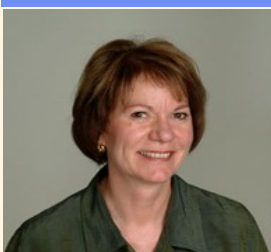


ASSOCIATION DES DIPLOMÉS EN ADMINISTRATION DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

### MOT DE LA PRÉSIDENTE



Notez-le à votre agenda et soyez nombreux à cet événement.

Je remercie toutes les personnes qui consacrent leur temps personnel aux travaux du conseil et aux comités de l'Infolettre et du 5 à 7, au projet du site web, à la mise à jour de la liste des membres et à l'organisation du banquet annuel. C'est un engagement qui nécessite un grand sens de responsabilité. C'est grandement apprécié.

D'ici là, au nom de tous les membres du conseil d'administration de l'association, je vous souhaite de très Joyeuses Fêtes, la santé, la sérénité et la paix pour tous. Prenez aussi le temps de voir la famille et les amis pour faire le plein d'amour et de tendresse.

À l'année prochaine,

Colette Tracyk

Présidente

Le dernier 5 à 7 avec notre très influent conférencier, M. Roger Paquet sous-ministre, a été un succès tant au niveau du contenu que de la participation des membres. Merci.

Merci également à notre commanditaire Visavie et aux membres du comité organisateur.

Notre prochain et illustre conférencier, M. Claude Castonguay sera au Club Saint-Denis le 4 février prochain et sa conférence portera sur la création d'un institut national d'excellence en santé, recommandation issue de son dernier rapport.

### LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE: UN LIEU PRIVILÉGIÉ DE RÉFLEXION ET D'ÉCHANGES

Par Danielle Dubois, directrice de la qualité et de la mission universitaire et Marie Chevalier, conseillère en gestion des risques et en éthique clinique au CSSS de Bordeaux-Cartierville



Comment l'aider?

- Une personne révèle qu'elle a abusé d'un enfant. Faut-il enfreindre le devoir de confidentialité et la dénoncer?
- Une personne ne collabore pas à ses soins. Jusqu'où l'équipe soignante peut-elle aller?

Dans nos organisations de santé, les problèmes éthiques se présentent sous diverses formes: ils peuvent se vivre comme un dilemme, un questionnaire ou un inconfort face à une situation. Souvent,

- Une famille demande à l'équipe soignante de dispenser des soins qui sont à l'encontre des volontés et de l'intérêt d'un usager. Comment agir?
- Une mineure de 13 ans veut obtenir un avortement sans le consentement de ses parents.

### Restons Zen...

**"Ce n'est pas parce que c'est complexe que ça doit être compliqué"**

Une personne sage

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE: UN LIEU PRIVILÉGIÉ DE RÉFLEXION ET D'ÉCHANGES (SUITE)



les valeurs entrent en conflit et provoquent des désaccords entre les personnes sur la meilleure conduite à adopter. C'est alors que le comité d'éthique clinique accompagne ces personnes dans leur prise de décisions.

### Composition du comité

Au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, le comité d'éthique clinique est présidé par une consul-

tante en éthique qui anime les comités et les consultations tout en proposant des outils pour alimenter les réflexions et parvenir à une décision. Ce comité est composé de douze membres choisis par un comité de sélection, en fonction de leur intérêt manifesté pour l'éthique. Les membres proviennent d'un secteur clinique ou non clinique. Dans la mesure du possible, le choix du comité de sélection vise à privilégier la représentativité des différentes missions du CSSS, de ses programmes et services. Au besoin, le comité s'adjoint des personnes ressources dont la compétence est jugée utile et nécessaire pour poursuivre ses objectifs.

### Rôle et fonctionnement du comité d'éthique clinique

Le comité d'éthique clinique se veut un lieu de réflexion grâce à un forum interdisciplinaire constitué des membres du comité et de toutes les personnes concernées par la problématique, incluant l'utilisateur et ses proches. Ceci a pour but d'obtenir une diversité de points de vue et ainsi, enrichir les réflexions. Cette démarche contribue à cerner les enjeux éthiques de certaines questions soumises. Le comité tient un rôle d'analyse, de recommandation, d'information et de formation.

Le comité reçoit des demandes provenant du personnel du CSSS, des gestionnaires, de l'utilisateur ou de ses proches ou encore de citoyens. Selon la nature du problème éthique et des besoins du demandeur, le nombre de membres présents varie. De la même façon, la rencontre a lieu avec toute une équipe soignante, un individu ou une famille. Il est rare qu'une rencontre de consultation éthique dure moins de deux heures. L'objectif étant l'échange et la réflexion, il est important de prendre le temps de cerner tous les aspects d'une problématique. Quel est le point de vue de l'utilisateur? De ses pro-

ches? Quels sont les scénarios possibles? Quels sont les avantages et les désavantages de chaque scénario? Quelles sont les valeurs en jeu? Les personnes présentes cherchent, à l'aide de repères éthiques, la meilleure décision compte tenu des circonstances et du contexte. Pour ce faire, la méthode de travail du comité repose sur le dialogue et la délibération et ce, à l'aide de diverses grilles d'analyse de cas.

Le comité d'éthique clinique ne doit jamais se substituer aux personnes qui doivent prendre la décision. Il cherche plutôt à les accompagner dans leur processus de décision. Son rôle est consultatif. Il doit garder son indépendance et sa neutralité face aux choix organisationnels de l'établissement.

### Une démarche d'amélioration continue de la qualité

Le recours au comité d'éthique clinique s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité et les résultats qui en découlent éclairent des décisions prises dans d'autres programmes et services. Le défi est donc d'optimiser les retombées des consultations non seulement aux équipes visées par la problématique mais également et plus largement à tous les intervenants, médecins et gestionnaires concernés par des situations semblables.

Le recours au comité d'éthique clinique, loin de remettre en question les compétences individuelles et collectives des personnes impliquées, apporte un éclairage différent et complémentaire permettant ainsi la résolution de problèmes vécus dans notre CSSS.

## LA DÉLIBÉRATION ÉTHIQUE EN ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Par *Najja Hachimi*, responsable des Services à la clientèle à l'Association des établissements privés conventionnés – santé et services sociaux (AEPC).



Najja Hachimi-Idrissi est responsable des Services à la clientèle à l'Association des établissements privés conventionnés – santé et services sociaux (AEPC). Elle a une formation de base en médecine et est diplômée de la maîtrise en administration de la santé de l'Université de Montréal de la promotion 1997. Ses principales responsabilités sont de conseiller les établissements pour tout ce qui concerne l'organisation, les pratiques cliniques et la prestation de soins auprès de la clientèle ; de les accompagner et les outiller dans la gestion des risques et de la qualité ainsi que la démarche d'agrément ; de les représenter auprès des instances gouvernementales et des partenaires.

Depuis les dix dernières années, les préoccupations éthiques exprimées par les intervenants et les gestionnaires sont de plus en plus présentes dans les rencontres d'échanges inter-établissements et dans les services conseils que je fournis aux membres. Par ailleurs, dans le cadre du suivi des recommandations issues des démarches d'agrément, la nécessité d'instaurer un processus interne pour traiter les questions d'ordre éthique faisait partie des priorités.

Ainsi, nous avons sollicité la collaboration de M. Hubert

Doucet, éthicien afin de réfléchir avec nous sur la meilleure façon d'outiller nos établissements.

Après analyse du contexte organisationnel et clinique, la grande majorité des établissements étant de petite taille, il n'était pas réaliste de penser instaurer systématiquement un comité d'éthique en bonne et due forme et d'assurer sa fonctionnalité dans chacune des organisations. De plus, lorsqu'une problématique d'ordre éthique survient, le délai dont on dispose ne permet pas d'attendre la réunion du comité d'éthique pour l'adresser. De l'avis de M. Doucet, une bonne partie des problèmes d'ordre éthique peuvent être résolus par l'équipe multidisciplinaire en autant qu'elle soit outillée pour le faire. C'est seulement lorsque l'équipe arrive à une impasse qu'elle aurait besoin de faire appel à une instance comme le comité d'éthique ou l'éthicien.

Il a été alors convenu que la priorité serait de former les intervenants des équipes multidisciplinaires des établissements à résoudre des problèmes d'ordre éthique. Un programme de formation sur mesure a alors été élaboré avec M. Doucet et intitulé « *la délibération éthique en équipe multidisciplinaire* ». La première journée de formation consistait à faire un rappel théorique pour introduire différentes méthodes de délibération selon le type de situation à laquelle on fait face et à s'approprier ces méthodes à travers des ateliers d'application à l'aide d'é-

### « Soigner en centre d'hébergement: Repères éthiques »

De Hubert Doucet (Éditions Fides, 2008)



Le livre intitulé *Soigner en centre d'hébergement: Repères éthiques*, publié par Fides, est écrit par M. Hubert Doucet, bioéthicien à l'Université de Montréal, directeur du Groupe de recherche en bioéthique (GREB), président du comité de bioéthique de l'Hôpital Ste-Justine et responsable de son unité d'éthique clinique.

Lors de la conférence de lancement de son livre, M. Doucet a expliqué comment le programme de formation et les échanges qu'il a eu avec les intervenants des établissements privés conventionnés l'ont amené à prendre la décision d'écrire ce livre spécialement pour les intervenants des CHSLD.

En effet, lors des formations sur la délibération éthique en équipe multidiscipli-

naire, qui ont été offertes par l'AEPC de 2005 à aujourd'hui, M. Hubert Doucet, tel qu'il le mentionnait, a eu l'occasion de rencontrer un grand nombre de professionnels de différentes disciplines et de constater à quel point ils pouvaient être souffrants face à certaines situations qui leur posent des problèmes d'ordre éthique.

Ce constat a amené M. Doucet à se pencher davantage sur des sujets sur lesquels il réfléchit et écrit depuis les 30 dernières années déjà. Cette fois-ci, il souhaitait les aborder particulièrement dans le contexte des centres d'hébergement et de soins de longue durée et dans l'esprit de fournir aux intervenants de ces milieux, des repères qui leur permettent de mieux aborder les problèmes d'ordre éthique qu'ils rencontrent dans leur pratique. Le livre tente de répondre à deux questions essentiellement :

1. Pourquoi les intervenants se trouvent dans ces situations et en souffrent ?
2. Comment y faire face et trouver des solutions pour les résoudre ?

Les sujets abordés sont les suivants : la contentions ; l'alimentation; la réanimation cardiaque ; l'arrêt de traitement et euthanasie ; promouvoir la bonne décision en cas d'inaptitude; quelles ressources pour les personnes âgées malades ? Les niveaux d'intervention médicale.

Pour M. Doucet, le but de la démarche est de faire en sorte que la réflexion éthique puisse se transformer en action. Il s'agit d'un livre de référence facile à lire et fort pertinent pour les équipes des milieux de soins de longue durée.

tudes de cas. Rapidement les établissements nous ont signifié qu'il était nécessaire de poursuivre le processus de formation avec plus d'ateliers de pratiques. Ainsi, une deuxième journée (partie II) a été organisée dans une approche de coaching. En effet, les intervenants (seuls ceux ayant suivi la partie I de la formation étaient éligibles) devaient, à l'aide d'un canevas, préparer un cas réel de problème éthique qu'ils vivent ou ont eu à vivre dans leur milieu. Ces canevas complétés ont été acheminés au formateur avant la session de formation afin de préparer la revue de littérature et le contenu théorique touchant les sujets soulevés. Lors de la session de formation, les participants sont invités à procéder à l'exercice de délibération éthique des cas qui ont été préparés, et ce, avec le coaching du formateur. Des échanges et un retour sur les données de la littérature viennent outiller les participants dans leur exercice avec les collègues de leur équipe multidisciplinaire présents à la session. Une troisième journée sous le même format a été également offerte en ciblant deux sujets que sont l'analgésie de fin de vie et les niveaux de soins.

Cette formation en trois parties s'est déroulée sur trois

ans de l'automne 2005 au printemps 2008 et a été offerte en plusieurs sessions pour rejoindre l'ensemble des établissements du groupe. Parmi les participants, on retrouve infirmières, infirmières auxiliaires, ergothérapeutes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, diététistes, médecins, pharmaciens, préposés au bénéficiaire et gestionnaires cliniques. Le bilan était très positif et on a pu constater avec M. Doucet qu'il y avait une réelle évolution et une bonne appropriation des intervenants qui ont suivi le cursus jusqu'à la troisième partie. Je crois que cette démarche a permis de mieux solutionner les problèmes d'ordre éthique dans les milieux et qu'en bout de ligne la clientèle est mieux servie.

Najia Hachimi-Idrissi

### Conférence ADASUM – 23 octobre 2008

#### « Les avancées et défis du système de santé au Québec »

Notre conférencier Monsieur Roger Paquet a stimulé nos réflexions au sujet des avancées et défis du système de santé au Québec. Un grand pas a été franchi, certes, mais il reste encore beaucoup à faire pour accélérer la mise en place des partenariats dans un contexte de manque de ressources financières. Monsieur Paquet nous a exposé les cinq défis que nous devrions relever prochainement.

#### Défi # 1 : la main d'œuvre

Ouverture des frontières et mouvement des professionnels

Nécessité d'attirer le personnel; faire en sorte que les gens choisissent de travailler au sein du réseau public. C'est la seule garantie pour qu'ils restent.

#### Défi # 2 : la performance

Les cibles du début : les blocs opératoires;

Par la suite tous les autres secteurs seront sujet à l'amélioration de la performance dans le but d'augmenter la productivité mais non dans une approche de réduction des coûts comme on a pu avoir dans les années passées.

#### Défi # 3 : le rapport avec le secteur privé

Le MSSS est favorable à un secteur privé qui dispense des services de santé et services sociaux dans le cadre d'un financement public car :

- \* ça nous amène une capacité de production d'appoint dans le système;
- \* c'est un élément d'émulation dans le système.

Nécessite des mécanismes de surveillance de la qualité quelque soit le statut du producteur.

#### Défi # 4 : la gestion du système, outre la question de la gouvernance

Défi de partenariat : établir de nouveaux rapports avec les prestataires de soins.

Développer la maturité de gestion pour être capable de travailler avec les grands groupes de prestataires de soins (médecins spécialistes...)

Mettre en place des leviers de promotion de la pertinence et de la qualité des soins.

#### Défi # 5 : le délaissage des clientèles vulnérables

Rapidité d'évolution des problèmes économiques mondiaux avec des changements fondamentaux

Les systèmes de santé dans ce contexte, ont des éléments de vulnérabilité : la tendance est de sauver les services plus « glamour » pour délaissier les groupes sans voix, ce sont des gens à risque lorsqu'une société entre dans une période de turbulence.

► Réalité à ne pas oublier collectivement : celle des clientèles vulnérables

## 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

## 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 250 \$ 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

Rachel Goupil

Najia Hachimi-Idrissi

Julie Ricciardi

Gyslaine Samson Saulnier

Robert St-Pierre



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 être 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 !**