

MOT DE LA PRÉSIDENTE



Le calendrier des activités de l'association est en préparation pour l'année 2009-2010. Nous aurons un premier 5 à 7 de formation le 28 octobre prochain, lequel fera partie des activités organisées au cours du Mois des diplômés de l'Université de Montréal, tous les ans en octobre. Nous comptons recevoir un grand nombre de participants.

Notre site web continue de s'améliorer, visitez-le : www.adasum.com

Toute l'équipe du conseil d'administration vous souhaite de belles vacances et d'en profiter au maximum.

Colette Tracyk □

L'équipe de la rédaction vous souhaite de passer un bel été. Nous vous donnons rendez-vous en septembre !

LE COURTAGE DE CONNAISSANCES ET LA TRANSFORMATION EN MONTÉRÉGIE : POURQUOI, COMMENT?

Par Denis A. Roy MD, MPH, MSc, FRCPC (directeur de la gestion de l'information et des connaissances) & Jacques Fortin, M.Sc. Coordonnateur du secteur de la gestion des connaissances (ASSS Montérégie)



Pour les dirigeants du système de santé et de services sociaux de la Montérégie, le mandat d'implantation des réseaux locaux de services confié à l'Agence en décembre 2004 a été l'occasion d'enclencher un processus de transformation de nos approches, tant à un niveau local que régional. On désigne globalement cet effort régional de modernisation sous le vocable de « Projet montérégien de santé et de bien-être ».

Pour relever efficacement les nouveaux défis, l'Agence s'est dotée d'une nouvelle mission, axée sur l'amélioration continue de la performance, et d'une nouvelle structure organisationnelle, la Direction de la gestion de l'information et des connaissances. De plus, un leadership collectif (le Comité de Coordination Stratégique de la Montérégie ou CCSM), des réseaux de connaissances en lien avec les continuums populationnels (RCA), une gestion optimale des ressources (réseaux ressources) ont été institués afin de favoriser la concertation et le partage des meilleures pratiques.

Dans cette foulée, la nouvelle dynamique régionale a donné lieu au développement d'outils d'aide à la décision et d'une offre de service en appui à l'élaboration de projets cliniques et organisationnels performants. Retenons notamment l'établissement de balises et d'orientations régionales, la mise au point de démar-

Toutes nos félicitations à Olivier Demers Paillette, récipiendaire du prix Robert Wood Johnson 2009 !

Ce prix, suite au vote des professeurs et des étudiants du département, est attribué à l'étudiant le plus susceptible d'apporter une contribution significative à l'avancement du système de santé.



Signature
SOINS PERSONNALISÉS
POUR SÉJOURS DE COURTE ET DE LONGUE DURÉE
Une bannière signée
LE GROUPE MAURICE



ches et d'outils d'appréciation de la performance de services et une nouvelle gamme de services visant à mobiliser les données probantes afin d'orienter le changement, le courtage de connaissances.

Nous décrivons ici pourquoi nous avons misé sur le courtage de connaissances comme stratégie d'amélioration en Montérégie, comment s'exerce cette fonction et quels sont les apprentissages

réalisés à ce jour dans notre région. Nous terminerons en évoquant certains des défis qui restent à relever au cours des prochaines années.

Une Direction axée sur la gestion de l'information et des connaissances

La Direction de la gestion de l'information et des connaissances a été créée en 2005 afin d'épauler les responsables clinicoadministratifs du réseau montréalais dans leurs processus décisionnels et les aider à prendre les meilleures décisions possibles, sur la base des données et des connaissances les plus à jour. La Direction de la gestion de l'information et des connaissances compte quatre secteurs : la gestion des connaissances, la gestion de l'information, l'appréciation de la performance et un laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux.

La mission du secteur gestion des connaissances consiste plus spécifiquement à favoriser une prise de décision éclairée par les données probantes ou les meilleures pratiques. Par données probantes, nous entendons données scientifiques ou contextuelles issues d'une démarche rigoureuse. Pour ce qui est des meilleures pratiques, des pratiques exemplaires ou encore des pratiques d'excellence, celles-ci font référence à des modes d'organisation ou d'intervention qui sont reconnus par les pairs comme ayant une valeur ajoutée qui contribue à l'atteinte d'un résultat souhaité pour le client ou la population.

C'est à cette fin que l'équipe de courtage favorise le rapprochement entre le monde de l'action organisée - les intervenants de la région, gestionnaires et cliniciens, et leurs savoirs d'expérience et tacite - et le monde des idées - chercheurs en santé et services sociaux, connaissances codifiées et littérature scientifique. Les travaux des courtiers portent sur des sujets reconnus prioritaires par les décideurs et visent à soutenir la mise en application des données probantes et des meilleures pratiques dans le contexte de notre réseau régional.

Les courtiers rassemblent, adaptent et rendent accessibles, en temps opportun, des connaissances permettant aux décideurs de prendre des décisions éclairées. Pour ce faire, ils assurent la réalisation de la recherche d'informations scientifiques, la synthétisent, la présentent, l'adaptent, la vulgarisent au besoin. Ils assurent les liens avec les milieux externes producteurs de connaissances afin de répondre aux besoins informationnels identifiés. Concrètement, ils sont responsables d'identifier, de

développer et de maintenir des liens avec les chercheurs des universités, instituts universitaires, chaires d'études et de recherches, fédérations et autres associations qui réalisent des travaux de recherche. Ils favorisent la participation des chercheurs à des discussions visant le transfert des connaissances. En complément, ils recensent les pratiques qui sont jugées optimales, exemplaires ou novatrices.

L'adoption d'un mode de fonctionnement en réseaux de connaissances

La mise en place de réseaux permettant de tisser des liens entre les dirigeants de réseaux locaux de services, de même qu'entre les gestionnaires et les cliniciens, en plus de favoriser la contribution de chercheurs intéressés aux mêmes questions, est vite apparue nécessaire au succès du Projet montréalais de santé et de bien-être. Des réseaux regroupant des personnes qui exercent des rôles et partagent des fonctions similaires peuvent grandement faciliter le partage de connaissances et le développement d'une culture de coopération et de construction collective de savoirs.

Les RCA animent la collaboration entre les leaders cliniques et administratifs dans la perspective d'optimiser l'impact des interventions du réseau montréalais sur la santé et le bien-être de la population. Les travaux s'effectuent en favorisant le recours aux données probantes dans les processus décisionnels et en assurant un alignement approprié entre les orientations provinciales, régionales et locales. Ces réseaux sont composés de représentants des onze CSSS et de représentants d'établissements régionaux lorsque cela est pertinent, de deux directeurs généraux de même que de coordonnateurs de l'Agence de la Direction générale associée à la coordination du réseau et de la Direction de la santé publique.

Ces réseaux constituent de véritables espaces de partage de savoirs. Ils permettent à des intervenants de divers milieux de se rassembler pour discuter de questions qui correspondent à leur expertise et relèvent de leurs compétences afin de partager les connaissances, d'apporter des solutions à des problèmes communs et d'aviser leurs dirigeants quant à l'évolution de leur domaine d'activité. Des professionnels de l'Agence dûment mandatés, dont un courtier de connaissance, collaborent étroitement au soutien technique et d'expertise des travaux. Un soutien des technologies de l'information est également disponible.

Le travail spécifique des courtiers de connaissances

Les courtiers de connaissances œuvrent au sein de groupes de travail issus des RCA. Les courtiers réalisent des recherches documentaires, des recherches de meilleures pratiques et font appel à des experts pour structurer leur analyse et leurs produits. Ils sont ainsi en mesure d'influencer l'adoption de pratiques exemplaires.

En collaboration avec leurs collègues du centre de documentation, ils épaulent les groupes de travail et les membres des RCA dans la recherche des meilleures publications, publient un bulletin de veille informationnelle sur une base mensuelle pour plus de 900 abonnés et alimentent divers processus déci-

sionnels sur une base quotidienne. Ils recourent enfin à des experts qui permettent aux décideurs de mieux maîtriser un sujet, de mieux apprécier certaines pratiques ou d'en anticiper l'évolution prévisible.

À l'aide de l'Outil d'échange d'information en ligne (EIL), ils aident les groupes de travail en leur fournissant ainsi une plateforme d'information électronique leur permettant d'échanger des outils de travail, de discuter ensemble et d'échanger de la littérature pertinente à l'avancement des travaux. Près de 1000 personnes sont ainsi réseautées pour faciliter les travaux qu'ils mènent en coordination.

Le profil de compétences des courtiers de connaissances

La compétence distinctive du courtier de connaissances en santé et des services sociaux consiste à documenter et donner un sens aux données probantes en fonction d'enjeux spécifiques qui se posent aux décideurs. Pour ce faire, il se doit d'être en mesure de documenter objectivement et de faire des liens entre divers concepts scientifiques, entre ces concepts et la pratique clinicomanagériale actuelle; entre la pratique actuelle et celle, émergente, qui se dessine dans l'avenir de même qu'entre « l'idéal », « le possible » et « le réaliste ».

En termes plus opérationnels, le courtier de connaissances doit donc pouvoir au sein des groupes où il œuvre: (2) rassembler, adapter et rendre accessibles, des connaissances permettant aux décideurs de prendre des décisions éclairées en temps opportun; (3) assurer les liens avec les milieux externes producteurs de connaissances; (4) contribuer au développement de stratégies et d'activités d'échange de connaissances.

L'exercice de ces rôles exige une gamme étendue de savoir-faire, puisant des connaissances découlant de différentes disciplines (D'Amour, D., et al. 2008), toutes contributives dans l'exercice du courtage, en fonction des dossiers d'intérêt : gestion documentaire, bibliothéconomie, éducation et andragogie, communication, journalisme, recherche; technologies de l'information telles que gestion des bases de données informatiques, gestion d'intranet, d'internet, de portails, etc.

Outre ses compétences méthodologiques, le courtier de connaissances doit faire preuve d'un ensemble de compétences comportementales afin de pouvoir exercer son rôle efficacement : aptitude à la conceptualisation, recherche d'informations, partage de l'expertise, raisonnement analytique, raisonnement stratégique, influence stratégique. De manière plus secondaire, le courtier fait aussi preuve de sa capacité de gestion des projets, d'une forte orientation client, d'innovation, d'impact et influence et finalement de souplesse.

Une réussite réelle, des défis qui demeurent

À l'automne 2008, une évaluation visant à objectiver l'opinion des membres des RCA et réseaux ressources a permis, par le biais de questionnaires administrés auprès de 290 participants, d'apprécier le degré de satisfaction relative aux fonctions des courtiers. Globalement, on a enregistré un taux de satisfaction de 3,55 sur une échelle de 4, où 4 constitue le niveau de satisfaction le plus élevé. Cette moyenne correspond à l'évaluation combinée de la clarté du rôle des courtiers, de leur utilité et de la justesse de l'exercice de ce rôle. Des résultats forts positifs qui nous confortent face au modèle de fonctionnement adopté. Néanmoins, au terme de trois années d'expérience terrain, il est certain que l'exercice du courtage de connaissances sur une base régionale comporte encore plusieurs défis.

Les enjeux relatifs à la gestion de l'information ne sont pas toujours faciles à surmonter. L'infobésité, d'une part, demeure toujours un risque et peut entraîner alors des comportements d'évitement, de retrait, d'utilisation limitée de l'information (Bawden, D., Robinson, L. 2009). Par ailleurs, l'accessibilité à une information appropriée sur des pratiques exemplaires fait quelquefois défaut. On sait que les gestionnaires innovants s'ignorent (Van Knippenberg, D. et al, 2004). De plus, il est souvent difficile de mettre en évidence la contribution de leaders au sein d'une région sans entraîner un malaise. Finalement, peu d'outils de recherche efficaces sont disponibles pour repérer les pratiques exemplaires et ainsi les rendre accessibles aux décideurs.

L'efficacité du courtage comme outil de transfert de connaissances n'empêche pas le risque que l'information soit écartée au moment de la prise de décision. On sait que la mobilisation des connaissances issues de la recherche est tributaire de deux capacités clés chez les décideurs : le leadership visionnaire et la capacité de mettre en place une véritable gestion du changement (Marchionni, C., Ritchie, J. 2008). Parfois, le contexte de la prise de décision entraîne une prépondérance des facteurs liés à l'échéancier du calendrier, de l'influence interpersonnelle et interorganisationnelle par rapport aux données probantes. Nous avons observé l'importance de l'influence et des influences stratégiques dans les processus décisionnels qui sont venus supplanter, dans certains dossiers, l'information sur les meilleures pratiques et les données probantes.

La rencontre espérée entre le monde des chercheurs et le monde des décideurs ne se produit pas toujours (Brousselle, A., Contandriopoulos, D., Lemire, M. 2009). Deux facteurs clés expliquent ce fait : les objets de recherche qui ne rejoignent que partiellement l'agenda des décideurs et le rythme auquel évolue le développement ou la synthèse de connaissances qui est trop lent par rapport aux impératifs managériaux. À cet égard, le courtier doit constamment naviguer entre les impératifs de « chacun des deux mondes » et gérer les interfaces de manière la plus efficace possible.

L'avenir du courtage de connaissances

Il est impératif que les maillages entre le monde de la recherche et celui de la gestion se poursuivent. L'un et l'autre doivent pouvoir s'alimenter quotidiennement. D'autre part, il nous faut mieux réussir l'arrimage entre les données probantes issues à la fois de la littérature scientifique et des pratiques exemplaires reconnues et nos indicateurs de performance issus de nos systèmes d'information de gestion. Il nous faut pouvoir augmenter notre utilisation des données probantes, mais aussi notre réceptivité face aux pratiques exemplaires et aux experts. Ces sources doivent être traduites, rendues accessibles et communiquées de manière mobilisatrice afin de soutenir les gestionnaires et cliniciens pour des prises de décision plus éclairées □.

D'Amour, D., Timmons, V., Sheps, S., Davies, B. 2008. *Knowledge to Action: The Development of Training Strategies*. *Politiques de Santé*. 3(3). 68-79).

Bawden, D. Robinson, L. 2009. *The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies*. *Journal of Information Science*. 35 (2). 180-191

Van Knippenberg, D., Van Knippenberg, B., De Cremer, D., Hogg, M. 2004. *Leadership, self, and identity: A review and research agenda*. *The Leadership Quarterly*. 15(6). 825-856.

Marchionni, C., Judith, R. 2008. *Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline*. *Journal of Nursing Management*. 16(3). 266-274.

Brousselle, A., Contandriopoulos, D., Lemire, M. 2009. *Using Logic Analysis to Evaluate Knowledge Transfer Initiatives*. *Evaluation*, 15(2), 165-183

LE BANQUET ANNUEL DE L'ADASUM 2009



Najia Hachimi-Idrissi, récipiendaire du prix Gilbert Blain, et André Côté



Gyslaine Samson-Saulnier, Jean-Marc Poliquin et sa conjointe

Lors du Banquet de l'association, tenu le 30 avril dernier, des prix de présence ont été remis aux participants de la soirée.

Les heureux gagnants sont :

- Lucille Godin (Club de golf Bel Air forfait pour 4 personnes)
- Claude Desjardins (La Réserve – une nuitée pour 2 personnes)
- Nicole Choinière (La Cordée – un bon d'achat de 250 \$)
- Hélène Courchesne (L'OSM — un concert pour 2 personnes)
- Rachel Goupil (L'ADASUM – un bon d'achat de 50 \$)

Encore une fois, merci à nos généreux donateurs !



Le ministre Dr Yves Bolduc

Le 27^{ème} colloque Jean-Yves Rivard, organisé par le DASUM, aura lieu le **vendredi 25 septembre 2009** à Montréal.

Réservez dès à présent cette journée dans votre agenda !

Le prochain **5 à 7 de l'ADASUM** aura lieu le **28 octobre 2009**, et portera sur l'organisation des services médicaux spécialisés. Notre invité sera Dr.Gaétan Barette, Médecin et président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

RÉSUMÉ DE PROJET DU SÉMINAIRE D'INTÉGRATION: Revue du processus d'accessibilité téléphonique du département de gastroentérologie de l'hôpital Royal-Victoria du CUSM.

Mandat réalisé par Mélanie Lemieux, Jérôme Milette, Cristina Pacurariu et Rachel Thadal

Notre mandat de consultation visait essentiellement à faire le portrait actuel du processus de prise de rendez-vous du département de gastroentérologie de l'hôpital Royal-Victoria, situé au CUSM. Ultimement, le Comité directeur du Service d'information à la clientèle désirait recevoir quelques recommandations afin d'en améliorer son accessibilité. Dans un premier temps, afin de bien cerner la problématique d'accessibilité et de nous informer sur les contraintes inhérentes à ce type de projet, de nombreux intervenants ont été rencontrés. Par ailleurs, plusieurs observations ont été réalisées au département de gastroentérologie dans le but de recueillir des informations traitant, d'une part, les raisons et les durées d'appels, et d'autre part, des processus de travail des agentes administratives relié à la prise de rendez-vous. Ainsi, une multitude de statistiques ont pu être compilées, permettant de quantifier et de qualifier le problème d'accessibilité téléphonique (durée moyenne d'attente, durée moyenne d'appel, taux d'occupation des agentes, taux d'abandon). En somme, les résultats nous ont permis d'identifier les causes proximales et distales à la problématique d'accessibilité téléphonique, touchant elles-mêmes à une problématique plus large quant à l'accessibilité aux services en général. Parmi les causes identifiées, on retrouve notamment un problème de présence au travail, de déséquilibre entre l'offre et la demande, d'organisation du travail et d'utilisation de la technologie. C'est donc dans cette optique que nous concluons notre projet de consultation en soumettant une dizaine de recommandations afin d'améliorer l'accessibilité téléphonique au département de gastroentérologie de l'hôpital Royal-Victoria, du CUSM. Merci à notre site receveur qui nous a donné l'opportunité et une grande ouverture afin d'effectuer ce mandat de consultation. □

Pour toute information complémentaire :

jerome.milette@umontreal.ca

RÉSUMÉ DE PROJET DU SÉMINAIRE D'INTÉGRATION: Qualité de vie au travail au CSSS Pierre-Boucher

Mandat réalisé par Julie Liebman, Charles Olivier Thibeault et Naoual Yadani.

Le mandat confié par le CSSS Pierre-Boucher (CSSS-PB), soit une démarche d'évaluation de la qualité de vie au travail (QVT), s'inscrit dans la volonté de l'organisation d'assurer l'amélioration continue de la santé de ses employés et de la qualité de leur milieu de travail. Cette volonté s'appuie sur le principe que la mise en place de milieux de travail sains pour les employés est un moyen fondamental d'améliorer les soins et les services de santé. Cette intervention fait suite à l'observation de la présence de certains éléments pouvant affecter négativement la qualité de vie au travail. Parmi ces éléments, on constate les difficultés liées à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre, la présence de taux significatifs de cas d'épuisement professionnel et de détresses psychologiques

(tant chez les cadres que chez les salariés), la progression des accidents physiques en milieux de travail, la diversité des pratiques de gestion, etc.

Afin de réaliser ce mandat, l'équipe de travail s'est attardé dans un premier temps sur une démarche d'exploration conceptuelle de la QVT et deuxièmement, sur une démarche d'évaluation et d'analyse concernant les causes ainsi que les conséquences qu'implique cette problématique et ce, selon la littérature scientifique actuelle. De façon plus spécifique, une définition du concept en lui-même a été nécessaire afin de mieux apprécier l'analyse et la résolution du présent mandat. Cette définition, qui se traduit comme suit « *Milieu de travail qui use d'une approche stratégique exhaustive pour procurer aux prestataires de soins de santé des conditions physiques, culturelles, psychosociales et professionnelles permettant de maximiser leur santé et leur bien être ainsi que la qualité des services fournis aux patients et aux clients et le rendement organisationnel.* » provient de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. Par ailleurs, afin de mieux comprendre la QVT, plusieurs modèles d'études qui comportent certaines dimensions ou composantes de la qualité de vie au travail ont été répertoriés selon la littérature scientifique. Ces modèles sont notamment le modèle EGIPSS du groupe GRIS de l'Université de Montréal; le modèle d'Entreprise en santé du Bureau de la normalisation du Québec (BNQ); le modèle de la Qualité de vie au travail de la CQVT-SSQ; le modèle des Dimensions du climat de travail du Centre de Recherche en Intervention en Santé des Organisations (CRISO); le modèle du Bien-être et de la mobilisation de Cheverte et Jourdain (2005); le modèle du Sondage sur la mobilisation du personnel du Conseil Québécois d'Agrément (CQA). L'équipe de travail a pu constater au travers de l'analyse de ces divers modèles, que les auteurs ont tendance à linéariser le concept de QVT, ce qui les rend difficilement applicables aux complexités que présente la réalité des organisations de santé. En ce sens, nous avons constaté que pour des auteurs différents, une cause pouvait représenter une conséquence et vice-versa. Malgré cette complexité, l'équipe de travail est tout de même parvenue à schématiser de façon linéaire la qualité de vie au travail avec ses causes et conséquences tout en s'appuyant principalement sur le modèle du Conseil Québécois d'Agrément (CQA). Par ailleurs, c'est selon une considération pragmatique que ce modèle a été choisi pour fin d'analyse relative à notre mandat, car le CSSS-PB se soumet actuellement à la démarche d'agrément pour laquelle il a dû demander au personnel et aux médecins de répondre au sondage sur la mobilisation des employés développé par le CQA. C'est en se basant également sur ce sondage (taux de répondants : 47,3%) que nous avons pu observer certains éléments qui pouvait permettre de traduire une certaine faiblesse au niveau des dimensions représentant le climat de travail. De manière générale, quatre des six dimensions (communication, soutien, leadership, implication, collaboration, réalisation) ont été identifiées comme étant prioritaires dû à leurs faibles performances d'appréciation générale par les répondants. Les quatre dimensions identifiées sont la communication, soutien, leadership et l'implication. Ces quatre dimensions prioritaires ont été analysées selon les variables personnalisées des répondants soit le sexe, la catégorie d'âge, le statut d'emploi, le quart de travail, le nombre d'années de travail pour l'établissement, la catégorie

d'emploi, l'installation et la direction. L'équipe de travail a donc convenu que le niveau d'analyse serait basé selon deux éléments prioritaires; le climat organisationnel (qui regroupe les dimensions communication, soutien et leadership) et l'implication.

Suite à cette identification des éléments prioritaires constituant notre problématique, des causes ont été identifiées. Les causes sont la structure organisationnelle lourde avec un cadre administratif centralisé et très formalisé; le changement organisationnel au niveau de la structure; la bureaucratie, soit l'excès de formalisme; la position hiérarchique des intervenants; la participation à la prise de décision; le manque de vision client, et ce envers les clients externes et les clients internes; le management; le style de leadership trop ferme et trop directif; le profil des gestionnaires; le processus de rétroaction (feedback) inadéquat et peu fréquent; le manque de personnel; l'organisation du travail déficiente; l'environnement de travail inadéquat et conflictuel ainsi que la perception/satisfaction au travail faible.

À ces déterminants/causes affectant particulièrement le climat organisationnel qui rappelons-le, est constitué des dimensions communication, soutien et leadership, l'équipe de travail a identifié des options d'intervention pouvant agir directement sur ces déterminants. Parmi les options d'intervention recensées, notons que le modèle des hôpitaux magnétiques (« *Magnets hospitals* ») ayant émergé aux États-Unis s'avère une solution regroupant des conditions et des traits organisationnels agissant directement sur tous les déterminants préalablement identifiés. Selon les conditions de ce modèle, on retrouve l'autonomie professionnelle, le support fourni, une bonne collaboration entre les médecins et infirmières, la valorisation professionnelle et le leadership infirmier, des relations positives avec les pairs, un ratio de personnel adéquat, un focus client ainsi que l'importance de la qualité. En ce qui concerne les traits organisationnels, il s'agit de privilégier l'action, d'avoir un souci concret du client, de favoriser l'autonomie et le dynamisme, de rechercher la productivité avec l'appui des employés, d'être porté par des valeurs ancrées et partagées, d'être constitué de peu de palier hiérarchique et finalement, d'afficher à la fois une gestion souple et ferme.

Afin de faire des recommandations concrètes, nous avons trouvé un établissement québécois présentant les conditions essentielles et traits organisationnels des hôpitaux magnétiques, soit le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM). Le CUSM s'avère un exemple parfait d'un établissement ayant relevé avec succès le défi du climat organisationnel et de la qualité de vie au travail. Le fait qu'il évolue dans le contexte québécois, qu'il ait connu une fusion de plusieurs établissements et que ses employés se retrouvent sur plusieurs sites, constitue autant de caractéristiques qui font du CUSM le modèle que le CSSS-PB doit viser. Donc, compte tenu que le CUSM a acquis une grande expérience en matière de climat organisationnel et de qualité de vie au travail, nous avons notamment recommandé

au CSSS-PB qu'il demande la collaboration du CUSM dans l'élaboration d'un plan d'action afin de travailler en partenariat et ainsi s'assurer un transfert de connaissances adéquat entre les deux établissements □.

Pour toute information complémentaire :

cothibeault@hotmail.com

RÉSUMÉ DE PROJET DU SÉMINAIRE D'INTÉGRATION:

Projet d'intervention auprès du Réseau Cancer Montérégie

Mandat réalisé par Nicolas Lareau Trudel, Dieula Louis-saint, Jonathan Perrier et Eileen San Jose

La lutte contre le cancer au Québec est un programme dont les activités de déploiement et de développement sont au cœur des préoccupations des Agences de santé et de services sociaux. Dans ce sens, l'Agence de la Montérégie a depuis quelques années développé un réseau chargé de voir au déploiement de l'offre de services, mais surtout à l'arrimage de ces mêmes services afin de rendre le continuum de soins le plus fluide pour le patient, à l'intérieur de sa région. Cette entité relevant de l'Agence est en fait un réseau de gestionnaires et de professionnels, répartis sur l'ensemble du territoire montérégien, qui cherche à définir, appuyer et alimenter la pratique de la lutte contre le cancer. Ainsi, le Réseau Cancer Montérégie (RCM) depuis maintenant une dizaine d'années, voit au développement des deux volets composant le programme, à savoir le volet Oncologie et le volet Soins Palliatifs.

Le volet Oncologie s'est donc magnifiquement développé avec les années, positionnant même la Montérégie à l'avant-scène, par la reconnaissance de la force de son réseau et pour l'avancement et l'excellence de ses services. Toutefois, le volet Soins Palliatifs, par choix, fut moins développé. Aujourd'hui, il se retrouve au centre des préoccupations, et c'est donc pour cette raison que l'équipe du RCM a mandaté notre groupe d'étudiants afin d'évaluer les mécanismes de gouvernance en place au sein du volet des soins palliatifs.

Le mandat consistait donc à évaluer la gouvernance en place, mais surtout, de pouvoir dresser un portrait actualisé du niveau de coordination régionale entre les différentes installations. Suite à cette évaluation, il était attendu de dresser une liste de recommandations de manière à repositionner ce volet, mais aussi afin d'uniformiser la pratique au sein du territoire.

Pour réaliser le mandat, il aura donc été nécessaire, dans un premier temps, de faire une recension des écrits afin de pouvoir s'appuyer sur un modèle de développement et de fonctionnement d'une organisation de soins palliatifs. Ainsi, le modèle de l'Association Canadienne de Soins Palliatifs, un modèle reconnu, éprouvé et ayant contribué à l'essor des pôles d'excellence en la matière au Canada (Ottawa et Québec), nous aura permis d'évaluer avec précision la situation en Mon-

Restons Zen...

« Le savoir est de beaucoup la part la plus considérable du bonheur »

Sophocle

térégie.

Principalement, il aura été avancé que les différentes installations ne s'appuient pas sur une définition commune de ce que représentent les soins palliatifs, qu'il existe par ailleurs une mauvaise perception de la nature même des soins palliatifs par la population et que le continuum de soins oncologie-soins palliatifs est à vrai-dire très peu actualisé, contribuant notamment à une mauvaise prise en charge des patients par les professionnels. La clientèle est peu consultée dans l'organisation des soins palliatifs au niveau régional, les équipes multidisciplinaires de soins palliatifs présentent à la fois un déséquilibre autant en nombre qu'en types de professionnels impliqués, sans compter que ceux-ci ne bénéficient pas toujours de la formation requise.

Ainsi, nos recommandations présentaient principalement l'adoption d'une définition claire et partagée des soins palliatifs, différentes mesures afin de former des équipes de soins pallia-

tifs représentant l'ensemble des professionnels requis et compétent, de même que l'implantation de leaders au niveau de chacune des équipes de soins afin d'ajouter un palier à la structure de gouvernance du RCM. À cette gouvernance, nous avons suggéré des actions afin de modifier la nature de son mandat. Actuellement engagée dans des méthodes plus passives, nous croyons qu'en se rapprochant des équipes et en appuyant leur démarche, la gouvernance serait ainsi plus versée vers l'action, sans nécessairement afficher des mesures de contrôles. Puis dans un dernier temps, l'importance d'inclure le patient à tous les paliers de décision, mais également l'idée d'un projet Lean Healthcare afin d'arrimer les activités régionales autour des besoins du patient aura été souligné avec force □.

Pour toute information complémentaire :

perrier13@hotmail.com

« Vos lectures estivales » Sélection ADASUM

Pour vos lectures de l'été nous vous proposons les livres de la sélection du « Combat des livres », émission de Christiane Charette à la radio de Radio-Canada. Pour cette 6^{ème} édition de l'émission, le livre vainqueur est *Parfum de poussière*. Ancré dans la guerre civile libanaise, *Parfum de poussière* suit deux amis d'enfance qui survivent dans Beyrouth assiégée, pratiquant de petits boulots de contrebande. Poignant portrait du quotidien de la guerre, ce livre est aussi un chant poétique inspiré, une quête de sens au milieu de la tragédie □.

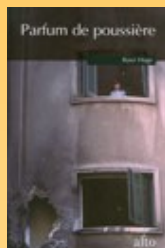
Parfum de poussière Rawi Hage, trad. Sophie Voillot, Alto, 2007

Mistouk Gérard Bouchard, Boréal, 2002

La fabrication de l'aube Jean-François Beauchemin, Québec Amérique, 2006

Vandal Love D.Y Béchard, Québec-Amérique, 2008

Borderline Marie-Sissi Labrèche, Éditions du Boréal, 2000



Partagez vos réussites !

Vous avez mis en place un projet novateur, vous avez développé de nouveaux procédés, vous avez su trouver des solutions adaptées à des problèmes d'organisation ou des problématiques d'éthique, etc., partagez vos idées avec votre réseau de diplômés du DASUM !

De cette façon vous allez contribuer à susciter la réflexion et à aider vos collègues du réseau de la santé dans leurs démarches. N'hésitez pas !

Faites-nous part de vos réussites ainsi que de celles de vos équipes, en nous envoyant un article à notre adresse courriel : adasum@umontreal.ca

Votre article sera publié en dernière page de l'Infolettre, c'est un nouveau rendez-vous !

Par ailleurs, si vous souhaitez nous suggérer un thème pouvant être abordé dans l'une de nos parutions, si vous souhaitez apporter un commentaire ou nous faire des suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Au plaisir de vous lire et d'échanger avec vous !

Contact:

ADASUM

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

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

Fax: +1-514-343-2448
adasum@umontreal.ca

Changement d'adresse ?

Faites-nous parvenir par courriel votre nouvelle adresse électronique afin de continuer à recevoir l'Infolettre.

Annonces

Vous êtes diplômé ou professeur du DASUM, vous pouvez annoncer vos services dans le Bulletin, au coût de 250 \$ par parution, et soutenir ainsi les activités de l'ADASUM.

Venez consulter notre site Internet:

www.adasum.com

Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys

Huguette Blouin

Jacques Couillard

Mireille Gagné

Rachel Goupil

Julie Ricciardi