaines années, à voir comment définir l'offre de services pour chaque établissement.

Cette courte démonstration montre que l'entente de gestion est forcément appelée à évoluer avec le temps. Il faut donc s'attendre à ce que celles qui seront signées en mars 2003 ne contiennent pas tous les éléments assurant la plus grande efficacité du réseau.

2e volet : l'allocation des ressources

Jusqu'à tout récemment, les ressources allouées aux établissements étaient calculées sur la base des budgets octroyés les années précédentes. Un taux d'indexation uniforme était appliqué, sans prendre en compte les variations de volumes d'activités ou la nature des services rendus. Chaque établissement – et c'était particulièrement vrai pour les hôpitaux de soins de courte durée – offrait la quantité et la variété de services que son personnel médical et ses ressources lui permettaient d'offrir. On sait aujourd'hui que cette approche a suscité la compétition entre les établissements et qu'elle a notamment entraîné un déficit structurel important.

La situation commence à changer et de nombreux travaux sont en cours afin de déterminer le coût des services produits pour nos différentes clientèles. Ces travaux sont d'une grande importance puisque le calcul des ressources à allouer à un établissement sera basé sur une estimation des coûts du volume d'activités convenu à la première partie de l'entente.

Je suis convaincu que le processus d'allocation qui sera appliqué via les ententes de gestion assurera une distribution plus équitable des ressources entre les établissements. Lorsqu'il sera bien rodé, ce processus aura aussi l'avantage de clarifier le rapport entre les volumes d'activités à réaliser et les ressources attribuées pour le faire. En outre, les conseils d'administration n'auront plus à choisir entre l'équilibre budgétaire et l'offre de service : ce sera à la Régie de prendre de telles décisions et d'en assumer les conséquences. Les administrateurs du réseau pourront ainsi gérer leur établissement en toute connaissance de cause, sans craindre d'être confrontés à des choix impossibles.

3e volet : la contribution à l'atteinte des objectifs nationaux et régionaux

Cette partie de l'entente de gestion vise à conférer à chaque établissement des responsabilités concrètes à l'égard de l'atteinte des objectifs définis par le Ministère pour l'ensemble du Québec et par la Régie pour sa propre région. Ces objectifs découleront des plans stratégiques de ces deux instances et feront, selon toute vraisemblance, l'objet de consensus forts.

Ainsi, on peut s'attendre à ce que le Ministère et les régies proposent des objectifs liés, au renforcement de la prévention, à une meilleure intégration des services de 1^{ère} ligne, à la prise en charge des clientèles vulnérables et à l'élargissement des services sociaux, pour ne nommer que ces quelques exemples. Il s'agira alors de les traduire en actions concrètes réalisables dans chaque établissement.

4e volet : l'évaluation

Cette partie de l'entente de gestion vise à clarifier, dès le départ, les résultats attendus de la part de l'établissement ainsi que les indicateurs et le processus d'évaluation qui seront utilisés pendant la durée de l'entente.

La Régie proposera quatre grands critères d'évaluation : la satisfaction des clients (adaptation), la qualité des soins (efficacité), la pertinence des programmes et des interventions (pertinence) et la performance globale de l'établissement (efficience). Ce dernier critère pourra comprendre différents éléments dont, par exemple, l'atteinte des objectifs prévus à l'entente, le respect des budgets alloués, la satisfaction du personnel et la qualité du climat de travail ou tout autre indicateur convenu à l'avance.

Ici encore, il faudra investir temps et énergie pour concevoir des indicateurs et des instruments de mesure pertinents. Comme pour les autres volets, le choix des indicateurs et du processus d'évaluation devront être abordés dans une perspective d'amélioration continue.

En conclusion

L'adoption du projet de Loi 28 a modifié le rôle des régies afin de renforcer la décentralisation de la gestion du système de santé et de services sociaux. En introduisant le concept d'entente de gestion, elle fournit aux régies un outil leur permettant d'assumer plus efficacement leur rôle de gestion et d'exercer une influence réelle sur l'organisation et l'offre de services dans leur région.

Depuis mon entrée en fonction à la direction de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, mes collègues et moi-même avons déployé toutes nos énergies afin de clarifier et d'assumer pleinement le nouveau rôle de la Régie. Déjà, les membres du conseil d'administration ont donné leur aval à une nouvelle structure organisationnelle correspondant à cette vision. Nous sommes donc déterminés et confiants d'en arriver très rapidement à renforcer nos relations avec les établissements et, ainsi, à améliorer le fonctionnement du réseau et la qualité des services offerts à la population montréalaise.

C'est le défi que nous entendons relever ensemble !

**David Levine, pdg,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre**

Activités de recherche

Nous vous proposons une sélection de quelques résumés d'articles parus dans le n° 1 du volume 9 de la revue *Ruptures* produite par le GRIS (Groupe de recherche interdisciplinaire en santé)

Renée Joyal

Quel rôle les comités d'éthique clinique doivent-ils jouer dans l'allocation des ressources en milieu hospitalier?

Avec le vieillissement de la population et l'avènement de nouveaux traitements extrêmement coûteux, la question de l'allocation des ressources en milieu hospitalier se pose avec d'autant plus d'acuité que les budgets alloués par l'État à cette fin ont subi des coupures substantielles au cours de la dernière décennie. Cette situation n'est pas sans soulever de sérieuses questions éthiques. Il est donc légitime de se demander si les comités d'éthique clinique que l'on retrouve dans de nombreux centres hospitaliers ont un rôle à jouer dans l'allocation des ressources à l'intérieur de l'établissement. Pour éclairer cette question, nous avons interviewé quelques personnes exerçant ou ayant récemment exercé un rôle important au sein de comités d'éthique clinique de la grande région de Montréal. Cette démarche visait en particulier à mieux connaître les pratiques et les perceptions des comités dont ces personnes font partie en regard de la question posée. Les résultats de ces entrevues sont présentés et analysés dans ce texte.

Activités de recherche (suite)

Jean-Louis Fortin, Lise Lamothe & Liette Lapointe

La mise en place d'un dossier réseau informatisé en oncologie : la technologie au service d'un réseau de services intégrés.

Cet article a le double objectif de constater l'avancement de l'implantation d'un dossier réseau informatisé en oncologie au Québec (DRIOQ) et de présenter les résultats préliminaires de son analyse, particulièrement celle de la gestion du changement de même que des facteurs d'adoption du système et de résistance à celui-ci. DRIOQ constitue un projet de développement et d'expérimentation d'un dossier réseau informatisé permettant de suivre les personnes atteintes d'un cancer du sein à chacune des étapes du continuum de soins. En favorisant les échanges d'information entre les différents professionnels de la santé concernés (niveaux local, régional et suprarégional), il se propose comme un instrument permettant l'implantation de réseaux de services intégrés. L'analyse du projet a identifié certains facteurs pouvant faciliter ou contraindre l'implantation d'un tel système. Aussi, révèle-t-elle certaines conditions qui semblent associées à une gestion adéquate d'un tel changement.

Marie Hatem-Asmar, William Fraser & Régis Blais

Trois paradigmes pour développer un programme de formation des professionnels de la santé : le cas de la formation des sages-femmes au Québec.

Cet article présente les résultats d'une étude qui a utilisé le projet d'expérimentation de la pratique sage-femme au Québec pour identifier les assises d'un programme de formation professionnelle destiné aux futures sages-femmes. Le cadre conceptuel de l'étude est adapté d'un modèle proposé par Bertrand et Valois (1982) concernant le développement des programmes de formation. D'après ces auteurs, le développement d'un programme d'études se fait selon un paradigme éducationnel qui repose sur un paradigme socioculturel. L'étude a démontré que le développement d'un programme de formation professionnelle devrait tenir compte d'une troisième dimension relative à la profession elle-même et intitulée paradigme disciplinaire. Ces trois paradigmes doivent être cohérents entre eux pour permettre la survie de la profession et son intégration au contexte socioculturel. Cet article décrit, en se basant sur l'analyse et l'interprétation des données de l'étude, les paradigmes émergents qui correspondent à la profession de sage-femme au Québec et qui sont : le paradigme socioculturel existentiel, le paradigme disciplinaire de la santé et le paradigme éducationnel humaniste.

Pour avoir plus d'informations ou vous abonner à la revue Ruptures, veuillez communiquer avec Mme Linette Saul-Cohen : saulcohl@mdas.umontreal.ca

Félicitations

L'ADMASUM félicite les gradués du DASUM de l'année 2002 :

M.Sc. Administration des services de santé

Programme régulier

Gestion des services sociosanitaires

ADRIEN, Paul (Dr)
AYOTTE, Ginette
BARRAUD, Laurence (Dr)
BASTIEN, Kely (Dr)
BENANI, Nour Eddine
BLONDIN, Monique
BOURRET-LEFAIVRE, Claire
BOUTIN, Monia
BUCIONIS, Vytautas
CHARTIER, Isabelle
COURCHESNE, Hélène
EL M'MALA, Zahra
EUGENE, Emmeline
FORTIN, Dany
FRANCA PAES, Mary Virginia
GIRARD, Gaétane
GONTHIER, Sylvie
JACQUET, Vary (Dr)
JAGURA, Nancy
KINZANZA, Kakalambongo Gaspard
LABRÈCHE, Stéphane
LEMAÏ, Sandra
MASSEY, Danielle
MÉNARD, Julie

Gestion des services sociosanitaires (suite)

OUAQQUAQ, Abdelhamid
MONDÉSIR, Lottie (Dr)
MOUNIB, Anissa
NOËL, Marie-France
POGACE, Teuta
PORRAS, Hernan (Dr)
SOUFFRANT, Martine
ST-JEAN, Cristiane
STONELY, Marie-Josée
VINCELETTE, Chantale

Option Analyse et intervention

AUGUSTE, Carmele Rose-Anne
FINOUDE, Mathias
GAGNÉ, Janik
MACK, Teresa
MEGUEDAD, Amina

Option Santé et système de soins (mémoire)

GHANEM, Antoinette
LABRECQUE, Manon (Dr)
LAMAH, Ouo Ouo
SOSSA, G. Olivier
TANON, Anaïs Affaud
VÉNOR, André-Paul

Programme pour Gestionnaires en exercices

BEAUMONT, Martin
BOISSONNEAULT, Jacques
BRAULT, Isabelle
CAYER, Danielle
COUTURE, Louis (Dr)
DESMARAIS, Sylvie
GAGNÉ, Mireille
LABELLE, Carole
L'HEUREUX, Bruno (Dr)
RICHARD, Daniel
RYAN, Gail
SÉGUIN-BERNIER, Micheline
SIDOROWICZ, Ewa

DESS en Administration des services de santé

ARNEY-LEFEBVRE, Hazel
AUBÉ, Alain
BARRY, Emmanuel
BOILY, Manon
D'ASTOUS, Sophie
NEGOUAI, Cathy
PARENTEAU, Pierre
POULIN, Denise
RABESON, Julien J.
RHEAULT, Linda
VERVILLE, Louise

DESS – QUEOPS

CHANCELÉE-PRALIER, Jacqueline
COULOMBE, Raymond
DEVREESE, Emmanuel
ESCOLAN, Marie-Christine
FOISSAUD, Sylvie
FOUBERT, Jean-Pierre
GOUIN, Pascal
HUGUES, Christian
KERGALL, Agathe
LAURET, Thomas
SAGET-BISLY, Marthe

PhD en Santé publique

1. GESTION

Luis Eugenio DE SOUZA :

Le rôle des connaissances scientifiques dans la gestion de la santé

2. ORGANISATION

Astrid BROUSSELLE : *Les enjeux de l'initiative d'ONUSIDA de mise à disposition de la trithérapie au Chili*

Damien CONTANDRIOPOULOS :

La mise en oeuvre de la participation publique dans le processus de régionalisation du système de santé

Marie-Pascale POMEY :

La préparation à l'accréditation : un outil de changement organisationnel?

Carl-Ardy DUBOIS :

Transformation des systèmes de soins de santé et pratique d'imputabilité

Louise-Hélène TROTTIER :

L'utilisation des connaissances : au coeur des relations de coopération entre les

Delphine ARWEILER :

L'économique face à la santé

Avis de poste vacant au DASUM

Titre du poste : Agent de développement, de coordination et de communication
Échelle de salaires : Échelle 66 - de 33 836 \$ à 64 146 \$

Description sommaire de la fonction

Sous l'autorité du directeur, assure l'interface entre les professeurs, le personnel administratif du département, le milieu de la santé local, national et international et les entités internes de l'Université (FEP, FES, Faculté de médecine, USI) et externes à l'Université (HEC et partenaires universitaires nationaux et internationaux), dans diverses activités de développement, de relations et de communications en fonction de projets spéciaux.

- Assure le support des programmes spécialisés de formation au niveau de l'identification des besoins, la conception des nouveaux programmes et l'adaptation des programmes existants, et au besoin, l'organisation des sessions etc.
- Voit à la « veille stratégique », c'est-à-dire la surveillance des activités de la concurrence, des programmes de formation en gestation au Ministère et dans les Régies et toute activité d'identification des besoins.
- Applique les NTIC dans les programmes en particulier le développement de l'enseignement à distance.
- Développer des partenariats avec la FEP pour les certificats et la formation continue de premier cycle de même qu'avec l'Unité de Santé Internationale pour développer et exécuter des offres de formation au niveau international et le secteur de la formation continue des HEC et du MBA.
- Participe au soutien du nouveau doctorat professionnel et du diplôme de 3^e cycle en santé publique : publicité, démarrage des programmes, logistique.
- Voit à la prospection de mandats de consultation et de travaux dirigés, soutien aux étudiants, liaison avec les milieux d'accueil (contrats, évaluation des milieux...) etc. pour le MBA – Santé, la maîtrise en recherche et le doctorat professionnel.
- Promouvoir le recrutement pour le MBA – Santé et les programmes spécialisés.
- Représente le DASUM lors de manifestations professionnelles dans le but d'établir des partenariats pour accueillir nos étudiants en activités d'intégration, de placer nos étudiants, de recruter des étudiants.
- Assure la liaison avec l'association des diplômés (ADMASUM) pour l'identification des besoins de formation continue, le recrutement de mentors, le recueil de fonds pour le développement, la création d' « un esprit de corps » fort qui faciliterait le recrutement d'étudiants et le placement de nos diplômés, apporte le support administratif-logistique à cette association.
- Établit les liens avec les autres départements d'administration de la santé du Canada dans le but de développer des programmes communs (comme ULYSSES), d'échanger des étudiants et de partager des expériences.
- Participe à des mandats ponctuels comme l'auto-évaluation et la planification stratégique.
- Assure la liaison avec l'organisme accréditeur, l'ACHESA, en particulier la préparation des rapports annuels requis par cet organisme, la préparation et le suivi de la visite périodique d'accréditation.
- Organise le Colloque Jean-Yves Rivard et le Colloque annuel des étudiants.
- Évalue les programmes pour développement et mise en place des nouvelles procédures mises de l'avant par la FES.
- Participe au processus de sélection admission des étudiants, de même qu'au processus de sélection des étudiants pour les bourses et prix.
- Assure toute responsabilité qui lui est confiée dans ses domaines de compétence.

Le Bulletin

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

Poste vacant au DASUM (suite)

Qualifications requises

- Diplôme de 2^e cycle en administration de services de santé ou autre diplôme de 2^e cycle équivalent
 - Quelques années d'expérience pertinente
 - Maîtrise des logiciels de bureau
 - Maîtrise de la langue française parlée et écrite
 - Bonne connaissance de l'anglais. La connaissance de l'espagnol sera un atout
-
- L'Université conserve la possibilité de considérer, préalablement au recrutement extérieur, d'autres combinaisons de scolarité et d'expérience pour le personnel régulier de l'Université.

Procédure de mises en candidature

Toute personne intéressée à ce poste doit poser sa candidature en faisant parvenir un curriculum vitae* **avant le 21 mars 2003**, 17h00 au plus tard

Monique Jolicoeur

*Conseillère en gestion des ressources humaines
Division des services aux gestionnaires
Direction des ressources humaines – Pavillon 2815 boul. Édouard-Montpetit*

- * Seules les candidatures des personnes ayant annexé un curriculum vitae à leur offre de service seront considérées.

L'Université de Montréal souscrit à un programme d'accès à l'égalité pour les femmes et au principe de l'équité en matière d'emploi.