



Benoît Gareau
Groupe Espace Santé

Éditorial

Le prochain 5 à 7
conférence
Espace Santé

...

Améliorer les
soins de santé
grâce à
l'expérience
patient :
utopie ou
réalité ?

...

avec le
Dr Philippe Couillard

le 25 septembre 2012
à l'Écomusée du Fier
Monde de Montréal



First Tunisia. Then #OccupyWallStreet. What's next. One word : Quebec bit.ly/LsqWxH Welcome to the global youth radicalization !

C'est en ces mots que Don Tapscott décrivait sur Twitter les chamboulements dans le conflit étudiant au Québec, le 26 mai 2012.

La grève étudiante qui a franchi le cap des 100 jours a pris une tournure tout à fait différente lorsque le gouvernement du Québec a adopté la loi 78 pour encadrer les manifestations étudiantes. Le gouvernement pensait pouvoir mieux contrôler les manifestations et adoucir le climat, mais les manifestations ont pris de l'ampleur et une organisation étudiante, la CLASSE, est allé jusqu'à inviter ses membres à la désobéissance civile face à cette loi.

Don Tapscott est pour plusieurs une autorité dans les nouvelles plateformes et technologies. Il a écrit de nombreux ouvrages sur les transformations que nous a apportés internet et sur le concept de génération net.

En voyant la grande manifestation du 22 mai 2012 dans les rues de Montréal, une foule évaluée à plus de 200 000 personnes, je me suis souvenu d'une conférence de Don Tapscott à laquelle j'ai assisté en janvier 2012.

Il disait qu'on était au début de changements très importants et que si on ne s'y attarde pas, les révolutions de la jeunesse des années 60 vont nous sembler de la bagatelle.

Pour Tapscott, nous sommes à un

point tournant dans l'histoire de l'humanité parce que les changements technologiques, démographiques, économiques et sociétaux auront des impacts majeurs sur son organisation. Pour ce dernier, on ne vit pas un changement cyclique dans le monde, mais bien un changement séculier, une rupture de ce qu'on a connu par le passé.

Pour ce dernier, les institutions qui nous ont bien servis pourraient devenir dépassées. Les institutions du 20^{ème} siècle avaient toutes un modèle de production de masse qui poussaient le contenu vers des receveurs passifs. Que ce soit au niveau de la distribution, de l'information, du marketing, de l'éducation et de la démocratie, une personne avec des connaissances qui pousse l'information à un public passif.

Les baby boomers écoutent près de 24 heures de télévision par semaine, une activité pour le moins passive. Les jeunes, quant à eux, sont sur l'ordinateur, plusieurs fenêtres sont ouvertes, une fenêtre de musique, une autre de vidéo, la télévision n'étant qu'un bruit de fond, et en plus, ils font leur devoir.

Or, cette génération net, tel que définie par Tapscott, est en grande partie responsable de la révolution digitale que nous vivons. Les jeunes sont des acteurs, des initiateurs, des organisateurs avec des cellulaires, des appareils intelligents comme outil pour s'organiser, agir et réaliser le changement. Cette effervescence change les entreprises, le commerce, la démocratie, l'éducation et la société.

Ces jeunes savent qu'ils seront aux prises avec des problèmes créés par d'autres générations et ils pensent qu'ils peuvent changer le monde. Mais pour eux, le gouvernement n'est pas la solu-

tion pour réaliser les changements et ils n'iront pas nécessairement voter aux élections.

Les jeunes s'organisent, communiquent de l'information via les réseaux sociaux et se mobilisent pour manifester contre les décisions qui ne sont pas dans leur intérêt.

Or, pour Tapscott, les jeunes qui représentent une partie grandissante de la population mondiale seront une force dominante du 21^{ème} siècle. On doit donc craindre une crise de leadership, une crise de légitimité face au gouvernement et une défaillance vis à vis la démocratie.

Cette nouvelle ère qui s'ouvre à nous est peut être une opportunité de faire les choses autrement.

Les gouvernements et les médias ont un rôle à jouer dans cette transformation. Les institutions doivent être adaptées aux nouvelles réalités et prendre en compte de nouveaux modèles d'imputabilité, de délibération publique et des plateformes qui engagent les citoyens. Ils peuvent par exemple mettre en ligne plus d'informations pour que les citoyens s'organisent, communiquent et échangent.

Pour le réseau de la santé, les enjeux sont aussi importants. Il y a de des millions de personnes sur internet qui s'organisent sur différents enjeux et différentes problématiques liés à la santé. Des personnes qui se considèrent des architectes, qui s'organisent, qui partagent de l'information et qui sont mobilisées. Les employés du milieu de la santé et les patients bénéficieront de ces apports de connaissances pour améliorer les pratiques et les façons de faire.

... la suite page 2

Table des matières

Éditorial	p. 1
Le prochain 5à7 Conférence Espace Santé	p. 2
Erreurs médicales: cultiver la transparence	par Carole Boulé - p. 3
Le groupe Espace-Santé et les soins aux aînés vulnérables: D'abord recréer le tissu social autour d'eux	par Michel Dongois - p. 4
Impacts et enjeux du Quartier de la santé	par Benoît Gareau - pp. 5-6
Photos des conférences Espace Santé avec liens audio	p. 6
Le Groupe Espace Santé, le Conseil d'administration 2011-2012, le Journal Espace Santé	p. 7

Le journal a été préparé par des membres d'Espace Santé. Les vues exprimées sont celles des auteurs.



... la suite par Benoît Gareau

Éditorial

On ne peut freiner cet élan, alors la question sera comment s'adapter à un monde en constant changement. Et la réponse passera certainement par l'échange, l'accompagnement, le respect et l'écoute de sa jeunesse.

.....

Pour cette édition du journal, nous avons rassemblé une série de textes sur les thèmes couverts lors de nos derniers 5 à 7 Espace Santé. Vous trouverez un premier texte de de Carole Boulé de Profession Santé qui couvre un 5 à 7 fort intéressant sur les erreurs médi-

cales. Le second article de Michel Dongeois de l'Actualité Médicale qui porte sur les soins aux aînés vulnérables, une conférence que nous avons tenu en octobre 2011. Puis finalement, un texte que j'ai écrit pour le compte de Profession Santé intitulé "Enjeux et impacts du Quartier de la santé", une rencontre Espace Santé qui a eu lieu en avril 2012.

De ces 5 à 7 Espace Santé, vous trouverez également dans les pages de ce journal des photos et des enregistrements audios que nous vous invitons à écouter.

Pour plusieurs les vacances approchent à grands pas, nous voulons prendre le temps de vous souhaiter du repos, de belles découvertes et du bon temps entre amis et avec vos familles.

Bon été et bonne lecture

À bientôt,

Benoît Gareau
Président du Groupe Espace Santé

Le groupe Espace Santé vous convie à son prochain 5@7 CONFÉRENCE

Améliorer les soins de santé grâce à l'expérience patient : utopie ou réalité ?



Depuis quelques temps, dans le milieu de la santé, on discute et on élabore des programmes basés sur l'expérience patient pour mieux organiser les soins de santé.

L'expérience patient dans le milieu de la santé est un concept relativement nouveau qui tient compte des différents aspects des soins offerts au patient. L'amélioration de l'expérience des patients commencent par le traitement individuel de chaque patient pour s'assurer que chacun reçoive les bons soins au bon moment et de la bonne façon.

Comment le patient entre en contact avec le système de santé ? Comment il se sent face aux soins qu'il reçoit et face à l'équipe qui dispense les soins ? Comment l'environnement physique lui est présenté ? Quel est l'état des lieux ?

Pour mieux comprendre le concept d'expérience patient, son fonctionnement et son impact sur la performance organisationnelle, le Groupe Espace Santé a invité le **Dr Philippe Couillard**, ancien ministre de la santé et des services sociaux du Québec et conseiller au groupe Secor, à venir échanger sur le sujet.

Le mardi le 25 septembre 2012
au grand hall de l'Écomusée du Fier Monde de Montréal (2050, rue Amherst)
Bienvenue à tous et à toutes.

Pour vous inscrire, ou pour plus de renseignements, visitez le site du Groupe Espace Santé au www.espacesante.ca





Erreurs médicales: cultiver la transparence

Carole Boulé

Journaliste

Texte paru sur Profession Santé_30 novembre 2011



La sécurité des soins devra devenir une priorité pour le réseau de la santé avec la mise en place dans les derniers mois du registre national sur la déclaration obligatoire des incidents et des accidents de soins au Québec.

En un an, c'est un peu plus de 500 000 incidents et accidents de soins qui ont été inscrits dans ce registre, ont affirmé l'avocat Jean-Pierre Ménard et la Dre Micheline Ste-Marie lors du plus récent 5 à 7 organisé par le groupe Espace Santé et qui portait sur les erreurs médicales.

« C'est colossal et en même temps merveilleux parce qu'on est les premiers à se doter d'un tel registre dans le monde », a dit Me Jean-Pierre Ménard, tout en étant bien conscient qu'on est encore loin de tout déclarer.

En fait, la lenteur de la mise en place du registre, prévue par la loi en 2002, peut en dire long sur la réticence du milieu de la santé à rendre cette information publique.

Pourtant, il soutient que plus il y a de la transparence, plus on réduit les risques de poursuite. « Les gens acceptent que les médecins se trompent, mais ils n'acceptent pas qu'ils les trompent », a dit Me Ménard, du cabinet Ménard, Martin Avocats, spécialisé en droit de la santé. Son cabinet, qui compte 16 avocats, reçoit en moyenne 20 à 25 appels par jour de nouvelles histoires d'accidents de soins.

Mieux vaut prévenir

« Il faut arrêter de penser que les erreurs médicales sont anecdotiques. C'est systémique, a poursuivi Me Ménard, spécialisé dans le domaine des erreurs médicales depuis plusieurs années. Les mêmes erreurs reviennent souvent. Il est temps qu'on commence à apprendre de ces erreurs et à faire de la gestion de risque. »

Un avis que partage la Dre Micheline

Ste-Marie, directrice adjointe des services professionnels de l'Hôpital pour enfants du CUSM et présidente du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins du MSSS. « Il n'y a pas de redondance dans le système de santé pour prévenir les erreurs humaines. On dit que ça coûte trop cher, alors on n'en fait pas », s'inquiète la Dre Ste-Marie.

La sécurité des patients consiste à essayer d'éviter et de prévenir les conséquences indésirables d'événements qui proviennent des processus de soins de santé, rappelle la Dre Ste-Marie. C'est avec une gestion du risque et une culture de sécurité des soins que l'on peut essayer de colmater les failles dans un processus de soins pour éviter qu'une erreur se reproduise ailleurs. »

Les caractéristiques d'une culture de sécurité sont la justice, l'adaptabilité et l'apprentissage, indique la Dre Ste-Marie. « Il faut être à l'affût et se rappeler qu'on peut gérer ce qu'on connaît, mais on ne peut pas gérer ce qu'on ne connaît pas. D'où les 500 000 déclarations, mais à mon avis, ce n'est pas suffisant. Plus on va déclarer, plus on sera capable de prévenir les erreurs », estime la Dre Ste-Marie.

L'erreur est humaine

La Dre Micheline Ste-Marie tient à défaire deux mythes bien tenaces sur les erreurs médicales, dont le premier est de croire que les erreurs sont aléatoires et hautement variables et le deuxième, de croire que plus on a de l'expérience moins on fait d'erreurs.

« L'erreur humaine est une déviation quelconque qui est involontaire », souligne la Dre Ste-Marie. L'erreur peut survenir dans un processus séquentiel par manque d'expérience ou par distraction lorsqu'on fonctionne sur le pilote automatique.

Elle ajoute que la pratique de la médecine se fait dans un système très complexe et à haut risque dû, entre autres, à la complexité des interventions, des interactions, des conditions environnantes, mais surtout de la nature humaine.

« Les erreurs de systématisation sont fréquentes à l'hôpital, notamment à l'urgence, où le personnel pense tout de suite à un infarctus si la personne dit qu'elle a une douleur à la poitrine. La difficulté en médecine est de déchiffrer rapidement, mais il arrive de faire une mauvaise saisie du problème », explique-t-elle.

Reconnaître les faits

La Dre Micheline Ste-Marie et Me Jean-Pierre Ménard croient que la sécurité des soins et le devoir de divulgation au patient doivent devenir une priorité pour le réseau de la santé et être le leitmotiv du directeur général de l'hôpital.

« Il est inadmissible qu'on laisse encore dans le noir des gens qui sont victimes d'un accident de soins », indique Me Ménard.

Une situation que déplore aussi la Dre Ste-Marie, qui souligne que la meilleure façon d'avoir une poursuite est d'éviter le patient et qu'il découvre l'erreur médicale par lui-même.

La rencontre avec le patient permet à l'intervenant de reconnaître les faits, de lui expliquer ce qui s'est passé et de lui exprimer son remords. « Ayez le courage de montrer de la transparence et de l'engagement. S'excuser est un acte d'honnêteté, de générosité et d'humilité », dit-elle.

Les deux conférenciers rappellent d'ailleurs que l'auteur d'un fait dommageable est souvent la deuxième victime.

C'est pourquoi il faut enclencher des méthodes de soutien, non seulement pour le patient, mais aussi pour l'intervenant qui a commis l'erreur, « parce que cette personne-là est aussi en danger », dit la Dre Ste-Marie.

« La crainte n'est pas tant d'être poursuivi en justice, mais la honte et la déception de soi et la peur d'être rejeté par les pairs. L'exemple de la jeune médecin qui s'est enlevé la vie après avoir commis une erreur n'est pas le premier et, malheureusement, ne sera pas le dernier », croit la Dre Micheline Ste-Marie.

"«Les gens acceptent que les médecins se trompent, mais ils n'acceptent pas qu'ils les trompent», résume Me Jean-Pierre Ménard"



Le groupe Espace-Santé et les soins aux aînés vulnérables: D'abord recréer le tissu social autour d'eux

Michel Dongeois

Journaliste

Texte paru dans *L'Actualité Médicale* 9 novembre 2011



À qui revient la responsabilité des soins aux personnes âgées vulnérables ? En bonne partie au réseau social qu'il faudra coûte que coûte s'efforcer de recréer autour d'elles, répond le Dr Michel Boivin, directeur général de la Société de gestion pour le soutien aux proches aidants.

« Retisser ce microenvironnement autour de l'aîné dépendant constitue une priorité. Le déclin cognitif est en effet moins rapide chez les personnes qui peuvent s'appuyer sur un réseau social dense », indique pour sa part François Béland, professeur titulaire au département d'administration de la santé de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

« Il ne faudra pas non plus oublier d'aider les aidants naturels de l'aîné vulnérable qui, très majoritairement, sont des femmes », précise Me Martyne-Isabel Forest, avocate, spécialiste des questions d'éthique clinique, de gouvernance, et administratrice à la RAMQ. Elle a rappelé qu'un aidant sur cinq n'est pas forcément un proche, mais une personne du voisinage, voire dans certains cas... le facteur !

Faute d'être aidés, les aidants se retournent tôt ou tard vers le système de santé, poursuit cette avocate. En Suisse, par exemple, le canton de Fribourg a innové en donnant à chaque proche aidant 20 \$ par jour afin de reconnaître l'importance de leur travail, dit-elle. Ayant eu à administrer des médicaments pour son propre fils, elle plaide aussi pour une meilleure formation des aidants.

Espace Santé - Tous trois étaient récemment conférenciers invités par le Groupe Espace Santé, à Montréal. Cette organisation rassemble des professionnels de divers horizons du milieu de la santé, ainsi que des citoyens ayant à cœur l'avenir du

système de santé. L'Association des jeunes médecins du Québec et le Comité Jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec comptent parmi ses fondateurs.

Le vieillissement démographique va aussi forcer le réseau à prioriser la notion de qualité. Or, dans le réseau, note le Dr Boivin, si les processus sont bons, on n'a rien pour vérifier si le patient est vraiment satisfait des services qu'il reçoit. « Le système se montre fort peu préoccupé par l'impact des services sur l'individu, notamment sur les aînés », affirme le médecin, cofondateur de Solidage, groupe de recherche Université de Montréal-Université McGill sur la fragilité et le vieillissement.

On estime que 25 % des plus de 65 ans vont nécessiter des services de santé. Seule une minorité d'entre eux cependant (peut-être 7 % à 8 %) représentent des cas très lourds cumulant problèmes physiques et cognitifs. Ils vont exiger une combinaison serrée de services sociaux et de santé.

Proximologie - Le rôle déterminant que joue l'entourage dans le traitement de la maladie au quotidien fait l'objet d'une réflexion croissante. On a d'ailleurs inventé la notion de « proximologie » pour qualifier l'approche qui s'intéresse à la relation entre le patient et ses proches. Il s'agit d'une vision forcément pluridisciplinaire qui interpelle notamment la médecine, la sociologie, la psychologie et l'anthropologie.

Lors de la conférence, un homme dans l'assistance a fait remarquer que l'importance accordée aux soins des aînés reflète fidèlement nos valeurs sociétales. « Oui, une personne âgée en CHSLD coûte environ 65 000 \$ par an. Mais pour un prisonnier, c'est 90 000 \$! »

Enfin, le Dr Boivin a mentionné qu'on avait demandé à quelques centaines à travers le monde le secret de leur longévité. Quatre facteurs sont alors ressortis : une saine alimentation, de l'activité physique régulière,

une gestion du stress efficace et un solide réseau social.

C'est le quatrième point qui pose vraiment problème au Québec, ont conclu les participants. L'environnement immédiat (famille, enfants, voisinage) est donc celui qu'il faut resserrer autour des personnes âgées vulnérables pour mieux se préparer au « tsunami » gris qui arrive.



Dans l'ordre habituel, les trois conférenciers : François Béland, Me Martyne-Isabel Forest et le Dr Michel Boivin.

"À qui revient la responsabilité des soins aux personnes âgées vulnérables ? En bonne partie au réseau social qu'il faudra coûte que coûte s'efforcer de recréer autour d'elles, répond le Dr Michel Boivin"



Impacts et enjeux du Quartier de la santé

Benoît Gareau

D.M.D., M.Sc. administration de la santé

Texte paru sur Profession Santé_ 12 juin 2012



Votre humble serviteur en compagnie de Pierre-Marc Johnson

"Chaque jour, des milliers de personnes viendront travailler dans ce quartier, des milliers de personnes y transiteront pour recevoir des soins et plusieurs autres choisiront d'en faire leur milieu de vie."

Il y a quelques semaines, le Groupe Espace Santé a organisé une conférence fort intéressante sur le Quartier de la santé de Montréal.

Pour cette occasion, Pierre-Marc Johnson, ancien ministre de la santé, ancien premier ministre du Québec et actuel président du conseil d'administration du Quartier de la santé, et Guy Gélinau, directeur général de l'organisme, ont été invités à discuter du projet.

Mais qu'est-ce que le Quartier de la santé ?

Il s'agit d'un organisme sans but lucratif dont la mission est de transformer ou de modeler le quartier où sera installé le CHUM afin d'en faire une plaque tournante pour des activités cliniques, technologiques et de recherche associées à la santé.

Le Quartier de la santé est un vaste espace qui s'étend du Palais de Justice à la rue René-Lévesque et de la rue St-Denis au Palais des Congrès.

Quant au CHUM, il s'agira d'un hôpital ultramoderne de 800 lits qui couvrira 220 000 mètres carrés pour un investissement évalué à 2,5 milliards de dollars. À ce projet se joindra un centre de recherche (CRCHUM) qui regroupera une centaine d'équipes de recherche.

Reconnaissant le potentiel de développement économique, social et urbain créé par cette concentration d'expertise clinique, scientifique et technologique, le CHUM a mandaté dès 2005 un groupe de travail pour préciser la mission, les objectifs, le contenu et les activités d'un nouveau technopôle.

En septembre 2006, la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, l'Université de Montréal et le CHUM ont créé le conseil d'administration du Quartier de la santé de Montréal. Ce conseil d'administration est composé de dirigeants de plusieurs grandes institutions montréalaises ainsi que de représentants du secteur privé.

Le Quartier de la santé joue un rôle de facilitateur de projet. Le Quartier doit chercher, entre autres, à attirer des personnes, des entreprises du secteur privé et des institutions publiques pour qu'elles viennent bâtir et développer ce quartier.

Pour l'instant, trois grands axes sont déployés autour du projet de Quartier de la santé. Le premier, que M. Johnson qualifie de victoire, est le regroupement d'institutions de santé publique autour de l'Îlot Voyageur. Il y aura, dans ce secteur, la création de l'École de santé publique de Montréal ainsi que le regroupement de certaines activités du ministère de la Santé et de l'Institut national de santé publique.

Le Quartier de la Santé cherche également à favoriser des communications internationales et des programmes de coopération comme celui avec la ville de Shanghai.

La troisième direction vise l'implantation d'un premier Pavillon des bioindustries. Un espace physique de 40 000 mètres carrés où des entreprises et associations vont pouvoir s'installer.

Comme M. Gélinau le faisait remarquer lors de la conférence organisée par Espace Santé, le CHUM et le CRCHUM auront à se doter de nombreux équipements et technologies. Il faudra faire en sorte d'intéresser ces entreprises à venir s'installer dans le nouveau Quartier de la santé.

Le Quartier de la santé viendra aussi confirmer la vocation importante du Palais des Congrès de Montréal pour la tenue d'événements liés à la santé.

Le choix d'établir le CHUM au centre-ville a soulevé les passions de plusieurs intervenants, que ce soit à cause du site considéré peu reluisant ou d'obstacles

physiques liés à la construction du projet. D'aucuns diront que le choix n'était pas idéal.

Mais pour MM. Johnson et Gélinau, le défi est des plus intéressants. Le CHUM au centre-ville est un projet important pour l'est de Montréal. On y attirera du personnel de qualité et de l'équipement de haute technologie dans un secteur de la métropole qui doit être privilégié. Un projet qui alliera l'esthétisme aux défis architecturaux et environnementaux d'un quartier de premier plan pour la métropole.

Pour M. Gélinau, le choix du CHUM au centre-ville et les projets de développements du Quartier de la santé vont s'apparenter à l'apport de l'UQAM au rayonnement de la rue St-Denis et de ses environs. De plus, il est à prévoir qu'on assistera à un développement immobilier autour de la tour de Radio-Canada et près du secteur Viger qui rendra le quartier dynamique.

Certains voudront pourfendre le projet à cause de sa proximité avec l'autoroute Ville-Marie ou encore de l'itinérance observée dans certains secteurs du centre-ville, comme à la place Émilie-Gamelin et au parc Viger. Mais ces situations font partie des défis du Quartier de la santé.

Pour M. Gélinau, le Quartier de la santé sera étendu jusqu'aux abords de l'autoroute, mais la dynamique pourrait rendre le recouvrement de l'autoroute Ville-Marie inévitable dans le futur.

J'ai en tête le fameux Big Dig de la ville de Boston (un projet autoroutier souterrain) comme exemple de travaux similaires. Le Big Dig avait pour but d'alléger la circulation de surface dans le cœur de Boston. La partie la plus importante du projet comprend un tunnel long de 5,5 km. Le Big Dig a coûté très cher, mais il y a sûrement des leçons à tirer pour Montréal.

Avec la Commission Johnson sur les ponts et la Commission Charbonneau sur la construction, attendons de voir les actions du gouvernement avant d'entreprendre ce genre de travaux pour l'autoroute Ville-Marie.

... la suite page 6



Impacts et enjeux du Quartier de la santé

... la suite par Benoît Gareau

Et que dire de l'itinérance dans le centre-ville, un problème que tous connaissent. Depuis quelques années, l'itinérance est grandissante avec la désinstitutionnalisation en santé mentale et le décrochage de plusieurs jeunes.

Le gouvernement devra travailler avec des partenaires pour trouver des solutions structurantes face à l'itinérance. L'itinérance ne doit pas être vue comme une fatalité propre aux grandes métropoles. Les problèmes de santé mentale sont réels et il faut engager plus de ressources physiques et humaines pour les traiter. Laissons de côté les

idées hasardeuses et trouvons de véritables solutions à de vrais problèmes de santé et de société.

Les grands projets de nationalisation et de développement de l'électricité des années 1960 et 1970 nous aurons rendus « Maîtres chez nous ». Une création de richesse qui nous a permis de la redistribuer au plus grand nombre.

Maintenant, avec les grands projets en santé, le défi est tout autre, mais aussi important. Comment déployer un secteur de la santé propice au développement économique et qui sera au service du plus

grand nombre? Comment développer des secteurs cliniques et de recherche qui vont bénéficier au plus grand nombre? De gros défis qui nécessiteront de la stratégie, de la rectitude et de l'audace.

Chaque jour, des milliers de personnes viendront travailler dans ce quartier, des milliers de personnes y transiteront pour recevoir des soins et plusieurs autres choisiront d'en faire leur milieu de vie. On ne peut que souhaiter bonne chance à MM. Gélneau et Johnson ainsi qu'à leurs acolytes.

5 à 7 Conférence Espace Santé_ 11 novembre 2011 Les erreurs médicales sous le microscope



Me Jean-Pierre Ménard avec la Dre Micheline Ste-Marie



Lien audio: Cliquez ici pour entendre la conférence.

5 à 7 Conférence Espace Santé_ 17 avril 2012 Mieux comprendre les impacts et enjeux du Quartier de la santé



Me Pierre-Marc Johnson qui présente avec M. Guy Gélneau



Lien audio: Cliquez ici pour entendre la conférence.



Le Groupe Espace Santé

L'organisation des activités du Groupe Espace Santé repose sur l'implication bénévole de membres issus de différents milieux, de professionnels de la santé et de citoyens ayant à cœur l'avenir du système de santé et de services sociaux du Québec.

Le Groupe Espace Santé est un organisme sans but lucratif qui cherche à réseauter une relève désireuse de contribuer à l'amélioration des services de santé en permettant aux acteurs du réseau de la santé, incluant les citoyens, d'aborder divers sujets d'intérêt tout en se familiarisant aux dimensions politiques de la santé. Pour ce faire, nous continuerons à organiser des conférences et d'autres événements, à favoriser le transfert de connaissances ainsi qu'à publier un journal.

Le Groupe Espace Santé est une occasion unique de faire rencontrer des acteurs et des intervenants du milieu pour développer un nouveau leadership en santé. Ce leadership se veut inclusif, interdisciplinaire et intergénérationnel.

Le Groupe Espace Santé s'imprègne de trois orientations centrales : la coopération interdisciplinaire, le partenariat avec les citoyens et la modernisation du système de santé et de services sociaux. Tout d'abord, la coopération interdisciplinaire implique le réseautage et la mise en commun des expériences des acteurs. Ces derniers gagneraient à se concerter davantage afin d'atténuer les barrières professionnelles et organisationnelles qui souvent bloquent le changement et le progrès.

En second lieu, le partenariat avec les citoyens apparaît une force; ce partenariat est considéré

comme une façon d'améliorer les processus et permet de réduire le déficit démocratique trop souvent pointé du doigt dans notre société.

Finalement, le Groupe Espace Santé veut s'impliquer dans les débats de société qui ont pour objectif de moderniser l'organisation du système de santé et de services sociaux.

Le Groupe Espace Santé veut développer une conscience politique et une vision des défis que nous avons à surmonter pour améliorer l'organisation et le financement du système de santé et de services sociaux du Québec. Nous croyons fermement à l'importance de construire ce nouveau leadership et nous vous invitons à maintenir votre participation à nos activités.

Conseil d'administration du groupe Espace Santé 2011-2012

PRÉSIDENT: **Benoît Gareau**, M.Sc., Dentiste en cabinet privé

VICE-PRÉSIDENT: **Louis Aucoin**, M.A.P., Conseiller principal chez Octane stratégie

TRÉSORIER: **Sylvain Lemieux**, Directeur principal - Raymond Chabot Grant Thornton

SECRÉTAIRE: **Miriam Morrissette**, Avocate au bureau d'avocats Jolicoeur-Lacasse

ADMINISTRATEUR: **Guillaume Ducharme**, M.Sc. Conseiller à la gestion intégrée des risques et de la qualité, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

ADMINISTRATRICE: **Catherine Dubois**, Chef des ventes comptes majeures - Hospira

ADMINISTRATEUR: **Olivier Giroux**, Spécialiste ASLD pour la financière Sun Life, physiothérapeute de formation

ADMINISTRATRICE: **Christine Guérette**, B.Sc., MBA, Infirmière, Coordinatrice clinique et de recherche à la clinique Neuro Rive-Sud

ADMINISTRATRICE: **Cynthia Levasseur**, Infirmière à l'Hôpital Ste-Croix, Présidente du Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Mauricie et du Centre du Québec

ADMINISTRATRICE: **Johanne Rioux**, Médecin psychiatre à l'Hôpital Charles LeMoine, administratrice à l'Association des jeunes médecins du Québec

Le journal Espace Santé

Le Journal Espace Santé est produit par le Groupe Espace Santé. Le Journal paraît en général 2 fois l'an. Le Journal est un outil d'information rapportant les activités réalisées par le Groupe Espace Santé. Le Journal est également un outil de réflexion, d'analyse et d'expression destiné aux acteurs, aux citoyens et aux intervenants du milieu de la santé et des services sociaux du Québec. Le Journal est disponible sur le site web du Groupe Espace Santé et est envoyé, lors des parutions aux membres de la liste d'envoi du Groupe Espace Santé.

Il est à noter que les vues exprimées dans les textes sont uniquement celles des auteurs.

Comité de lecture :

Louis Aucoin
Benoît Gareau
Johanne Rioux

Collaborateurs à la présente édition :

Michel Dongeois
Carole Boulé

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1913-6986

À vos plumes!

Vous êtes invité(e) à faire parvenir un texte au comité éditorial du Journal Espace Santé à l'adresse courriel info@espacesante.ca. Ce texte peut traiter d'un sujet d'actualité, d'une problématique particulière ou d'une expérience que vous aimeriez partager.

La longueur des textes ne devrait pas excéder 1500 mots excluant les références et les figures. Veuillez prévoir un nombre maximum de 10 références et de 2 figures ou tableaux. Il est à noter que le comité éditorial ne s'engage pas à publier tous les textes reçus. Un processus de révision de chaque texte déposé est également prévu.