

MOT DE LA PRÉSIDENTE



Nous avons tenu notre banquet ainsi que notre assemblée générale annuelle à l'Auberge St-Gabriel le 13 mai dernier. Ce fut une rencontre intéressante et fort agréable où les membres du conseil d'administration ont déposé le rapport d'activités 2009-

2010, que vous pouvez également consulter sur le site : www.adasum.com.

Un invité de grande marque, Monsieur le ministre Yves Bolduc a prononcé une allocution et répondu longuement aux questions de l'assemblée. Pour la deuxième année consécutive, M. Bolduc a accepté notre invitation et c'est l'occasion pour nous tous d'échanger librement sur des sujets d'intérêt. Ce fut également l'octroi du Prix Hommage-Gilbert-Blain décerné à une grande dame, parmi les premières diplômées du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal., Madame Yolande Taylor.

À la barre de votre association, il y a eu renouvellement de l'équipe du conseil d'administration : Colette Tracyk, présidente, Lucie Racicot, vice-présidente, Pierrette Rolland, secrétaire, François Théorêt, trésorier, Mireille Gagné, Sylvie Gonthier et André Lachance. Merci à tous les membres et espérons que vous serez nombreux à participer aux activités que nous organisons pour vous.

Au nom des membres du conseil et en mon nom personnel, je vous souhaite de belles vacances et un été à la hauteur de vos désirs !

Colette Tracyk
Présidente

Toutes nos félicitations à **Martin Brosseau**, récipiendaire du prix Robert Wood Johnson 2010 !

Ce prix, suite au vote des professeurs et étudiants du DASUM, 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

L'APPORT DU DASUM EN HAÏTI

Par Huguette Blouin

Cet article a été rédigé à partir de propos recueillis auprès de Monsieur Lucien Albert, Directeur de l'Unité de santé internationale (USI) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

En janvier dernier, tous les regards se sont tournés avec compassion vers Haïti à la suite du violent séisme qui a touché le pays. Quelques jours plus tard, nous apprenions avec regret que monsieur Roger Gosselin, bien connu entre autres de toute une génération de diplômés du DASUM, faisait partie des victimes. Monsieur Gosselin était alors à Port-au-Prince dans le cadre d'un mandat auprès de la Faculté de médecine et du Ministère de la santé d'Haïti.

Les projets de l'Unité de santé internationale (USI) en Haïti

L'intervention en Haïti de professeurs et de chercheurs du DASUM, du département de médecine sociale et préventive (DMSP), du GRIS, par l'intermédiaire de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal, remonte à plusieurs années déjà. En 1995-96, le gouvernement d'Haïti a procédé à une vaste étude nationale sur les besoins de formation pour le personnel œuvrant dans le domaine de la santé dans tous ses aspects, clinique, santé publique, gestion, gouvernance. L'enquête, réalisée auprès de tous les prestataires de soins et de services, financée par la Banque mondiale et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a permis d'identifier des priorités et, parmi celles-ci, au tout premier plan, des besoins de formation en gestion des services de santé. Traditionnellement, les gestionnaires étaient des médecins qui ne possédaient pas nécessairement, une formation en gestion.

C'est ainsi que 5 ans plus tard, le DASUM était mis à contribution dans un projet financé par l'ACDI. Il s'agissait de faire un pairage entre des professeurs haïtiens et des professeurs de l'Université de Montréal dans l'objectif de monter un programme de formation (DESS) pour

développer les connaissances et les compétences en gestion des services de santé. Le projet a duré 4 ans et une centaine de gestionnaires ont ainsi été formés. L'évaluation a rapidement démontré que le nombre de professeurs et de gestionnaires formés n'était pas suffisant pour assurer une relève et pour induire un changement tangible pour une meilleure organisation des services de santé dans le pays.

Un 2^{ème} projet de l'USI qui mise sur « l'appui »

Un 2^{ème} projet a vu le jour. Il est en cours actuellement, ayant démarré en 2006 avec une fin prévue pour 2011. Il s'agit d'un projet d'appui au renforcement des capacités en gestion de la santé. Plus précisément, le projet se décline en trois composantes : 1) appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de stratégies en matière de développement équitable des ressources humaines; 2) appui au renforcement des systèmes de formation en gestion; 3) appui à la production des connaissances et à l'amélioration continue des systèmes de formation en gestion.

Le mot « appui » est un élément clé dans la formulation de ce 2^e projet de l'USI. Les constats faits à la suite du premier projet ont fait ressortir, qu'une fois laissées à elles-mêmes et retournées dans leur milieu de travail, les personnes formées manquaient de support pour appliquer leurs connaissances. Ainsi les objectifs du projet actuel sont donc à la fois d'étendre le nombre de personnes formées mais aussi donner à celles-ci un appui pour le renforcement de leurs compétences et de leurs capacités. Le projet donne lieu à une diplomation d'études supérieures spécialisées en management et en gestion des services de santé (DESS MGSS) et à la maîtrise en administration des services de santé. La majorité des personnes formées occupent ou occuperont des postes de gestion dans le système de santé haïtien.

L'appui offert prévaut aussi pour le Ministère de la Santé notamment pour les volets de planification et de mise en œuvre d'une politique de gestion des ressources humaines et d'outils de gestion des ressources humaines (ex : banques de données).

Soyons zen...**« Seuls les sages mettent à profit les conseils qu'ils reçoivent »**

(Citation latine)

Des défis de la collaboration internationale

Ces projets de collaboration réalisés en Haïti, tout comme ceux qui sont mis de l'avant dans des pays en voie de développement, rencontrent souvent le même défi : celui de « faire avec » plutôt que de « faire à la place de ». Pour assurer une pérennité et une continuité dans les acquisitions de connaissances, il faut que les personnes sur place s'approprient « le comment faire », qu'elles soient accompagnées dans le changement attendu et non être les spectateurs de la mise en œuvre de politiques de santé ou d'organisation de services, si pertinentes soient-elles, mais qui n'auront pas d'enracinement solide dans la communauté sanitaire locale.

Un autre défi est celui de l'arrimage entre les modèles et les concepts qui sont enseignés aux professionnels et aux gestionnaires par rapport aux orientations politiques et stratégiques du niveau décisionnel supérieur du Ministère, et même du gouvernement. Dans les situations de décalage entre ces deux niveaux, la tâche des agents de changement que sont les gestionnaires nouvellement formés n'en sera que plus ardue d'où le besoin d'appui après leur programme de formation et la nécessité que le nombre de ces gestionnaires soit assez important pour constituer une zone d'influence significative.

L'après séisme

Les installations physiques du gouvernement, du Ministère de la Santé, de la Faculté de médecine, les salles de cours utilisées par l'équipe de l'USI ont subi des dommages majeurs lors du séisme. Dans les jours qui ont suivi, l'équipe de l'USI a prêté main forte aux actions d'urgence. Depuis, les locaux de l'USI hébergent tant que faire se peut, quelques services du Ministère, de la Faculté de médecine et du rectorat de l'Université d'État.

Les pertes humaines et matérielles sont énormes, on le sait tous; les étudiants des programmes de formation sont perturbés par leur situation personnelle et familiale, c'est la désorganisation. De surcroît, l'incertitude règne quant au devenir de l'actuel projet qui devrait se poursuivre jusqu'en 2011. Une grande réunion des donateurs sur la reconstruction d'Haïti s'est tenue à New York le 31 mars 2010; les grandes priorités ont été définies afin de convenir de l'utilisation des fonds en provenance de plusieurs pays et organismes. L'ACDI réfléchit toujours jusqu'à la fin de juin sur l'avenir de ce projet, appuyé et souhaité par les autorités haïtiennes. Si près de l'échéance, il faut souhaiter que le projet de l'USI soit mené à terme.

Plus près de nous, dans la communauté de l'Université de Montréal, le drame d'Haïti est toujours présent et un hommage posthume sera rendu à la mémoire de Roger Gosselin, en ce mois de juin, lors de la collation des grades de la Faculté de médecine.

Comme chaque année à cette période, nous vous proposons les résumés des projets réalisés par les étudiants du DASUM, au cours de leur séminaire d'intégration. Malheureusement cette année, 2 chefs d'équipe n'ont pas trouvé le temps d'écrire leurs résumés, nous n'avons donc pu les insérer dans cette Infolettre. Nous vous remercions de votre compréhension.

RÉVISION DES PROCESSUS LOGISTIQUES AU BLOC OPÉRAIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY (Résumé de projet du séminaire d'intégration)

Par Éléonore Daniel-Vaugeois, Marie-Luc Jodoin, Véronique Lavallée, Vivianne Major et Omar Samhan

Le mandat émis par le comité de direction du Centre hospitalier St. Mary (CHSM) consistait à revoir et à optimiser les processus de la chaîne logistique et d'identifier les changements qui pourraient y être apportés. En effet, le bloc opératoire du CHSM constitue un important vecteur des dépenses hospitalières : les dépenses annuelles en matière de fournitures chirurgicales sont en moyenne supérieures aux salaires nécessaires à la réalisation des chirurgies selon les différents coûts moyens observés. Au CHSM, le volume de chirurgies électives a de surcroît considérablement augmenté depuis les dix dernières années amenant une augmentation du coût des fournitures chirurgicales et un important niveau d'inventaire se chiffrant à 1.1 million de dollars lors du dernier exercice budgétaire d'avril 2010. Il devient alors primordial de s'intéresser à la gestion des fournitures médicales et le stockage de ces dernières en tant qu'activités centrales du bloc opératoire dans une optique de diminution des coûts associés.

Afin de réaliser le mandat, il a été nécessaire dans un premier temps de comprendre les quatre processus de la chaîne de réapprovisionnement en se basant sur la littérature existante. Une approche de modélisation a été utilisée et a permis d'identifier les quatre processus de la chaîne de réapprovisionnement, soient les achats, la gestion des stocks, le réapprovisionnement et l'utilisation. Des dysfonctionnements rattachés à ces quatre derniers processus au CHSM ont ensuite été soulevés. Les constats sont les suivants : il y a un éclatement des activités logistiques ; il n'y existe pas d'indicateur de performance pour assurer un contrôle de la gestion du niveau des stocks ; il y a une multiplicité des points de stockage ; il y a une utilisation inefficace de l'espace ; les quotas d'utilisation n'y sont pas révisés et, enfin, le personnel infirmier n'est pas utilisé de façon efficiente.

Les déterminants qui comportaient un plus grand potentiel d'optimisation ont ensuite été déterminés et sept recommandations ont été réalisées en fonction de ces derniers : en premier, il est recommandé de mettre à jour les listes de préférences électroniques et de les mettre à jour dans Opéra ; d'optimiser le logiciel de gestion du matériel d'Opéra ; l'installation du système de double casier RFID ; une révision des processus ; l'élargissement de l'utilisation des chariots de cas à d'autres spécialités ; continuer les efforts de standardisation et d'intégrer l'inventaire sous la responsabilité du service de gestion du matériel.

Les recommandations faites devraient permettre à l'établissement, en faisant ces restructurations et un investissement de 35 000 \$ pour l'optimisation du logiciel Opéra et de 300 000\$ pour l'installation du système de double casier avec la technologie RFIS de réaliser des économies substantielles. Il a effectivement été calculé que l'installation du système de double casier représenterait des économies nettes annuelles de 1 210 887 \$ selon un coefficient de perte à 3%. De plus, il a été calculé des économies potentielles par la révision des processus; soit par la délégation de la préparation des cas par le personnel infirmier, dont le salaire se situe entre 21.62\$ à 38.53 en plus de la prime de soir de 5.26 \$ par jour et la prime pour le bloc opératoire de 17.45\$ par semaine, aux préposés de la centrale de stérilisation dont la rémunération varie entre 17.23\$ jusqu'à 18.50\$. Le projet serait donc autofinancable sur 5 ans, confirmant son potentiel d'implantation et d'amélioration de la qualité des processus généraux au bloc opératoire du CHSM.

Pour plus d'informations, vous pouvez communiquer par courriel avec la chef d'équipe, Madame Véronique Lavallée, vero-nick1515@hotmail.com

PISTES D'ACTION VISANT LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES DANS LA RÉGION DE LAVAL (Résumé de projet du séminaire d'intégration)

par Marie-Ève Alary, Lucie Bouchard, Sophie Meas, Maxime Perreault, Hermina Teodorescu

La croissance du taux de vieillissement de la population lavalloise est la plus rapide parmi les autres régions de la province de Québec. Dans ce contexte, il est raisonnable de prévoir que cette réalité amènera nécessairement une augmentation de personnes âgées en perte d'autonomie à Laval. Par conséquent, la quantité de services utilisés en santé ira en augmentant de façon proportionnelle.

Dans l'optique de prévenir la perte d'autonomie, le *Programme national de santé publique 2003-2012* présente le maintien de l'autonomie comme une priorité d'intervention de santé publique au sein des Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) dont celle de Laval, le mandant de ce présent projet. Or, malgré certains programmes disponibles visant le maintien de l'autonomie sur le territoire de Laval, la population âgée autonome participe en nombre insuffisant. Cette difficulté à rejoindre efficacement les personnes âgées réduit ainsi la capacité à agir en amont du contexte anticipé précédemment.

Face à cette problématique et dans le cadre d'un cours à la maîtrise en administration des services de la santé de l'Université de Montréal, le mandataire, une équipe de cinq étudiants, s'est affairé entre autres à une recension des écrits et une analyse des pratiques sur le sujet. Les enjeux (disparité des générations, organismes communautaires diversifiés, peu de données probantes sur les programmes, population non-homogène, etc.) et les conditions critiques (implication des acteurs, différentes priorités chez les acteurs, ressources financières et humaines limitées, etc.) liés à la réalisation du mandat ont été considérés.

L'objectif final de ce mandat est de fournir à la Direction de santé publique de l'ASSS Laval des pistes d'options d'intervention diversifiées, intersectorielles, concrètes et réalistes pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées autonomes lavalloises et ce, afin de les rejoindre efficacement. À cette fin, les paragraphes suivants résument la démarche effectuée pour ce mandat.

En premier lieu, plus de 50 facteurs de risque de la perte d'autonomie chez les personnes âgées ont été identifiés au cours de la revue de la littérature. Une classification de ceux-ci, selon leur importance d'impact sur la perte d'autonomie, a permis de cibler une vingtaine de facteurs d'intensité modérée à élevée retenus pour l'appréciation des causes de la perte d'autonomie à Laval. Ensuite, l'ampleur de chacun de ces derniers facteurs de risque a été mesurée pour la région de Laval, puis comparée avec les statistiques provinciales. Suite à cette analyse, douze facteurs de risque prépondérants de la perte d'autonomie à Laval ont été retenus soit : 1) faible étendue et qualité du réseau social ; 2) tabagisme ; 3) sédentarité ; 4) maladies cardiovasculaires ; 5) diabète ; 6) polymédication ; 7) faible revenu ; 8) insécurité alimentaire ; 9) troubles cognitifs ; 10) obésité ; 11) arthrite rhumatisme et; 12) blessures, traumatismes et incapacités fonctionnelles.

En deuxième lieu, l'identification des options d'intervention permettant d'agir en amont des facteurs de risque prépondérants a été effectuée sur la base de trois types

de recension de la littérature soit celles : 1) axées sur des politiques de santé publique; 2) basées sur des données non probantes et; 3) basées sur des données probantes. Ensuite, une analyse de robustesse des options d'intervention basées sur des données probantes a été réalisée ressortant celles ayant : 1) une meilleure robustesse; 2) une robustesse moyenne et; 3) une faible robustesse.

En troisième lieu, une analyse de la faisabilité des options d'intervention a été réalisée à travers des entrevues effectuées auprès des acteurs-clés du milieu lavallois. Cette démarche a permis d'identifier quatre thèmes imaginés par les titres suivants : 1) la nouveauté, mais la consolidation d'abord; 2) le partenariat, une entreprise complexe; 3) un accord entre la théorie et la pratique au sujet des facteurs de risque prépondérants de la perte d'autonomie et; 4) l'importance d'établir le contact auprès des personnes âgées. L'interprétation de ces thèmes est présentée à l'ASSS de Laval comme des pistes de

réflexion à considérer lors de l'analyse de la faisabilité et de l'implantation des options d'intervention proposées.

Finalement, plusieurs options d'intervention de différentes dimensions (adaptation des milieux de vie, programmes de formation, programmes de sports et de loisirs, programmes de sensibilisation et de soutien aux personnes âgées et outils aidant les professionnels de la santé au dépistage et à sensibiliser les usagers) pourraient être implantées sur le territoire lavallois avec la collaboration des différents partenaires. Ces résultats pourraient être complétés par des analyses plus approfondies en termes d'efficacité, de faisabilité et d'évaluation économique et ce, afin d'effectuer des choix éclairés parmi les options d'intervention présentées.

Pour plus d'informations, vous pouvez communiquer par courriel avec la chef d'équipe, Madame Sophie Meas, sohinmeas@hotmail.com

NOTRE SUGGESTION DE LECTURE

« **Le voile de la peur** » (Samia Shariff, Éditions M. Lafon, Mai 2007)



Née en Algérie dans une riche famille musulmane pour qui la naissance d'une fille est une véritable malédiction, totalement dominée par son père, Samia se retrouve mariée de force à seize ans. Son époux la viole, la roue de coups, menace de la brûler vive. Elle mettra au monde six enfants dans cette atmosphère saturée de chantage et de peur. Afin de soustraire sa progéniture, surtout ses deux filles, à cette culture de soumission, Samia Shariff traversera frontière sur frontière, au gré des centres d'hébergement et de difficultés de toutes sortes, pour trouver enfin un havre de paix en France, puis au Canada.

Banquet annuel de l'ADASUM

Le 13 mai dernier avait lieu à l'Auberge St-Gabriel, le banquet de l'ADASUM. Plus de 55 diplômés y ont assisté. Cette année encore, Le ministre Yves Bolduc nous a honoré de sa présence. Le prix Gilbert Blain a été décerné à Mme Yolande Taylor. Pour cette occasion, M. Claude Desjardins a accepté de nous livrer un précieux témoignage en son honneur.

Des prix de présence ont été remis aux participants de la soirée. Les heureux gagnants sont :

Irène Sud Loiselle (L'OSM- un concert pour 2 personnes)

Jean-Victor Patenaude (La Cordée- un bon d'achat de 250.00\$)

Lucie Racicot (Auberge St-Gabriel – un forfait repas pour 2 personnes)

Jean-Claude Martin (L'ADASUM – un bon d'achat de 50.00 \$ chez Renaud-Bray)

Merci à nos généreux donateurs !

Prix Hommage Gilbert Blain-Mme Yolande Taylor-13 mai 2010

Cette année le Prix Hommage a été décerné à une grande dame du milieu de la santé, madame Yolande Taylor. Le 13 mai dernier, monsieur Claude Desjardins a fait une allocution pour reconnaître son apport humain, son leadership dans le milieu, son engagement social, sa participation et sa contribution au développement de l'ADASUM.

Madame Yolande Taylor a débuté sa carrière dans le secteur des affaires et a poursuivi dans le réseau hospitalier, à la suite de l'obtention de sa maîtrise au département de l'Institut supérieur d'administration de la santé, devenu par la suite le département d'administration de la santé. Elle est revenue à l'Institut supérieur comme professeur où elle a été particulièrement renommée pour son cours en communication et en administration des services de santé. Pour ses nombreux mérites, madame Taylor a été une femme reconnue dans son milieu.

Monsieur Desjardins a aussi souligné ses qualités personnelles; une femme passionnée, accessible et qui sait donner de bons conseils. Madame Taylor a su inculquer que l'apprentissage est la fusion des connaissances et de l'action sur le terrain. C'est une dame élégante et noble qui a toujours su conservé sa liberté d'esprit face au mode de management de l'époque.



Dr Y. Bolduc, Mme Y. Taylor et M. C. Desjardins



Dr Y. Bolduc et Mme C. Taylor



M. J.-C. Martin



Mme C. Tracyk et Dr Y. Bolduc

Mercredi le 21 avril, avait lieu un 5 à 7 de L'ADASUM.

Plus de 30 personnes ont participé à la conférence donnée par M. Robert Gagné de l'Institut d'économie appliquée HEC. Le thème : « *Les dépenses en santé au cœur de la crise des finances publiques* ». Sujet d'intérêt marqué, la conférence a donné suite à des échanges animés !

Merci au comité organisateur de cet évènement : Daniel Adam, Michèle Pelletier et François Théorêt.

Venez consulter notre site Internet :

www.adasum.com

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 : adasum@umontreal.ca

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.

Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys
Huguette Blouin
Jacques Couillard
Mireille Gagné
Rachel Goupil
Julie Ricciardi