

# ADASUM

## MOT DE LA PRÉSIDENTE

## RÉSUMÉ DU 5 À 7 DU 14 JUIN 2007



Quelques mots pour vous souhaiter de belles vacances et beaucoup de plaisir en famille et avec les amis. Faites le vide de vos soucis et le plein d'énergie....

Nous vous retrouverons au banquet annuel en octobre car le Colloque Jean-Yves-Rivard est reporté à une date ultérieure. Je vous invite à réserver dès maintenant la date du 25 octobre à votre agenda. L'invitation vous parviendra ultérieurement et, ce sera une fois de plus au Club Saint-Denis.

Merci à tous ceux et celles qui ont travaillé aux différents comités et au conseil de l'association au cours de la dernière année; vos efforts et vos réalisations sont appréciés. Le soutien constant et l'apport du DASUM est également remarquable, sans oublier nos partenaires et commanditaires. Merci à tous !

A bientôt,

Colette Tracyk

### L'INFORMATISATION CLINIQUE : C'EST POUR QUAND?

Le 14 juin dernier, Dr. Jean-Paul Fortin était le conférencier du dernier 5 à 7 de l'ADASUM de la saison. Sa présentation fort appréciée a permis de faire un état de situation des divers développements en ce qui concerne l'informatisation des données cliniques. En plus d'exposer la perspective historique, la présentation a permis de mettre en évidence les divers enjeux qui peuvent expliquer la perception qu'un aboutissement est lent à venir en cette matière.

Plusieurs enjeux sont en cause. Parmi ceux-ci, il y a celui du financement qui porte surtout sur les infra ou infostructures, et ne permet pas de couvrir les dépenses récurrentes. Les projets d'informatisation clinique

peuvent alors difficilement prendre leur envol et se poursuivre malgré les efforts engagés. Surtout que leurs périodes de financement accordé, sont souvent de deux ou trois ans, ce qui s'avère court pour assurer une implantation adéquate. Un problème de continuité en résulte. Retenons aussi les enjeux de communication et de partage d'information entre les promoteurs de projets ainsi que ceux de l'information et des enseignements générés par les évaluations des projets qui sont peu partagés. Ceci a pour conséquence de limiter l'apprentissage collectif qui pourrait servir de catalyseur. Les relations entre les divers niveaux de prise de décision dans le système de santé peuvent aussi entraîner des délais dans la prise de décision affectant ainsi le déroulement des événements. Le degré de

maturité de la technologie peut aussi avoir un effet déterminant sur le déroulement d'un projet.

Un enjeu qui s'avère d'importance capitale est la perspective avec laquelle on aborde ces projets. S'agit-il d'un projet technologique ou d'un projet de transformation de l'organisation de la production des soins et services? En effet, il apparaît que trop souvent on sous-estime l'effet majeur de transformation induit par la technologie et les nouveaux échanges d'information clinique. Le système social dans lequel sont introduits les nouveaux systèmes exerce une influence déterminante sur le cours des événements.

Le Dossier Santé du Québec (DSQ), dont l'implantation a récemment été annoncée, offrira de nouvelles possibilités. Il permettra aux intervenants une vue sur quelques données importantes

### Restons Zen...

« Dans mon dossier de santé électronique interopérable (!) pourrais-je inscrire que je suis diplômé de l'ADASUM ? »

Un fier diplômé

H.B.

(Suite de la page 1)

(laboratoires, médicaments, imagerie, urgence). Mais, contrairement à ce que plusieurs croient, ce n'est pas un dossier médical ou d'établissement ni un dossier électronique intégré. Le Québec a choisi d'abord de développer des architectures, infrastructures et info structures technologiques, des normes et standards ainsi que de faire des débats nationaux avec les questions éthiques et légales. Il a aussi été très influencé par les opportunités qu'offrait Inforoute Santé Canada. Il a alors mis moins d'emphase sur les enjeux cliniques, l'intégration des systèmes informatisés qui les supportent et sur nombre de conditions de leur adoption. Ceux-ci devront impliquer davantage les utilisateurs et requerront une lecture beaucoup plus fine des différents processus clinique et de gestion. Elles devront capitaliser sur la dynamique, l'expérience et les enseignements des projets locaux ou régionaux les plus porteurs qui intègrent à la fois la transformation de l'organisation des services et des pratiques cliniques et leur informatisation. Un grand pas a été franchi, certes, mais il reste encore beaucoup à faire pour compléter l'informatisation clinique du réseau et en assurer l'adoption.

## COMPTES RENDUS DU SÉMINAIRE D'INTÉGRATION (SESSION HIVER 2007)

### REVUE DE PROCESSUS DU CHEMINEMENT DU PATIENT SOUS L'ANGLE DE LA COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN RÉFÉRENT

Le mandat qui nous a été soumis par un CHU québécois est de réaliser une revue de processus du cheminement du patient, de son entrée à sa sortie de l'hôpital, sous l'angle de la communication avec le médecin référent. Notre modèle théorique nous a permis de dégager 4 activités de communication avec le médecin référent : (1) l'activité de transfert, réalisée au moment où le médecin référent va prendre contact avec le CHU pour transférer un patient; (2) l'activité que nous avons appelé « accusé-réception », qui se déroule dans les deux premiers jours d'hospitalisation du patient et dont le but est double : remercier le médecin référent et lui donner les renseignements médicaux disponibles sur l'état du patient et le traitement offert; (3) l'activité de suivi, qui a lieu dans le courant d'une hospitalisation, son but est d'informer le médecin référent afin de préparer la continuité des soins lors du congé du patient; (4) l'envoi du compte-rendu d'hospitalisation lors du départ du patient qui est, selon les médecins interrogés, l'activité dont l'importance clinique est la plus marquée. L'approche choisie par notre mandant a présenté 3 volets : (1) l'analyse globale de 10 cheminements de patients; (2) une étude cas; (3) l'analyse de dossiers. Nous avons organisé nos résultats ainsi que nos recommandations en fonction des 4 activités. De façon générale, il apparaît que les activités de « transfert » ne sont pas standardisées. Au-delà d'une certaine standardisation des pra-

tiques, nos recommandations prennent ici la forme de pistes de réflexion concernant le niveau de soins nécessité par les patients transférés (qui est souvent de niveau primaire ou secondaire, et ne respecte pas la hiérarchisation des soins), et le passage systématique par l'urgence qui dans certains cas pourrait être évité, améliorant ainsi la continuité des soins du patient et permettant de ne pas surcharger les urgences. L'activité d'accusé-réception est réalisée de façon standardisée et systématique, mais peut parfois être redondante car plusieurs intervenants sont impliqués dans ce processus. Nos recommandations sont ici de clarifier les rôles de chacun, afin de gagner en efficacité. L'activité de suivi est très marginale. Cela se justifie bien sûr car les durées moyennes de séjour dans un CHU sont courtes, il n'est donc pas pertinent d'inclure une activité de communication supplémentaire. Cependant, notamment dans le cas des suivis en cliniques externes, cette activité pourrait être questionnée afin de permettre au médecin référent d'être au courant de l'évolution de ses patients. Finalement, la situation la plus problématique concerne l'envoi du compte-rendu d'hospitalisation. En effet, des lacunes très importantes existent dans le service des archives, qui compromettent grandement l'envoi des comptes-rendus qui pourtant ont été réalisés par les médecins. Nos recommandations principales portent donc sur la réorganisation du service des archives, qui est en cours actuellement, ainsi que sur des solutions intermédiaires permettant d'augmenter significativement l'envoi des comptes-rendus d'hospitalisation aux médecins référents, et cela dans des délais raisonnables. Pour information : Julie Ricciar-

di, [juliericciardi@hotmail.com](mailto:juliericciardi@hotmail.com)

Membres de l'équipes : Julie Ricciar-  
di; Zora Charara; Mourad  
Ouadi; Josianne Samuel

### RECENSEMENT ET ANALYSE DES SYSTÈMES DE PRISE DE RENDEZ-VOUS DU CSSS AHUNTSIC-MONTRÉAL NORD (CSSSAMN)

#### Introduction :

Dans le cadre du projet d'accueil centralisé, le CSSSAMN nous a confié un mandat de réingénierie des processus par rapport aux systèmes de prise de RV.

#### Mandat :

Effectuer le recensement des différents systèmes de prises de RV existants au CSSSAMN.

Effectuer l'analyse des données recueillies

Formuler des recommandations sur le maintien ou la fusion des différents systèmes.

**Méthodologie :** Élaboration d'une grille de collecte de données, collecte de données sur le terrain avec entrevues semi-structurées, analyse des données, benchmarking avec le CSSS Laval.

**Constats :** différence de culture entre les établissements du CSSAMN; **variabilité des processus entre les différents sites;** besoin de respecter les spécificités cliniques des services dits « particuliers », variabilité de la disponibilité médicale, bris de communication entre les directions.

#### Recommandations

Avant de considérer toute forme de centralisation des systèmes de prise de RV, nous conseillons que l'implantation du projet se fasse par étapes et sur une grande échelle de temps afin de permettre l'harmonisation des procédures de prise de RV.

**Consultants :** Shadan Fallahi, Étienne Godbout, Jean René Kwi-

lu Mondo, Valérie Morquette, My-Lan Pham-Dang  
Courriel de la personne ressource:  
[my\\_lan\\_pham\\_dang@hotmail.com](mailto:my_lan_pham_dang@hotmail.com).

**ÉTUDE DE FAISABILITÉ: DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS DE FORMATION PAR E-LEARNING À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL**

Le mandat confié par l'Institut de cardiologie de Montréal, soit une étude de faisabilité portant sur le développement d'activités de formation par *e-learning* à l'ICM, s'inscrit dans la volonté de l'organisation de mettre sur pied un Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire afin d'accroître son rayonnement et la diffusion du savoir en cardiologie. Cette demande fait suite à une analyse du contexte démontrant les difficultés à recruter du personnel et à les former régulièrement. Il apparaît également qu'en plus des problèmes d'accessibilité à la formation, l'ICM se heurte à une pénurie de ressources humaines qui rend difficile la gestion des effectifs.

Les biens livrables que l'équipe de travail a remis au mandant sont les suivants:

une définition du concept de *e-learning*, ses applications, ses avantages, ses inconvénients et ses impacts potentiels pour l'ICM (en relation avec des entreprises et des établissements de santé qui ont adopté le *e-learning*);

une liste et une description sommaires des clientèles cibles internes de la formation en *e-learning*;

une évaluation de l'approche pédagogique du *e-learning*;

l'identification de cours existants à l'ICM qui pourraient s'offrir en mode *e-learning*;

une ébauche de plan d'allocation des ressources humaines et matérielles requises pour la réalisation du projet.

L'équipe de travail a énoncé l'hypothèse que le *e-learning* permettrait d'assurer une meilleure diffusion des connaissances au sein de l'établissement. Afin de valider l'impact potentiel de l'implantation du *e-learning* au sein de l'organisation, l'équipe de travail a effectué une évaluation sommaire de deux expériences, une à l'Hôpital Douglas et l'autre au CHUM en partenariat avec l'ASSTSAS (Association paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail du Secteur Affaires Sociales). Dans les deux cas, les informations récoltées démontrent un réel succès dans la mise sur pied des projets et dans l'efficacité de la transmission des connaissances. De plus, l'équipe de travail a réalisé quatre groupes de discussion afin d'obtenir des informations sur leur perception générale du *e-learning*, sur leur avis concernant la démarche d'implantation du *e-learning* dans le processus de formation de l'ICM et sur leurs choix de formations actuelles qui pourraient être transformées en *e-learning*. Aussi, afin de déterminer si le contexte de l'ICM est favorable à l'utilisation du *e-*

*learning* pour les formations proposées, une grille d'analyse pondérée a été conçue. Les critères d'évaluation utilisés sont : la logistique générale de la formation, le contexte économique et politique de l'ICM, les caractéristiques des employés à former et le cadre de développement du programme de formation. Enfin, à la lumière d'une revue de la littérature scientifique, d'entrevues avec des acteurs-clés de l'organisation, des groupes de discussion et de l'analyse de grilles d'analyse pondérées et cela, de manière à évaluer de façon objective les formations existantes à l'ICM qui pourraient s'offrir en mode *e-learning*, l'équipe de travail a proposé certaines recommandations, la principale étant que l'ICM mette sur pied un projet pilote de formation en *e-learning* à la suite de l'identification de quatre formations qui pourraient s'offrir en mode *e-learning*. Deux d'entre elles répondent à des besoins au niveau opérationnel (*Arythmies, ECG et traitement* ainsi qu'une formation intégrée rassemblant dans un même programme la formation PDSB, l'hygiène posturale et la santé et la sécurité au travail) et les deux autres répondent à des besoins au niveau de l'enseignement de la médecine (*Coronarographie et angiographies* et *Radiographies pulmonaires*).

Les membres de l'équipe de travail : Caroline Comeau (personne contact, [comeau.caroline@videotron.ca](mailto:comeau.caroline@videotron.ca)) Jennifer Yang Guillaume Ducharme

Mohamed Ali Matallah  
Lise Olivia Akinotcho

**FORUM DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE: FAITS SAILLANTS**

Afin de promouvoir la participation publique dans le processus de prise de décision, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec proposait, avec le projet de loi 83, le maintien du Forum de la population dans toutes les Agences de la santé et des services sociaux du Québec. Leur rôle : émettre des avis au C. A. des Agences sur des dossiers précis prévus dans la Loi. Cependant, ces dossiers sont jugés trop complexes par des membres du Forum de l'Agence de la Montérégie et, en conséquence, ne croient pas y tenir un rôle « utile ».

Notre mandat vise à formuler des recommandations pouvant favoriser le fonctionnement efficace du Forum de la Montérégie. Notre analyse de la situation est guidée par un modèle conceptuel adapté de celui utilisé par Damien Contandriopoulos (2002). Le modèle présente les effets de la participation publique qui découlent des déterminants sociaux et individuels et des mécanismes mis en place. En plus, nous avons effectué une revue de la littérature, une recension des divers modes de fonctionnement du Forum des autres Agences du reste du Québec, une évaluation qualitative de leur fonctionnement, et enfin, y sommes allés de recommandations.

Nous avons réalisé des entrevues individuelles semi-structurées avec quelques membres du C. A., du Forum, quelques cadres de l'Agence et la personne ressource responsable du Forum des autres Agences. Les questions portaient essentiellement sur les expériences du Forum précédent, les différents constats, les forces, les faiblesses, les relations entre les

**LE LIVRE DU MOIS**

**« Le bonheur en Provence » de Peter Mayle**

**Mot de l'éditeur**

Peter Mayle, le plus provençal des Anglais, marque son retour dans le sud de la France en renouant avec les ouvrages qui l'ont rendu célèbre. Une



année en Provence et Provence toujours.

Au fil de ses rencontres, il nous entraîne dans une multitude de nouvelles aventures réjouissantes, hilarantes et bien sûr culinaires, et nous révèle enfin ses

meilleures adresses.

Jamais Peter Mayle n'avait évoqué avec autant de plaisir ce qu'il considère comme son paradis, sa seule raison... d'écrire !

(Suite de la page 3)

intervenants et les pistes d'amélioration. Nous avons identifié plusieurs zones de fragilité dans le fonctionnement du précédent Forum de la Montérégie. En théorie, plusieurs options d'intervention peuvent être considérées pour favoriser le fonctionnement efficace de ce Forum, mais l'évaluation des informations recueillies nous dictent que le renforcement du Forum constitue l'option à retenir.

Ainsi, le renforcement du Forum passe par plusieurs modalités d'implantation et nous en énumérons ici quelques-unes :

Préciser les rôles et les responsabilités des acteurs : Le C. A. joue un rôle dans la gouverne, le Forum est un comité aviseur.

Guider les membres du C. A. sur le fait que le Forum est un comité pouvant apporter le point de vue de « profanes » sur certains dossiers. C'est aussi une occasion de « valider » les informations que l'Agence souhaite communiquer à la population.

Accompagner les membres du C. A. dans le choix des sujets à soumettre à l'attention du Forum – sujets pour lesquels leurs avis et recommandations pourraient être à valeur ajoutée – (dossiers pour lesquels il est important de connaître l'avis de « M. et Mme Tout le monde », c'est-à-dire des dossiers et sujets faisant appel aux valeurs et croyances des membres plutôt que sur des dossiers à caractère complexe et technique).

Vulgariser les informations transmises aux membres du Forum et, lorsque requis, rendre disponibles des personnes ressources pour consultation.

Clarifier le rôle de « représentation » des membres du Forum. Ils ne sont pas les « délégués » de leur territoire ni de tout autre groupe d'intérêt, mais plutôt les membres d'un comité créé par l'Agence, chargés de réfléchir, d'émettre des avis et de formuler des recom-

mandations sur des sujets bien spécifiques. De fait, ils sont un « échantillonnage » de la population, mais ne représentent pas la population.

Revoir l'interface d'échange entre le PDG de l'Agence et le Forum. Il serait souhaitable d'instaurer des mécanismes de participation accrue du PDG dans les interactions C. A. - Forum afin de construire une relation de confiance et de faire la démonstration de l'importance du Forum et du processus de consultation.

Assurer un suivi des avis et recommandations et une évaluation appropriée des travaux du Forum. Dans un souci de continuité et de transparence, il serait important que le Forum produise, sur une base annuelle, un rapport détaillé de ses activités.

Prévoir un mécanisme de rétroaction servant à informer le Forum sur les suites données aux avis et recommandations.

Promouvoir la pérennité du Forum. Le Forum devrait être renouvelé du tiers de ses membres chaque année, pour un mandat de trois ans, et ce, afin d'assurer une meilleure continuité de ses activités.

Enfin, le MSSS devrait s'assurer d'une interprétation commune de l'implantation du Forum et des mécanismes d'évaluation de ses activités par l'adoption d'un cadre de référence renouvelé.

Notre rapport s'est beaucoup orienté vers le fonctionnement du Forum mais notre analyse a eu une visée un peu plus large.

En effet, nous avons eu des questionnements qui pourraient être pertinents pour la participation publique et pour lesquels une réflexion serait intéressante. À titre d'exemples, pensons à la pertinence d'un Forum local plutôt que régional (au niveau des CSSS); à quels seraient les mécanismes délibératifs les plus appropriés quant à la participation collective; à la prise de décision dans le système de santé; à une réflexion autour d'un mode

de recrutement approprié des membres du Forum si l'on souhaite avoir une représentation de la population.

Enfin, notre rapport s'adressait d'abord aux décideurs de l'Agence, plus particulièrement au C. A., à son PDG et aux personnes responsables du Forum. Élodie Achard, Maria Mata, Gabriel Joseph, Paul Yuen et enfin, André Lachance, chef du projet, ont réalisé le mandat.

Pour information : André Lachance,

[andre.lachance24@sympatico.ca](mailto:andre.lachance24@sympatico.ca)

tion continue, réponse aux besoins du consommateur ou de la communauté et relations publiques, connaissance de l'environnement politique et de celui du secteur de santé, conceptualisation, gestion axée sur les résultats, gestion des ressources et respect des normes. Tout titre professionnel du Collège demeure valide tant que son détenteur est membre en règle et répond adéquatement aux exigences du Programme de maintien de la certification. Le programme de certification comporte cinq

## LE COLLÈGE CANADIEN DES DIRECTEURS DE SERVICES DE SANTÉ : dédié au perfectionnement de ses membres



Canadian College of Health Service Executives  
Collège canadien des directeurs de services de santé

Fondé en 1970, le Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS) est une association professionnelle nationale à but non lucratif qui s'emploie à favoriser, promouvoir, accroître et reconnaître l'excellence en gestion des soins de santé. Il promeut et contribue à l'avancement de la profession de gestionnaire de services de santé, en plus de favoriser les occasions de partage des connaissances. Le CCDSS offre un large éventail de services, dont un programme de certification axé sur les compétences, un forum pour l'échange d'information et de meilleures pratiques, un réseau de carrières et un vaste programme national de ressources et d'occasions de perfectionnement professionnel.

**Le programme de certification** (Certified Health Executive ou CHE) fut créé en 1984. Chaque candidat est évalué à partir des compétences suivantes : leadership, communication (verbale et écrite), forma-

volets : les modalités d'inscription, l'examen d'admission, la composante d'apprentissage autonome, le maintien de la certification (MDC) et l'évaluation.

Pour s'inscrire, il est nécessaire de détenir une maîtrise d'une institution accréditée et avoir au moins deux années d'expérience consécutives en gestion de services de santé au Canada, acquises lors des trois dernières années. Les candidats ne détenant pas une maîtrise doivent avoir un baccalauréat et un minimum de cinq années d'expérience dans les sept dernières années et doivent demander une évaluation d'équivalence afin de démontrer un perfectionnement continu ou cumulatif en gestion de services de santé. Une demande d'inscription peut être soumise durant toute l'année. Toutes les demandes font

(Suite de la page 4)

l'objet d'une évaluation et sont acceptées si les lettres de référence sont jugées satisfaisantes. Le CCDSS s'attend à ce que tous les candidats terminent le programme de certification dans les trois années suivant la date de leur admission.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web du CCDSS: [www.cchse.org](http://www.cchse.org)

Ou communiquer par écrit avec:

#### Programmes Professionnels

Collège canadien des directeurs de services de santé

292 Somerset ouest Ottawa,  
ON K2P 0J6

Téléphone: (613) 235-7218  
poste 33

Sans frais: 800-363-9056

Télécopieur: (613) 235-5451

[CHE@cchse.org](mailto:CHE@cchse.org)

## NOUVELLE MAÎTRISE EN GESTION DE LA QUALITÉ : QUÉOPS-i

La maîtrise (M.Sc.) QUÉOPS-i est une formation francophone

de deuxième cycle en gestion de la qualité dans le domaine de la santé. Unique en son genre, elle est offerte par l'Université de Montréal, en collaboration avec l'Université de Technologie de Compiègne – France et l'ENSP (École nationale de santé publique – France).



### À qui s'adresse la formation ?

QUÉOPS-i s'adresse à des personnes désirant acquérir une formation ou une spécialisation en gestion de la qualité et de la sécurité dans le secteur de la santé. Ce programme vise en particulier :

- Les professionnels en fonction dans les organisations sanitaires, sociales, médico-sociales ou dans les entreprises de produits et services en santé.
- Les jeunes, sans expérience, mais ayant une vocation professionnelle affirmée et un cursus d'excellence.

QUÉOPS-i est un programme taillé sur mesure, qui vise la compétence professionnelle de haut niveau en intégrant des approches scientifiques adaptées et des modalités pédagogiques innovantes.

### Renseignements

Pour de plus amples renseignements ou des détails, consultez le site Web:

<http://www.medsp.umontreal.ca/queopsi/>

Contactez à l'Université de Montréal :

- Marie-Pascale Pomey, M.D., PhD, responsable du programme:

[marie-pascale.pomey@umontreal.ca](mailto:marie-pascale.pomey@umontreal.ca)

- Stéphanie Tailliez, PhD:

[stephanie.tailliez@umontreal.ca](mailto:stephanie.tailliez@umontreal.ca)

## ADRESSE CIVIQUE

Département d'administration de la santé  
1420, boul. Mont-Royal, secrétariat bureau 2390  
Montréal, Québec H2V 4P3  
Téléphone : (514) 343-6170, Télécopieur : (514) 343-2448



L'adresse postale est la suivante:

Département d'administration de la santé  
Université de Montréal  
Case postale 6128, succursale Centre-ville  
Montréal, Québec H3C 3J7

### LA PAROLE EST À VOUS....

*Vous désirez nous envoyer une information, un commentaire ou tout simplement partager vos idées, alors vos textes sont les bienvenus!*

Voici les consignes:

Le texte devra compter 200 mots maximum et adressé par courriel à l'ADASUM

Petit truc pour compter le nombre de mots :

Dans Word, cliquez sur l'onglet «Outils», puis sur «Statistiques». Vous obtiendrez ainsi le nombre de mots.

Au plaisir de vous lire !

### Contact:

#### ADASUM

Pavillon Mont-Royal  
1420, boulevard du Mont-Royal, 1<sup>er</sup> étage bureau 1388  
Montréal, Québec, H2V 4P3

#### CANADA

Tél. avec messagerie :  
+1-514-343-6111 #4938

Fax: +1-514-343-2448  
[adasum@umontreal.ca](mailto:adasum@umontreal.ca)

### 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.

[adasum@umontreal.ca](mailto:adasum@umontreal.ca)

### Annonces

Vous êtes diplômé ou professeur du DASUM, vous pouvez annoncer vos services dans le Bulletin, au coût de 200 \$ par parution, et soutenir ainsi les activités de l'ADASUM. Communiquez avec nous :

[adasum@umontreal.ca](mailto:adasum@umontreal.ca)

### Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys

Huguette Blouin

Najia Hachimi-Idrissi

Gyslaine Samson-Saulnier

Robert St-Pierre

Lynda Simard