

PRIORITÉS D'ACTION 2007-2010

Département des sciences de la santé communautaire

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

par

Maryse Guay, Directrice

en collaboration avec les membres du

Département des sciences de la santé communautaire

Mai 2008

REMERCIEMENTS

Merci à tous les professeurs du Département des sciences de la santé communautaire pour leur contribution à la réalisation de ce travail.

Des remerciements tout particuliers s'adressent aux professeurs Geneviève Baron, Gina Bravo, Linda Cazale, Denise Donovan, François Milord, Danièle Roberge et Alain Rochon qui ont commenté certains documents préparatoires ou participé à des rencontres d'orientation.

Merci également à M. Richard Côté du Groupe Créa d'avoir agi comme guide et pour son soutien important en fin de course, ainsi qu'à Mme Paule Clément pour la prise de notes lors de la journée du 27 avril 2007. Merci aussi à Mmes Manon Langlois et Francine Savard pour leur appui technique et le travail de secrétariat à divers moments durant l'année où s'est déroulée cette réflexion.

Enfin, merci aux professeurs Réjean Hébert, Claude Asselin, Martine Chamberland, Jacques-Philippe Faucher, Gilles Faust, Nicole Gallo-Payet, Paul Grand'Maison, Guy Waddell de la Faculté de médecine et des sciences de la santé ainsi qu'au Dr Luc Boileau de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Dr Richard Massé de l'Institut national de santé publique du Québec pour leur appui manifesté et les commentaires judicieux fournis lors de la consultation sur le document effectuée à l'automne 2007.

INTRODUCTION

En mai 2006, les membres du Département des sciences de la santé communautaire (DSSC) ont décidé de procéder à une réflexion visant à identifier les orientations à donner au DSSC pour les prochaines années. Cette décision tombait à point nommé pour plusieurs raisons:

- début du mandat du Pr Maryse Guay comme directrice du DSSC;
- nomination récente de plusieurs nouveaux professeurs au sein du DSSC;
- départ de quelques professeurs vers le Département de réadaptation;
- échéance des précédentes orientations produites par Pr Gina Bravo, lesquelles couvraient la période 2002-2005.

L'actuel document fait état du fruit de cette réflexion en présentant les 13 actions retenues en priorité parmi les 51 actions identifiées en tenant compte des constats à l'égard des activités et des ressources du DSSC, ainsi que des enjeux et défis à relever. Il s'agit des actions choisies par les membres présents à la journée de clôture du processus le 27 avril 2007.

Après une brève description du DSSC, le processus ayant permis d'arrêter le choix des priorités d'action sera décrit. Viendront ensuite les actions retenues en fonction des deux grands champs dont elles relèvent, soit l'enseignement et la recherche. Dans le cas de l'enseignement, elles seront présentées selon les programmes auxquels elles se rapportent. Les actions planifiées à plus long terme seront exposées avec les étapes annuelles à franchir. À chaque fois, les actions seront dans un premier temps énumérées, alors que les éléments contextuels, soit les constats, tendances et enjeux qui les justifient, seront trouvés dans un deuxième temps.

Plusieurs actions fort pertinentes et intéressantes n'ont pas été retenues. Selon la capacité de réaliser les priorités, ces autres actions pourront faire l'objet de plus d'attention dans les prochaines années, quitte à ce qu'elles soient incluses ultérieurement. De plus, plusieurs activités des professeurs du DSSC, notamment les activités cliniques, n'ont pas fait l'objet de priorités. L'absence de priorité ne veut évidemment pas dire que ces activités seront délaissées. Au contraire, ces activités indispensables doivent être poursuivies dans une perspective de continuité.

BRÈVE DESCRIPTION DU DSSC

Le Département des sciences de la santé communautaire est un des départements de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS). Il a comme mission de contribuer à la formation des professionnels de la santé, à la recherche et aux soins

dans les domaines de la médecine préventive et la santé communautaire¹. Les professeurs du DSSC sont des cliniciens de santé publique et chercheurs dans différents domaines de la santé communautaire, allant de la toxicomanie, de l'organisation des services de santé au vieillissement.

Le DSSC est formé actuellement de 19 professeurs plein temps (PT) répartis entre Sherbrooke, Longueuil et Moncton (voir annexe 1.1 pour les détails). De ces 19 professeurs, 10 sont des chercheurs surtout à plein temps et rattachés soit au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CRV-IUGS), soit au Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine ou au Campus de Longueuil².

Les autres professeurs sont majoritairement des professeurs cliniciens, médecins spécialistes en santé communautaire (MSSC), dont la plupart œuvrent dans les directions de santé publique de la Montérégie ou de l'Estrie.

De plus, le DSSC se compose de 13 professeurs d'enseignement clinique (PEC) (annexe 1.1), 16 professeurs associés (PA) et 4 professeurs avec appartenance mineure (annexe 1.2). Les PEC sont des MSSC ou des médecins de famille ayant une formation ou une expérience pertinente à la santé communautaire. Le DSSC compte sur du personnel de soutien réparti aussi entre Sherbrooke et Longueuil (annexe 1.3).

En résumé, le DSSC se distingue par sa composition: des professeurs de formation diverse (MSSC, omnipraticiens avec pratique clinique de santé publique, professionnels du domaine des sciences de la santé, des sciences sociales et des sciences pures). Outre les activités cliniques que plusieurs poursuivent, les activités des membres du DSSC se répartissent en deux pôles, soit l'enseignement et la recherche. Les activités d'enseignement sont réalisées surtout dans le cadre des études médicales prédoctorales et postdoctorales, des Programmes de sciences cliniques, des programmes de toxicomanies, sans oublier leur implication quoique plus limitée à la maîtrise en environnement, en pharmacologie et au récent diplôme en prévention des infections.

PROCESSUS D'ÉLABORATION DES PRIORITÉS

La première rencontre en vue de commencer le processus de planification, tenue le 12 octobre 2006, s'est amorcée par une allocution du doyen Réjean Hébert qui a transmis sa vision, sa perception et ses attentes pour le DSSC. Après la présentation du bilan des actions prioritaires 2002-2005, des discussions en sous-groupes et en plénière ont

¹ On pourrait employer également l'expression «santé publique» qui fait référence à la terminologie employée actuellement dans le réseau de la santé ou encore «médecine communautaire» qui est le nom de la spécialité médicale au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

² Cette description se veut relativement simple, mais il est évident que certains professeurs ont plusieurs appartenances dont les subtilités ne sont pas traduites ici de manière exhaustive.

permis de dresser une première liste de constats et de souhaits.

Lors d'une seconde rencontre, le 19 décembre 2006, une discussion en grand groupe à été engagée à partir du document relatant la 1^{re} rencontre. Les forces et faiblesses du DSSC ont été identifiées. Le besoin de disposer d'un meilleur portrait du DSSC a émergé; on souhaitait mieux connaître ses activités, ses ressources et les enjeux existant autant dans l'environnement interne qu'externe. C'est ainsi qu'un document préalable à celui présenté en annexe 2 a été préparé, document dans lequel on trouvait au départ 39 actions à entreprendre. Diverses sources de données ont été utilisées pour rédiger ce document, soit le bilan départemental des unités académiques, l'information incluse aux «Regard» des professeurs plein temps du DSSC, les notes prises lors de diverses rencontres individuelles avec les professeurs du DSSC, lors de réunions départementales ou dans d'autres contextes, ainsi que les données comparatives interdépartementales de la FMSS. L'ensemble de ces données concernait surtout les professeurs plein temps, bien que parfois elles aient inclus certaines données relatives aux professeurs d'enseignement clinique (PEC) et aux professeurs associés (PA). Ces compilations manuelles ont été faites avec le plus de rigueur possible, mais dans le contexte, il faut en retenir une vision grossière plutôt que précise.

Ce document préalable a servi de base à la discussion en grand groupe de la journée du 27 avril 2007. Le document de l'annexe 2 constitue cependant le document final relatant le travail accompli le 27 avril où ont été ajoutés les commentaires des membres du DSSC, certaines données exposées ou discutées à ce moment et d'autres pour traduire l'évolution du DSSC jusqu'à octobre 2007, ainsi que des actions additionnelles qui se sont ajoutées au fil des discussions. À partir de cette liste finale de 51 actions, un choix de priorités d'action a été fait de manière consensuelle après que chacun se soit prononcé sur sa propre liste de priorités. Dans ces priorités, certaines des actions ont été reformulées, remaniées ou regroupées pour mieux refléter les opinions exprimées.

Durant l'été 2007, le document a été revu à la lumière des commentaires émis par les membres du DSSC. Il a fait l'objet de discussions à l'assemblée départementale du 2 octobre 2007 et adopté dans une version de consultation. Une consultation a donc suivi jusqu'en décembre 2007, auprès des partenaires interpellés par ces priorités: personnes ayant des postes clé au sein de la FMSS et autres personnes en autorité dans des organisations jouant un rôle en enseignement et recherche en santé publique. La liste des personnes consultées se trouve à l'annexe 3. La version finale intégrant ces derniers commentaires a été adoptée à l'assemblée départementale du 15 avril 2008.

PRIORITÉS D'ACTION

ENSEIGNEMENT

ÉTUDES MÉDICALES PRÉDOCTORALES

LES PRIORITÉS

1. D'ici 3 ans, au moins 80 % des professeurs³ du DSSC seront moniteurs ou tuteurs pour l'unité de 1^{ère} année, ou moniteurs de l'Externat, et 100 % des professeurs qui contribuent à l'unité de 1^{ère} année ou à l'Externat auront un profil (formation ou expérience) permettant d'assurer l'enseignement en épidémiologie, statistique et autres domaines de la santé communautaire.

An 1

- Définir la contribution minimale en enseignement pour chacun des professeurs³ du DSSC
- Définir la formation ou expérience nécessaire pour assurer l'enseignement en épidémiologie, statistiques et autres domaines de la santé communautaire
- Au moins 50 % des profs du DSSC seront moniteurs ou tuteurs

An 2

- En collaboration avec le CPSS, offrir la formation ou le soutien nécessaire aux profs du DSSC ou d'autres départements pour participer à l'unité de 1^{ère} année ou à l'Externat
- Au moins 65 % des profs du DSSC seront moniteurs ou tuteurs

2. D'ici 2 ans, établir une entente pour l'enseignement universitaire en santé communautaire avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (ASSSE)

An 1

- La faisabilité d'une entente sera établie avec l'ASSSE

An 2

- Signature de l'entente avec l'ASSSE

3. D'ici 2 ans, améliorer la performance des étudiants au LMCC pour la portion santé communautaire

An 1

- Analyser les raisons de la contre-performance des étudiants au LMCC

An 2

- Mettre en œuvre les pistes de solution

³ On entend ici professeurs plein temps et les PEC.

4. D'ici 2 ans, répondre aux attentes facultaires relativement à l'intégration de la santé publique au curriculum prédoctoral

An 1

→ Clarification du mandat en lien avec les responsabilités qui sont données à la Chaire Lucie et André Chagnon pour l'enseignement de l'approche intégrée en prévention

An 2

→ Identifier les indicateurs permettant de suivre la réalisation du mandat qui incombe spécifiquement au DSSC

5. Dans la prochaine année, créer un comité d'enseignement prédoctoral au sein du DSSC et en préciser la mission

CONSTATS, TENDANCES ET ENJEUX

- Plusieurs des tâches d'enseignement au niveau prédoctoral qui relèvent du DSSC sont effectuées par des professeurs d'autres départements :
 - pour l'unité de médecine préventive de 2007, 11/23 moniteurs et 7/23 tuteurs étaient du DSSC;
 - pour l'Externat 2007, 23/34 groupes étaient sous la supervision d'un professeur du DSSC;
 - à la lumière des commentaires des étudiants ou questions apportées lors des formations ou réunions des tuteurs, on s'interroge sur les aptitudes de certains professeurs relativement à divers aspects de la santé communautaire et aux sciences de base en santé publique (ex. : épidémiologie - statistique).
- Les préoccupations relatives à la santé communautaire sont peu présentes dans la réforme de l'Externat instaurée en 2007 (c.-à-d. dans le répertoire utilisé maintenant par chaque externe, 2/98 vignettes seulement sont spécifiques à la santé publique, et il n'y a à peu près pas d'intégration de la santé publique dans les autres disciplines). Cependant, le vice-doyen aux études prédoctorales est ouvert à une plus grande présence lors de la révision à venir en 2009 ou 2010.
- L'intégration de la santé publique au curriculum a été débutée par le Pr Denise Donovan. Le mandat ou du moins une partie du mandat, aurait été transféré à la Chaire Lucie et André Chagnon pour l'enseignement de l'approche intégrée en prévention. Pr Denise Donovan contribue également à cette approche. Il est difficile d'évaluer ou de suivre de manière quantitative, le travail fait jusqu'à maintenant et d'identifier la part de responsabilité qui revient au DSSC de celle de la Chaire Chagnon. De plus, il faut intégrer non seulement la vision de santé communautaire et l'approche populationnelle au sein de l'ensemble du curriculum, mais également mieux harmoniser la formation en santé communautaire/santé publique donnée lors de l'unité de médecine préventive et à l'Externat en s'assurant des liens entre l'unité de 1^{ère} année et l'Externat.

- Les étudiants de l'U de S ont été au dernier rang au LMCC 2006 et 2007 pour la portion «santé communautaire⁴». Il faut considérer que les aspects de santé publique sont fusionnés aux aspects éthiques, légaux et organisationnels, dont l'enseignement n'est pas sous la responsabilité du DSSC, mais plutôt sous la responsabilité du groupe «profession md». Les autorités de la FMSS considèrent cependant que le DSSC est responsable de cette contre-performance.
- La spécialité en santé communautaire et le travail réalisé en santé publique sont souvent méconnus, voire dévalorisés selon la perception de certains, autant par le corps médical que, par ricochet, par les étudiants.
- L'organisation de l'enseignement en santé communautaire à la Direction de santé publique de la Montérégie fonctionne bien (prédoctoral et postdoctoral). Plusieurs stratégies ont été mises en place pour y arriver depuis les dernières années, dont la nomination de plusieurs PEC, la reconduction de l'entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, la présence d'un comité d'enseignement fonctionnel et l'engagement des autorités en place. Dans la même perspective, il serait opportun d'établir de telles structures à la DSP de l'Estrie pour officialiser la collaboration à l'enseignement universitaire en santé publique.

PROGRAMMES DE 2E ET 3E CYCLE EN RECHERCHE

LA PRIORITÉ

6. D'ici 2 ans, que 90 % des professeurs plein temps encadrent à tout moment au moins 1 étudiant au 2^e ou 3^e cycle en recherche

An 1

→ 75 % des professeurs plein temps encadreront 1 étudiant au 2^e ou au 3^e cycle en recherche

CONSTATS, TENDANCES ET ENJEUX

- Forte augmentation des cohortes d'étudiants au sein des Programmes de sciences cliniques. D'environ 40 étudiants dans les programmes en 2002, on en compte environ 130 en 2007.
- En 2006-2007, on compte 24 étudiants à la maîtrise et 5 au doctorat qui sont dirigés ou codirigés par 12 des professeurs plein temps, PEC ou PA du DSSC.
- Il est parfois difficile de recruter des étudiants au 2^e ou 3^e cycle étant donné que certains professeurs du DSSC sont peu exposés à des étudiants potentiels au 1^{er} cycle et qu'une stratégie de financement doit être fournie pour les accueillir.
- Avec l'augmentation des cohortes d'étudiants en médecine, la supervision d'étudiants du Programme MD-MSc par des professeurs du DSSC pourrait être envisagée.

⁴ Il faut vérifier exactement l'appellation et les domaines couverts par cette portion de l'examen.

PROGRAMMES DE TOXICOMANIES

LA PRIORITÉ

7. D'ici 3 ans, recruter 3 professeurs PT en toxicomanie pour contribuer aux activités d'enseignement et de recherche

An 1

→ Recruter 1 professeur

An 2

→ Recruter 1 professeur

CONSTATS, TENDANCES ET ENJEUX

- Vitesse de croisière atteinte pour les programmes d'enseignement déjà en cours.
- Soutien départemental et facultaire assuré par la création du service de toxicomanie.
- Recrutement de 4 professeurs depuis 2005.
- Mise en marche d'une maîtrise professionnelle prévue en 2009.
- Développement d'un cheminement toxicomanie au sein des Programmes de sciences cliniques.
- Recrutement professoral crucial pour le développement des programmes.
- Intégration et apports mutuels à améliorer entre le service de toxicomanie et le DSSC.

DIPLÔME EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DIPLÔME EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

LES PRIORITÉS

8. Abandonner le diplôme en SC

9. D'ici 2 ans, officialiser les collaborations avec l'INSPQ en scellant une entente entre la FMSS et l'INSPQ relative au Diplôme en prévention des infections⁵

An 1

→ La faisabilité d'une entente sera établie avec l'INSPQ

⁵ Il faut noter que le diplôme en prévention des infections est sous la responsabilité du Centre de formation continue de la FMSS.

10. D'ici 3 ans, établir une entente de collaboration avec l'École de santé publique (ÉSP) de l'U de Montréal

An 1

- L'ouverture de la FMSS pour une entente avec l'ÉSP sera évaluée
- L'ouverture de l'ÉSP pour une entente avec le DSSC et la FMSS de l'U de S sera évaluée

An 2

- La faisabilité d'une entente sera établie avec l'ÉSP
- La faisabilité d'une entente ÉSP-INSPQ- U de S sera explorée

CONSTATS, TENDANCES ET ENJEUX

- Le diplôme en santé communautaire sous la responsabilité du DSSC est en suspens depuis quelques années. Ce programme n'est plus pertinent, notamment dans le contexte où un microprogramme pour la formation des responsables locaux de santé publique (MFRLSP) a récemment été lancé (Initiative de l'INSPQ en collaboration avec les U de Montréal, Sherbrooke, Laval, McGill et UQAM).
- Le MFRLSP est un programme de l'U de Montréal dans lequel un des cours offerts est le cours SCL-709 des Programmes de sciences cliniques de l'U de Sherbrooke. Ce cours sera donné par des professeurs du DSSC. L'INSPQ reste maître d'œuvre de ce programme.
- Sous la responsabilité du Centre de formation continue de la FMSS de l'Université de Sherbrooke, Pr Richard Côté assume, depuis la fin 2006, la direction du diplôme en prévention des infections nosocomiales (DPIN). Ce diplôme est élaboré en collaboration avec l'INSPQ.
- Il n'y a pas d'entente entre la FMSS de l'U de S et l'INSPQ pour officialiser ce genre de collaboration (MFRLSP et DPIN).
- Une école de santé publique (ÉSP) est en création par l'U de Montréal. Le MFRLSP serait un des programmes de l'ÉSP. L'ÉSP deviendra une entité importante en matière de formation en santé publique.
- Quels liens seront établis entre l'INSPQ, l'ÉSP et les autres universités qui assument déjà des responsabilités de formation en santé publique? Le DSSC qui collabore déjà avec ces partenaires devrait officialiser sa contribution.

RECHERCHE

LES PRIORITÉS

<p>11. Renforcer les activités de recherche autant des professeurs chercheurs (atteindre une moyenne sur 3 ans de 1,0 poste/an dont 75 % sera consacré à la recherche) que des professeurs cliniciens (participation à au moins 1 projet de recherche en tout temps)</p>
<p>12. D'ici 2 ans, obtenir de la FMSS une acceptation du rehaussement du recrutement de 3 chercheurs au DSSC pour tenir compte des pertes survenues lors de la création du Département de réadaptation et des besoins mutuels des centres de recherche et du DSSC</p> <p><i>An 1</i></p> <ul style="list-style-type: none">→ Évaluer l'ouverture des autorités de la FMSS au rehaussement→ Identifier les profils des chercheurs et les domaines nécessaires en collaboration avec les centres de recherche
<p>13. Maintenir la collaboration avec le Centre de recherche de l'HCLM en vue d'obtenir le financement d'un centre de recherche multisite pour les interventions de 1^{re} ligne</p>

CONSTATS, TENDANCES ET ENJEUX

- Activités d'enseignement et de recherche pour les professeurs non cliniciens du DSSC (nomenclature employée par la FMSS) équivaut à une moyenne de 0,85 poste en 2003 et 2006; 1,02 en 2004 et 1,18 en 2005. Inférieur à la moyenne de la FMSS (1,2 poste).
- Bilan 2002 : on compte 5 profs chercheurs plein temps au DSSC; bilan 2007 : 10 (dont 2 en toxico) - départ de 3 collègues dont 2 en plein essor (Réadaptation); arrivée de Jeannie Haggerty, Élise Roy et Karine Bertrand en 2005-2006 et de Helen-Maria Vasiliadis et Sylvain Bernier en 2007.
- Dans le plan de développement de la recherche à la FMSS, d'ici 2009, le recrutement de 2 professeurs chercheurs a été établi pour le DSSC, sans considérer les départs générés par la création du Département de réadaptation.
- Consolidation en toxicomanie par l'arrivée de 2 chercheurs plein temps et 1 chercheur à temps partiel.
- Bilan 2002 : 4 professeurs parmi les cliniciens font de la recherche; bilan 2007 : 7 dont un pour lequel la portion universitaire est de 100 % recherche (Geneviève Petit).
- Difficulté pour les professeurs cliniciens de concilier activités cliniques et de recherche en plus de la charge d'enseignement.
- Recrutement de jeunes chercheurs pas évident : 2 recrutements ratés en 2006-2007.

- Absence de reconnaissance de la recherche évaluative en SP financée par les autorités de SP (MSSS, PSSP).
- Démarches actuelles en vue de créer un centre de recherche multi-site pour les interventions de 1^{ère} ligne. Quelques professeurs du DSSC sont déjà impliqués dans ce projet.
- Les professeurs cliniciens et professeurs chercheurs du DSSC sont sollicités pour contribuer à divers projets de recherche évaluative, dont l'évaluation de l'impact de la formation médicale délocalisée de la FMSS et de la formation en coopération internationale sous l'initiative des collègues de l'UMF de l'Hôpital Charles LeMoine.
- Divers domaines de recherche en demande au sein du réseau de santé, dont la recherche sur les soins de 1^{ère} ligne et la recherche sur la gouverne en santé.

CONCLUSION

Par ces orientations, les professeurs du DSSC espèrent sincèrement être en mesure de poursuivre leur contribution à l'amélioration de la santé de la population. Pour y arriver, ils sont soucieux de fournir un enseignement en santé publique de haute valeur aux futurs professionnels de la santé. Ils souhaitent humblement concourir à l'avancement des connaissances en matière de santé des populations et continuer à offrir des services de santé publique de qualité en 2^e et 3^e lignes. Les actions qui seront entreprises par le DSSC durant les prochaines années ont été identifiées dans cette perspective et permettront de répondre de ces missions.

Annexe 1.1

Liste des professeurs plein temps et d'enseignement clinique du DSSC selon la spécialité, le domaine d'intervention et le rattachement - Octobre 2007

NOM	SPECIALITÉ	DOMAINE	RATTACHEMENT
Plein temps Sherbrooke			
Sylvain Bernier	Économiste	Vieillessement	CR sur le vieillissement
Gina Bravo	Mathématicienne	Vieillessement	CR sur le vieillissement
Marie-France Dubois	Mathématicienne	Vieillessement	FMSS et CR sur le vieillissement
Fabien Gagnon	MSSC	Environnement	DSP Estrie et CR du CHUS
		Environnement	INSPQ
Hélène Payette	Diététiste	Vieillessement	CR sur le vieillissement
Geneviève Petit	MSSC	Maladies infectieuses	DSP Estrie
Plein temps Longueuil			
Geneviève Baron	MSSC	Surveillance	DSP Montérégie et CR de l'Hôpital CLM
Karine Bertrand	Psychologue	Toxicomanie	Campus Longueuil et CR de l'Hôpital CLM
Richard Côté	MSSC	Infections nosocomiales	INSPQ
Julie Dufort	MSSC	Promotion - prévention	DSP Montérégie
Magali Dufour	Psychologue	Toxicomanie	Campus Longueuil et CR de l'Hôpital CLM
Jeannie Haggerty	Épidémiologiste	Organisation des services de santé	CR de l'Hôpital Charles LeMoine
Maryse Guay	MSSC	Évaluation	DSP Montérégie et CR de l'Hôpital CLM
		Immunisation	INSPQ
François Milord	MSSC	Maladies infectieuses	DSP Montérégie et CR de l'Hôpital CLM
		Zoonoses	INSPQ
Michel Préville	Sociologue	Santé mentale et vieillissement	CR de l'Hôpital Charles LeMoine
Élise Roy	Médecin omni	Toxicomanie, VIH	Campus Longueuil et CR de l'Hôpital CLM
Lise Roy	Psychologue	Toxicomanie	Campus Longueuil
Helen-Maria Vasiliadis	Épidémiologiste	Santé mentale	CR de l'Hôpital Charles LeMoine
Plein temps Moncton			
Denise Donovan	MSSC	Surveillance	Moncton
Professeurs d'enseignement clinique			
Hélène B-Bonneau	MSSC	Pratiques préventives	DSP Saguenay Lac-St-Jean
Manon Blackburn	MSSC	Surveillance	DSP Montérégie
Francine Codère	Md omni	Santé au travail	CSSS Pierre-Boucher
Lise Gosselin	MSSC	Santé au travail	DSP Estrie
Stéphane Groulx	Md omni	Pratiques préventives	DSP Montérégie et DSP Capitale-Nationale
Andy Kennedy	Md omni	Organisation des services - gestion	DSP Saguenay Lac-St-Jean
Élisabeth Lajoie	MSSC	Santé au travail	DSP Montérégie
Linda Pinsonneault	MSSC	Environnement	DSP Montérégie et INSPQ
Robert Pronovost	MSSD	Pratiques préventives	DSP Estrie
Catherine Risi	Md omni	Promotion - prévention	DSP Montérégie
Alain Rochon	MSSC	Promotion - prévention	DSP Estrie
Jocelyne Sauvé	MSSC	Organisation des services - gestion	DSP Montérégie

Annexe 1.2

Liste des professeurs associés, professeurs avec appartenance mineure et professeurs en prêt de service du DSSC – Octobre 2007

Professeurs associés	Professeurs avec appartenance mineure	Professeurs en prêt de service
Raymond Baril	Marie-France Coutu	Luc Boileau
Lina Beauchesne	Marie-José Durand	Roberto Iglesias
Linda Cazale	Patrick Loiselle	
Philippe De Wals	Michel Tousignant	
Denis Goulet		
Nicole Hébert-Croteau		
Johanne Laguë		
Michel Landry		
Christian Larivière		
Aimé Lebeau		
Pascale Morin		
Théophile Niyonsenga		
Nicholas Ogden		
Michel Perreault		
Danièle Roberge		
Claude Tremblay		

Annexe 1.3

Liste du personnel de soutien du DSSC selon le lieu de travail – Octobre 2007

Nom	Lieu de travail
Carmen Labrecque (toxicomanie)	FMSS, Sherbrooke
Manon Langlois	FMSS, Sherbrooke
Julie Lévesque	FMSS, Sherbrooke
Gaétane Quirion (toxicomanie)	FMSS, Campus de Longueuil
Francine Roux (toxicomanie)	FMSS, Sherbrooke
Francine Savard	DSP Montérégie

Annexe 2

Tendances - constats - ressources - enjeux - défis et actions à entreprendre 2007-2010

Département des sciences de la santé communautaire

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

Octobre 2007

ENSEIGNEMENT AU DSSC

TENDANCES - CONSTATS	RESSOURCES: CONSTATS ET ÉVOLUTION	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>ÉTUDES MÉDICALES PRÉDOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unité 1^{re} année - responsable : Denise Donovan (Fabien Gagnon à partir de juillet 2007) - de 17 groupes (8 à 9 étudiants) en 2003 à 23 groupes en 2007; quelques groupes en Montérégie (M) - ▪ Externat: 30 groupes (4 à 5 étudiants) en 2005 à 34 en 2007; santé communautaire peu présente dans la réforme de l'Externat; groupes divisés à peu près également entre la M et l'Estrie (E) – Responsables : Geneviève Baron et Fabien Gagnon - Geneviève Baron seule à compter de juillet 2007 ▪ Intégration SP au curriculum en cours; niveau d'atteinte d'environ 15 % - Responsable Denise Donovan ▪ Étudiants au dernier rang au LMCC 2006 pour SP ou CLEO au complet? ▪ Participation de la direction du DSSC au comité du curriculum depuis 2006 ▪ Contribution de Denise Donovan au comité SP de l'AFMC - réseau des enseignants canadiens en SP et au Network TUFH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depuis 2002, départ de 2 MSSC PT en M; arrivée de 2 en M et 2 en E; 2 ajouts en M en 07-08 ▪ Partage des PT entre la M (12), dont 1 à l'INSPQ et l'E (6); départ de Denise Donovan pour Moncton (juillet 2007) ▪ 2006: moyenne de 0,55 poste/clinicien ▪ Nomination de 13 PEC (MSSC et MF) depuis environ 4 ans ▪ Entente US et ASSSM renouvelée et comité de l'enseignement universitaire à la DSPM fonctionnel (≅ 4 réunions/an depuis 2004) ▪ Doit compter sur profs d'autres dpmts : <ul style="list-style-type: none"> → Unité 1^{re} année : 11/23 moniteurs et 7/23 tuteurs du DSSC en 2007 → Externat: 23/34 groupes avec profs DSSC → Vision de la SP des profs d'autres dpmts? ▪ Externat: soutien en stat Estrie 2007 (3K\$) ▪ Secrétariat stabilisé DSPM et en voie de l'être à la FMSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la présence du DSSC au sein des études prédoc ▪ Continuer de manière plus soutenue l'intégration de la SP dans tout le curriculum ▪ Répondre à l'augmentation de la demande (et de la localisation géographique) tout en permettant au DSSC de prendre plus de place 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maintenir implication en enseignement des profs 2. D'ici 1 an, définir la contribution minimale en enseignement pour chacun des profs: ex. : <ul style="list-style-type: none"> → PT tuto à chaque année → Externat : 1 groupe/an (PT et PEC) 3. D'ici 3 ans, 100 % des moniteurs et tuteurs pour l'unité de 1^{re} année et des moniteurs de l'Externat seront du DSSC (formation à prévoir) 4. D'ici 2 ans, établir une entente pour l'EU en SC avec l'ASSSE 5. D'ici 1 an, analyser les raisons de la contre-performance des étudiants au LMCC 6. D'ici 3 ans, augmenter l'intégration de la SP au curriculum prédoc à au moins 50 % 7. D'ici 3 ans, développer un cheminement de compétences pour la santé publique pour tout professionnel de la santé 8. D'ici 1 an, créer un comité d'enseignement
<p>POST DOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur du programme : François Milord ▪ 4 résidents en SC en 2002 à 7 résidents en 2008 (envisager 10) ▪ Départ de 2 résidents depuis 2004 ▪ Période de la maîtrise (R2 et R3) est 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 PT (5 en M/2 en E) - 9 PEC (7 en M et 2 en E) avec implication dans le programme - plus grande contribution et augmentation de l'offre de stages en Estrie ▪ Soutien du comité d'enseignement universitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attirer bons candidats et avoir l'embaras du choix ▪ A-t-on structure pour accueillir 10 résidents et garder climat du programme? ▪ Intégrer volet SP aux autres 	<ol style="list-style-type: none"> 9. D'ici 1 an, évaluer avec le CPSS, la pertinence de l'implication du DSSC dans l'intégration de la compétence Canmed, promoteur de la santé et des compétences en recherche au sein des programmes de résidence de la FMSS 10. D'ici 1 an, contribuer à la réflexion pour la

TENDANCES - CONSTATS	RESSOURCES: CONSTATS ET ÉVOLUTION	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>critique. Réflexion en cours par le comité conjoint.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Succès de tous les résidents aux examens de spécialité ▪ En 2007, au moins 2 résidents de Mtl ou McGill demandent de nos stages ▪ Stage de 3 résidents md famille en 2007 ▪ Contribution à la formation de résidents de microbio-infectio dans le cadre du cours d'épidémio SCL 717; résidents gyn/obst élaboration en cours ▪ Intégration compétences CanMeds ▪ Participation à l'examen de spécialité (Fabien Gagnon) 	<p>fonctionnel à la DSPM: prestation d'une formation sur le feedback au printemps 07, appréciée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien secrétariat stabilisé avec l'arrivée de Manon Dallaire en Montérégie 	<p>programmes de spécialisation</p>	<p>formation des mds résidents en recherche</p>
<p>SCIENCES CLINIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forte augmentation des cohortes d'étudiants: ≈ 40 étudiants en 2002 à ≈ 130 en 2007 ▪ 24 étudiants à la maîtrise et 5 au doctorat sont supervisés par 12 des profs du DSSC en 2006-2007 ▪ Difficulté de recruter étudiants au 2^e cycle étant donné le peu d'exposition au 1^{er} cycle de plusieurs profs ▪ Besoins de formation en gestion / organisation des services de santé à mieux connaître ▪ Liste des projets des étudiants à faire circuler 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication de 7 PT du DSSC au niveau des cours, spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> → dans 3/6 cours du tronc commun (si on compte cours de Sherbrooke et de Longueuil) → Responsables de : <ul style="list-style-type: none"> - 2/2 cours option SC - 2/2 cours option toxico - 2/8 cours optionnels ▪ 12 des PT, 1 PEC et 3 PA supervisent des étudiants à la maîtrise ou au doctorat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleure exploitation des TI pour tenir compte de la réalité géographique du DSSC ▪ Formation des professeurs à prévoir pour un emploi judicieux des TI ▪ Besoin de développer un cours avancé en épidémiologie ▪ Décloisonner la SC pour l'ouvrir aux autres spécialités (ex.: cours planif) ▪ Un microprogramme en gestion/OSS (recherche) serait-il pertinent? 	<p>11. D'ici 2 ans, que chaque prof puisse encadrer au moins 1 étudiant à la maîtrise par an</p> <p>12. D'ici 2 ans, faire une étude de besoins pour un cheminement en gestion/OSS au sein des PSC</p>
<p>TOXICOMANIES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vitesse de croisière atteinte au 1^{er} cycle et au diplôme 2^e cycle ▪ Création Service toxico (ST) ▪ Dossier déposé pour la maîtrise professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrivée de 3 profs chercheurs depuis 2005 ▪ Plusieurs cours donnés par des chargés de cours qui ne sont pas comptabilisés dans les données officielles de la FMSS ▪ Nouveau prof : Lise Roy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recrutement à prévoir pour maîtrise prof. et recherche ▪ Consolider formation en recherche et toxico (via PSC?) ▪ Améliorer intégration ST et DSSC 	<p>13. Débuter de la maîtrise professionnelle en septembre 2009</p> <p>14. D'ici 3 ans, recruter 3 profs PT en toxico pour enseignement / recherche (activité de recherche et formation en recherche)</p>

TENDANCES - CONSTATS	RESSOURCES: CONSTATS ET ÉVOLUTION	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
DIPLÔME EN SANTÉ COMM. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La question du diplôme en santé communautaire est toujours en suspens. Pertinence d'un tel programme dans le contexte actuel? ▪ Collaboration à l'initiative de l'INSPQ (microprogramme) pour la formation des responsables locaux de SP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution de Maryse Guay, Julie Dufort et Julie Loslier à l'initiative INSPQ (cours en planification SCL 709) ▪ Pas d'entente officielle avec l'INSPQ pour ce genre de collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir le dialogue avec les autorités de l'INSPQ dans le but de signer une entente de collaboration ▪ L'école de SP (ÉSP) de l'U de Montréal est en voie d'achèvement - collaboration de l'INSPQ à l'ÉSP - opportunité pour le DSSC? 	15. Abandonner le diplôme en SC 16. D'ici 2 ans, officialiser les collaborations avec l'INSPQ en scellant une entente entre la FMSS et l'INSPQ 17. D'ici 3 ans, établir une entente de collaboration avec l'École de santé publique de l'U de Montréal
MAÎTRISE EN ENVIRONNEMENT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution à la maîtrise en environnement se continue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous la responsabilité de Fabien Gagnon (supervise aussi stagiaires et dirige des essais) et contribution de Geneviève Baron 		18. Maintenir la collaboration à la maîtrise en environnement
PHARMACOLOGIE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution à la formation en épidémiologie des étudiants en pharmacologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous la responsabilité de Geneviève Baron. Contribution de 2 PT, 1 PEC et 1 PA ▪ MF Dubois encadre 2 étudiants à la maîtrise en sciences cliniques dont 1 dans le cheminement santé communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D'ici 1 an, évaluer l'opportunité de promouvoir recherche SC auprès de ces étudiants ▪ Élargir pour une stratégie semblable en sciences infirmières 	19. Maintenir la collaboration à la formation en épidémiologie au programme de pharmacologie 20. D'ici 3 ans, recruter 2 étudiants de pharmaco en stage ou à la maîtrise SC dans l'option santé communautaire
DIPLÔME EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution et direction du diplôme en prévention des infections nosocomiales - programme sous la responsabilité du CFC et élaboré en collabo avec INSPQ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nouvel engagement en 2006, sous la responsabilité de Richard J Côté; contribution de François Milord à définir ▪ Peu ou pas d'engagement des départements facultaires concernés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le succès de cette entreprise ▪ Officialiser entente avec INSPQ 	21. D'ici 1 an, démarrer le programme de diplôme en prévention des infections nosocomiales 22. D'ici 1 an, collaborer à la réflexion sur la contribution multidépartementale à l'intérieur du Diplôme en prévention des infections nosocomiales

RECHERCHE AU DSSC

TENDANCES - CONSTATS	ÉVOLUTION DES RESSOURCES	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>THÈMES DE RECHERCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thèmes de recherche variés dans 2 créneaux de la FMSS : vieillissement et interventions novatrices en santé ▪ Productivité en matière de recherche-enseignement varie : 0,85 poste/prof non clinicien en 2003; 1,02 en 2004; 1,18 en 2005; 0,85 en 2006 (↓ en recherche); légèrement inférieur au critère de 1,2 poste de la FMSS ▪ En 2006, profs PT: <ul style="list-style-type: none"> → 1 574 092 \$ subventions organismes reconnus 8 profs + 625 004 \$ autres organismes 6 profs → 7 comités : 6 profs → 45 articles (1^{er} auteur ou co-auteur) → 20 rapports → 155 communications dont 30 par affiches ▪ Thèmes de recherche «hot» en santé des populations qui font partie des priorités des organismes subventionnaires et qui sont près des besoins des décideurs (ex. : santé mentale, vieillissement, soins de 1^{re} ligne) ▪ Thèmes de recherche des membres du DSSC sont larges, ce qui permet de générer des types de projets adaptés aux besoins (ex. : soins de 1^{re} ligne; qualité et accessibilité des services permettront l'intégration de l'évaluation de l'impact de la délocalisation de la formation en médecine à Moncton et Saguenay) ▪ Études réalisées dont les résultats sont rapidement applicables (ex. : soins de 1^{re} 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan 2002 : 5 profs chercheurs plein temps; bilan 2007: 10 (dont 2 en toxico) - départ de 3 collègues dont 2 en plein essor (Réadaptation); arrivée de Jeannie Haggerty, H-M Vasiliadis, Sylvain Bernier, Élise Roy et Karine Bertrand. ▪ Dans le plan de développement de la recherche à la FMSS, d'ici 2009, le recrutement de 2 profs chercheurs a été établi pour le DSSC, recrutements comblés par l'arrivée de H-M Vasiliadis et Sylvain Bernier (sans considérer les départs générés par la création du dép. de réadaptation) ▪ Consolidation en toxico par l'arrivée de 2 chercheurs plein temps et 1 chercheur à temps partiel ▪ Bilan 2002 : 4 profs parmi les cliniciens font de la recherche; 2007 : 7 dont une pour laquelle la portion universitaire est de 100 % recherche (G Petit) ▪ Difficulté pour les profs cliniciens de concilier activités cliniques et de recherche en plus de la charge d'enseignement ▪ Recrutement de jeunes chercheurs pas évident : 2 recrutements ratés en 2006-2007 ▪ Absence de reconnaissance de la recherche évaluative en SP financée par les autorités de SP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garder le cap sur les domaines de recherche prioritaires des organismes subventionnaires et des décideurs ▪ Favoriser l'attrait du DSSC pour une meilleure intégration des nouveaux collègues en offrant une meilleure structure d'accueil ▪ Améliorer les sources de financement (ex.: chaires privées) pour réaliser la recherche au DSSC ▪ Reconnaissance de la recherche financée par MSSS, PSSP, etc. ▪ Thèmes des soins primaires à mieux intégrer (voir collaboration) ▪ Adapter stratégie de recrutement : stagiaires postdoctoraux; repêchage dans d'autres groupes de recherche ▪ Considérer contribution de tous les profs (ex. : PA via rapports des CR; PEC via rapports groupes d'externes) ▪ Faire valoir spécificité recherche au DSSC par rapport à la productivité 	<ol style="list-style-type: none"> 23. Maintenir les activités de recherche dans les domaines prioritaires (moyenne de 1,2 poste) 24. D'ici 2 ans, identifier le profil et recruter le chercheur prévu au plan de la FMSS en fonction des besoins mutuels des CR et du DSSC 25. D'ici 2 ans, obtenir de la FMSS une acceptation du rehaussement du recrutement de 3 chercheurs au DSSC pour tenir compte des pertes survenues lors de la création de dpmt de réadaptation 26. D'ici 3 ans, obtenir une nouvelle chaire de recherche au DSSC 27. D'ici 2 ans, élaborer un guide pour décrire comment faire un montage financier pour une chaire de recherche 28. D'ici 2 ans, obtenir le financement nécessaire pour démarrer la chaire toxico 29. D'ici 2 ans, trouver des stratégies pour mettre en lumière les subventions obtenues des organismes autres que les organismes subventionnaires reconnus 30. D'ici 2 ans, augmenter le ratio d'articles révisés par des pairs, publiés dans des revues / projet de recherche (vérifier l'indicateur de la FMSS ou la moyenne canadienne)

TENDANCES - CONSTATS	ÉVOLUTION DES RESSOURCES	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>ligne)</p>	<p>(MSSS, PSSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtention de 2 chaires de recherche (toxico É Roy et soins de 1^{re} ligne J Haggerty), mais financement de la chaire en toxico pas clairement établi ▪ % important de PA au DSSC en comparaison avec d'autres départements 		
<p>MÉTHODES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parmi les méthodes de recherche des profs du DSSC, ce qui semble rassembleur : évaluation de programmes et organisation des services (rallie 15/19 profs PT) ▪ Utilisation autant de méthodes quantitatives (QT) que qualitatives (QL), mais prédominance méthodes quantitatives ▪ Expertise relative aux méthodes de mesure (3) ▪ Domaine de l'épidémiologie en développement ▪ Études à l'échelle du Québec et Canada (ex. : immunisation, cancer, soins de 1^{re} ligne, vieillissement) ▪ Sollicitation du CRC axe ARIES pour une contribution plus large du DSSC au niveau de la recherche évaluative ▪ Opportunité de développer l'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (ÉTMIS) (RUIS/CHUS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méthodes utilisées par les chercheurs : chercheurs plein temps : 7 QT; 1 QL et 2 mixtes; chercheurs à temps partiel : 6 QT; 1 QL; PEC et profs associés: 8 QT; 3 mixtes ▪ 3 profs clairement identifiés aux méthodes de mesure ▪ Plusieurs profs font recherche en utilisant des méthodes épidémiologiques ▪ Création d'une chaire de recherche en ÉTMIS à laquelle le DSSC pourrait contribuer (recrutement potentiel) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir le développement de la recherche en épidémiologie au DSSC ▪ Rester ouvert aux besoins en recherche qualitative pour répondre aux questions qui nécessitent ce genre de méthodes ▪ S'intégrer à l'ÉTMIS tout en préservant les valeurs du DSSC et en tenant compte de ses orientations ▪ Alliance avec l'École de sciences infirmières (ÉSI) pour la recherche qualitative 	<ol style="list-style-type: none"> 31. Maintenir l'expertise en épidémiologie 32. D'ici 3 ans, recruter un ou des profs chercheurs qui ont une majeure en recherche qualitative 33. D'ici 3 ans favoriser la formation des profs chercheurs en recherche qualitative 34. D'ici 3 ans, recruter un prof qui pourra prendre en charge la chaire ÉTMIS
<p>COLLABORATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moins 9 profs du DSSC participent à des projets d'équipes de recherche interdisciplinaires multisites ▪ Peu de liens ou de collaborations de recherche avec des cliniciens d'autres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration de chercheurs du CR CHLM (ex. : Jeannie H., Danièle Roberge, Linda Cazale) ▪ Quelques chercheurs collaborent à de vastes réseaux (ex. G Bravo, M Préville, H Payette). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la création d'un centre multisite pour les interventions de 1^{re} ligne ▪ Continuer à tisser les liens avec la DSP de l'Estrie ▪ Possibilités de collaboration 	<ol style="list-style-type: none"> 35. D'ici un an, collaborer à un projet de recherche avec le dpmt de md de famille 36. D'ici 3 ans, qu'un projet de recherche en collaboration avec la DSP de l'Estrie soit réalisé par un prof chercheur du DSSC 37. D'ici 3 ans, que 2 projets de recherche

TENDANCES - CONSTATS	ÉVOLUTION DES RESSOURCES	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>dpmts de la FMSS (2 : sciences infirmières et microbio), plus présente via cosupervision d'étudiants maîtrise et doctorat SC (aussi en sciences infirmières et microbio-infectio)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborations de recherche plus nombreuses entre membres du DSSC ▪ Demandes pressantes du Département de médecine de famille pour des collaborations en évaluation de projets au Mali ▪ Difficultés de collaboration avec la DSP de l'Estrie pourraient s'aplanir (ex.: projet en vaccination) ▪ Collaborations avec le CIRE ▪ Participation aux travaux pour la création d'un centre de recherche multisite (CR CHLM-Saguenay-CIRE) sur les soins primaires – Lettre d'intention déposée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication de G Baron et J Loslier aux projets Mali du dpmt de md de famille 	<p>à établir avec d'autres départements (ex. : psychiatrie; ÉSI)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir en continuité de la lettre d'intention pour centre multisite qui a été déposée ▪ Élargir territoire de recherche au Québec dans lieux encore inexploités 	<p>subventionnés soient élaborés en collaboration avec d'autres dpmts (ex.: psychiatrie)</p> <p>38. D'ici 2 ans, collaborer avec le CRCHLM à l'obtention du financement d'un centre multisite pour les interventions de 1^{re} ligne</p>

RESPONSABILITÉ CLINIQUE AU DSSC

TENDANCES - CONSTATS	ÉVOLUTION DES RESSOURCES	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<p>FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes les fonctions essentielles de SP sont couvertes par PT en Montérégie, mais pas en Estrie. Couverture des domaines moins vaste (ex. : pas PT en SAT; OSS non couvert, santé mentale) ▪ En 2006 : <ul style="list-style-type: none"> → Moyenne de 201 jours de travail clinique facturés à la RAMQ/PT → Participation à 2 comités provinciaux (rayonnement) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recrutement de 2 PT en P/P en Montérégie en 2007-2008 ▪ Changement de domaine de Richard Côté hypertrophie des MI en Montérégie? ▪ Recrutement de PEC vient pallier partiellement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture de 100 % des fonctions et domaines de SP ▪ Assurer un meilleur équilibre Estrie-Montérégie? ▪ Faire reconnaître le fardeau de la charge reliée aux responsabilités universitaires dans l'attribution des mandats cliniques des profs de DSSC 	<p>39. D'ici 1 an, déterminer les fonctions et domaines à combler au niveau du recrutement</p> <p>40. D'ici 3 ans, recruter des PT afin de répondre aux lacunes identifiées lors de l'action précédente</p> <p>41. D'ici 3 ans, harmoniser les recrutements dans les domaines ou fonction de SP en collaboration avec la DSP de la Montérégie et de l'Estrie</p> <p>42. D'ici 3 ans, que la contribution universitaire soit prise en compte dans la répartition des charges cliniques des profs du DSSC</p>
<p>COMMUNICATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence minime des sujets et profs du DSSC dans les médias et souvent sous le couvert d'autres organismes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MG dans les médias en 2006-2007 ▪ Fabien Gagnon médias régionaux de l'Estrie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer une présence plus soutenue dans les médias en tant que prof FMSS UdeS 	<p>43. D'ici 2 ans, identifier avec les ressources en communication de la FMSS, les moyens (ex.: formation) de mieux faire ressortir le rattachement universitaire lors des entrevues avec les médias</p> <p>44. D'ici 1 an développer un plan de communication en fonction des orientations et priorités du DSSC</p>
<p>PRATIQUE CLINIQUE INDIVIDUELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelques MSSC intègrent la pratique clinique individuelle (PCI) à leur pratique en SC ▪ Problème de reconnaissance des activités cliniques des profs autres que mds 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Julie Loslier fera de la clinique méthadone à l'UMF CHLM ▪ Karine Bertrand et Magali Dufour font une partie de leur tâche en intervention clinique (environ ½ journée par semaine) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer la PCI à la pratique médicale populationnelle et à la charge des profs ▪ Profiter de la PCI de certains MSSC pour favoriser une meilleure collaboration avec des collègues d'autres spécialités ▪ Identifier les obstacles à la reconnaissance PCI des profs autres que mds 	<p>45. D'ici 3 ans, favoriser l'intégration de la pratique clinique individuelle pour les profs qui le souhaitent</p> <p>46. D'ici 1 an, faire les démarches nécessaires afin que la contribution à des activités cliniques sur une base individuelle de l'ensemble des professeurs du DSSC qui en font soit reconnue</p>

GLOBALEMENT

TENDANCES - CONSTATS	ÉVOLUTION DES RESSOURCES	ENJEUX-DÉFIS	ACTIONS À ENTREPRENDRE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration d'un plan d'action en cas de pandémie d'influenza pour la FMSS : a donné une certaine visibilité au DSSC ▪ Participation à des discussions entre la FMSS et la Fondation Lucie et André Chagnon pour projet de développement communautaire en Estrie avec intégration de la formation médicale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet du site web du DSSC remis sur pied ▪ Quelques expériences intéressantes d'utilisation des TI pour l'enseignement, réunions, etc. 		<ul style="list-style-type: none"> 47. D'ici 1 an, réfléchir à un créneau changement à l'intérieur du DSSC 48. D'ici 1 an, définir l'identité du DSSC et «branding» 49. D'ici 1 an, analyser les ressources du DSSC en fonction d'une meilleure synergie et arrimage enseignement / recherche / clinique 50. D'ici 2 ans favoriser l'utilisation des TI dans l'enseignement 51. D'ici 3 ans, occuper tout le territoire géographique de la FMSS pour recherche et enseignement

Annexe 3

Liste des personnes consultées **PRIORITÉS D'ACTION 2007-2010 DSSC**

Johanne Archambault, directrice de la coordination et des affaires académiques du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS – IUGS)

Claude Asselin, vice-doyen aux études supérieures

Michel Baron, PDG, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Luc Boileau, PDG, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Richard Boulé, directeur du Département de médecine de famille

Martine Chamberland, doyenne associée et directrice du Centre de pédagogie en sciences de la santé

Stephen Cunnane, directeur du Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS – IUGS)

Jean Cusson, directeur du Centre de recherche Hôpital Charles LeMoine (CR – HCLM)

Michel Duplessis, doyen associé en Montérégie

Jocelyne Faucher, vice-doyenne à la vie étudiante et secrétaire de la FMSS

Gilles Faust, doyen adjoint et vice-doyen aux ressources

Nicole Gallo-Payet, vice-doyenne à la recherche

Mauril Gaudreault, doyen associé au Saguenay-Lac-St-Jean

Colette Girardin, coordonnatrice de la phase IV du programme MD (externat)

Paul Grand'Maison, vice-doyen aux études médicales prédoctorales

Réjean Hébert, doyen FMSS

François Lajoie, vice-doyen aux études médicales postdoctorales

Denis Lalumière, directeur général du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS – IUGS)

Richard Massé, PDG, INSPQ

Jean-Marie Moutquin, directeur CRC Étienne-Lebel du CHUS

Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Aurel Schofield, doyen associé au Nouveau-Brunswick

Louise Soulière, directrice de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie

Denise St-Cyr Tribble, directrice des programmes de sciences cliniques

Lise Talbot, vice-doyenne aux sciences de la santé

Gilles Voyer, doyen associé et directeur du Centre de formation continue

Guy Waddell, directeur du programme MD (pré clinique)

Marianne Xhignesse, titulaire de la Chaire de la fondation Lucie et André Chagnon