**Information générale**

|  |  |
| --- | --- |
| Cours |  |
| **Titre** | Systèmes de santé et pluridisciplinarité |
| **Sigle** | SPU 7201 |
| **Site StudiUM** | [www.studium.umontreal.ca](http://www.studium.umontreal.ca/) |
| **Faculté / École / Département** | École de santé publique de l’Université de Montréal |
| **Trimestre** | Automne |
| **Année** | 2023 |
| **Mode de formation** | Cours en présentiel, |
| **Déroulement du cours** | Le cours se déroulera au 7077 avenue du parc, local 3011, le mardi de **9 :00 à 12 :00** |
| **Charge de travail hebdomadaire** | Environ 10 heures par semaine en moyenne. |

|  |  |
| --- | --- |
| Enseignant(e) |  |
| **Nom et titre** | Olivier Jacques |
| **Coordonnées** | [olivier.jacques@umontreal.ca](mailto:olivier.jacques@umontreal.ca) |
| **Disponibilités** | Sur rendez-vous par courriel |

|  |  |
| --- | --- |
| Description du cours | |
| **Description simple** | S’initier aux modes de raisonnement des sciences sociales et savoir les utiliser pour définir des problématiques et problèmes de recherche pertinents pour l’analyse des systèmes de santé. |
| **Place du cours dans le programme** | Dans le cadre du doctorat en santé publique, ce cours est obligatoire à la première année dans l’option Système, organisations et politiques de santé. |
| **Description détaillée** | Ce cours vise à présenter trois perspectives disciplinaires cruciales pour mieux comprendre l’analyse des systèmes, organisations et politiques de santé. La partie portant sur la science politique porte sur l’économie politique de la prise de décision qui mène à des politiques de santé en mettant de l’avant le rôle de l’opinion publique, des partis, des groupes d’intérêts et des structures institutionnelles.  La partie suivante porte sur les théories des organisations et vise à mieux comprendre le contexte de la mise en œuvre des politiques et les forces qui agissent pour un changement.  La partie sur l’économie ambitionne de familiariser les étudiants à la démarche économique en confrontant un corpus théorique formel fondé sur le principe de rationalité, à des « failles » de marché dans le cas de la santé. Les politiques de santé sont ainsi analysées comme des réponses au « laisser-faire » dont l’application dans le domaine sanitaire ne saurait à lui seul garantir le bien-être général.  Deux semaines sont consacrées à la méthodologie pour réfléchir aux débats entre méthodes qualitatives et quantitatives. Elle permet d’évaluer de façon critique la formulation de problématiques de recherche portant sur les systèmes, organisations et politiques de santé en réfléchissant aux défis de l’inférence causale et de la sélection des cas. |

|  |
| --- |
| Objectifs d’apprentissage CEPH |
| Les objectifs d’apprentissage cadrent avec les listes de compétences et apprentissages prévus par le CEPH.  À la fin de ce cours, vous serez en mesure de :   * Comprendre comment les fondements épistémologiques et disciplinaires de l’analyse des systèmes, organisations et politiques de santé contribuent au développement des connaissances à travers des activités de recherche. * Examiner de façon critique la formulation de problématiques de recherche portant sur les systèmes, organisations et politiques de santé: * Choisir la méthode de collecte de données appropriée (qualitative ou quantitative) à un contexte donné de santé publique **(CEPH-2)** * Comparer l’organisation, la structure et la fonction des soins de santé, de la santé publique et des systèmes de réglementation de différents systèmes à l'échelle nationale et internationale **(CEPH-5)** * Discuter des multiples dimensions du processus d’élaboration de politiques, incluant la dimension éthique et les données probantes **(CEPH-12)** * Proposer des stratégies permettant d’identifier les intervenants et de bâtir des coalitions et des partenariats pouvant influencer les résultats en matière de santé publique **(CEPH-13)** * Travailler efficacement en équipes **(CEPH-21)** |

**Déroulement du cours**

* Le cours alterne entre un exposé magistral et un séminaire de discussion.
* Dans la première partie de chaque cours, une équipe de deux étudiants est responsable de mener une discussion concernant le thème de la semaine. Chaque étudiant est responsable d’animer deux discussions différentes.
* Dans la deuxième partie de chaque cours, le professeur présente un exposé magistral portant sur le thème de la semaine.
* Veuillez noter que le cours de la semaine du 18 septembre aura lieu le vendredi 22 septembre à 13 :00 au local 3168 au 7101 du Parc plutôt que le mardi matin.

**Calendrier**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Séance | Enseignant |
| 5 septembre | Introduction. La santé comme enjeu politique | Olivier Jacques |
| **La science politique et le système de santé: comprendre la prise de décision** | | |
| 12 septembre | Opinion publique et partis | Olivier Jacques |
| 22 septembre à 13 :00 au local 3168 au 7101 du parc (au lieu du 19) | Idées et groupes d’intérêts | Olivier Jacques |
| 26 septembre | Institutions | Olivier Jacques |
| 6 octobre | Intégrer les 3 I : le changement institutionnel | Olivier Jacques |
| **Méthodologie en sciences sociales** | | |
| 10 octobre | Les défis de l’inférence causale | Olivier Jacques |
| 20 octobre | Les défis de la sélection des cas | Olivier Jacques |
| **Théories des organisations : comprendre le contexte de la mise en œuvre et le changement** | | |
| 24 octobre | Qu’est-ce qu’une organisation?  Les particularités d’une organisation du domaine de la santé et l’analyse politique | Lise Lamothe |
| 31 octobre | Les forces qui modèlent les organisations et systèmes de santé : la bureaucratie, l’analyse symbolique (et l’analyse politique) | Lise Lamothe |
| 7 novembre | Le champ organisationnel et sa complexité. | Lise Lamothe |
| 14 novembre | Changement, innovation et pérennité du changement. | Lise Lamothe |
| **L’économie de la santé** | | |
| 21 novembre | La rationalité | Nicolas Sirven |
| 28 novembre | Le marché | Nicolas Sirven |
| 5 décembre | Le bien être | Nicolas Sirven |
| **Conclusion** | | |
| 15 décembre | Discussion sur le travail de recherche | Olivier Jacques |

**Évaluations**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type d’évaluation | Pondération | Date de remise | Description |
| Travail de méthodologie | 10% | 10 au 24 octobre | Individuellement ou en équipe de deux, à partir d’une question de recherche de votre choix portant sur la santé, discutez des défis de l’inférence causale (méthodes quantitatives) ou des défis reliés à la sélection des cas (méthodes qualitatives). Le travail doit comporter environ 1000 mots et vaut 5 points (remise le 17 ou 24). La présentation vaut 5 points (le 10 ou le 17). |
| Plan du travail final | 5% | 31 octobre | Le travail final d’environ 6000 mots vise à expliquer comment deux des trois perspectives disciplinaires du cours (science politique, théories des organisations, science économique) permettent de répondre à une question de recherche portant sur la santé. La question de recherche est au choix des étudiants et doit leur permettre de développer leurs projets de recherche doctoraux.  Les étudiants doivent ensuite expliquer s’ils choisiraient une méthodologie qualitative ou quantitative et aborder les défis de l’inférence causale ou de la sélection des cas.  Les étudiants remettent un plan de leur travail final le 31 octobre.  Dans la dernière séance du cours, chaque étudiant présente son travail de recherche pour recevoir des commentaires de la part des collègues et du professeur. |
| Travail final | 45% | 19 décembre |
| Présentation sur le travail final | 5% | 12 décembre |
| Participation au séminaire | 15% | Chaque semaine | Les points de participation sont divisés en trois composantes.  1. La présence active en classe est nécessaire au bon déroulement du séminaire et à l’apprentissage. Les étudiants doivent démontrer avec leurs interventions qu’ils ont lu les textes.  2. La présence physique. Une absence est tolérée. À partir de la 2e, 10% de la note de participation est retranchée à chaque absence. |
| Mener la discussion dans 2 séances | 20% | Deux séances au choix | En équipes de deux, les étudiants sont responsables d’animer la première heure de 2 séances différentes, parmi les 11 séances portant sur les trois perspectives disciplinaires. Cette évaluation comporte 4 objectifs :   1. Favoriser une discussion de groupe visant à souligner comment les lectures de la semaine nous permettent de mieux comprendre le système et les politiques de santé. 2. Expliquer ce que vous avez compris des lectures. 3. Connecter les articles entre eux en soulignant les points de convergence, de divergence et de complémentarité 4. Relier les lectures à un élément de l’actualité récente ou à un exemple réel portant sur le système et politique de santé |

*Plus de détails sur le travail de méthodologie et le travail final sont offerts sur Studium*.

|  |  |
| --- | --- |
| Consignes et règles pour les évaluations | |
| **Absence à un examen** | L’étudiant doit motiver son retard pour les remises de travaux, et ce, le plus tôt possible. Un certificat médical d’incapacité doit être fourni. |
| **Dépôts des travaux** | Studium |
| **Matériel autorisé** | Les examens sont à livres ouverts. |
| **Qualité de la langue** | Les travaux peuvent être remis en français ou en anglais. La qualité de la langue sera évaluée. |
| **Seuil de réussite exigé** | 60% |

**Formation des équipes**

Dès le 5 septembre après le premier cours, les étudiants pourront former des équipes à partir d’un fichier disponible sur Studium. Les équipes pour les séances de discussion et pour le travail de méthodologie ne peuvent pas être composées des deux mêmes étudiants. Cependant, les étudiants peuvent garder la même composition d’équipe pour mener les deux séances de discussion. À partir du 12 septembre, si les équipes ne sont pas complétées, le professeur assignera aléatoirement les étudiants dans des équipes. Si la classe est composée d’un nombre impair d’étudiants, une des « équipes » sera composée d’une seule personne. Il n’est pas permis à un étudiant de faire plus d’une présentation en solo.

**Lectures**

Les lectures obligatoires sont nécessaires à la compréhension du cours et pour réaliser les travaux. La discussion critique des textes est au cœur de ce cours. Pour réussir son apprentissage, il est essentiel que chaque étudiant ait lu les textes en vue de participer activement aux discussions dans la portion séminaire du cours.

Les chapitres de livre à lire sont disponibles sur Studium, les articles doivent être obtenus par les étudiants en ligne en utilisant le proxy du site de la bibliothèque.

Les lectures supplémentaires permettent d’approfondir les sujets abordés, mais ne sont pas nécessaires à la réussite du cours.

**Plan des lectures et des séances**

**Séance du 5 septembre. Introduction : L’économie politique de la santé**

Introduction

* Présentation du professeur et des étudiants
* Réflexion sur le parcours doctoral
* Présentation des objectifs du cours

L’économie politique de la santé

* Le rôle du gouvernement sur la santé et l’impact de l’opinion publique, des partis, des groupes d’intérêts et des institutions.
* Les politiques publiques et la politique comme déterminant social de la santé

Lectures obligatoires

* Tuohy, Carolyn et Sherry Glied. 2012. The Political Economy of Health Care. Dans Glied et Smith (dir). The Oxford Handbook of Health Economics.
* Lynch, Julia. (2023). The Political Economy of Health: Bringing Political Science In. *Annual Review of Political Science*, *26*.

Lectures complémentaires

* Corscadden et al. 2014. Publicly financed Health Care and Income inequality. *Healthcare Quarterly* 17(2)
* Lynch, Julia. 2020. Regimes of Inequality, chapter 1. Explaining resilient inequalities in health and wealth. 1-26.
* Moran, M. (2000). Understanding the welfare state: the case of health care. *The British Journal of Politics & International Relations*, *2*(2), 135-160.

**Section science politique**

**Cours 12 septembre. Opinion publique et partis**

Objectifs d’apprentissage :

* Comprendre le rôle des valeurs de gauche et de droite sur les préférences des individus quant aux politiques de santé.
* Comprendre l’impact des partis politiques sur les politiques de santé et sur la santé des populations.
* Comprendre pourquoi la politique entourant la santé diffère des autres politiques publiques.

Obligatoires sur l’opinion publique

* Burlacu, D. et A. Roescu. 2021. [Public opinion on health care](https://doi.org/10.1093/oso/9780198860525.003.0003). In Eller Immergut et al. (dir). [Health Politics in Europe](https://umontreal.on.worldcat.org/oclc/1261638881). Oxford University Press. 49-62.
* Jensen, C., & Petersen, M. B. (2017). The deservingness heuristic and the politics of health care. *American Journal of Political Science*, *61*(1), 68-83.

Obligatoires sur les partis

* Jensen, C. (2011). Marketization via compensation: health care and the politics of the right in advanced industrialized nations. *British Journal of Political Science*, *41*(4), 907-926.
* Jordan, J. (2011). Health care politics in the age of retrenchment. *Journal of Social Policy*, *40*(1), 113-134.

Complémentaires

* Jacques, O. (2020). Partisan Priorities under Fiscal Constraints in Canadian Provinces. *Canadian Public Policy*, *46*(4), 458-473.
* Jacques, O. et M. Perrot. Crise en santé : la faute au financement (fédéral) ou à la gestion (provinciale). *Options Politiques*
* Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Social-democratic government and health policy in Europe: a quantitative analysis. *International journal of health services*, *43*(3), 389-413.
* Montez, Jennifer et al. (2020). US State Policies, Politics and Life Expentancy. *Milbank Quarterly*. 98(3) : 668-699
* Soroka, S., Maioni, A., & Martin, P. (2013). What moves public opinion on health care? Individual experiences, system performance, and media framing. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, *38*(5), 893-920.

**Cours du 22 septembre. Idées et groupes d’intérêts**

\*local 3168 au 7101 du parc

Objectifs d’apprentissage :

* Comprendre pourquoi certains acteurs sont plus influents que d’autres dans le système de santé
* Quels sont les paradigmes de politiques publiques dominants dans les politiques de santé canadiennes?

Obligatoires sur les groupes d’intérêts

* Immergut, Ellen M. 1992. « The rules of the game: The logic of health policy-making in France, Switzerland, and Sweden. » In *Structuring politics: Historical institutionalism in comparative analysis*. New York: Cambridge University Press. 57-89. (surtout pages 57-68)
* Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Larouche, C., Breton, M., Rivard, M., Beaulieu, M. D., ... & Perroux, M. (2018). [Healthcare reforms, inertia polarization and group influence.](file:///F:\Users\olivierjacques\Desktop\economic%20decline%20and%20tax%20preferences\•%09https:\doi.org\10.1016\j.healthpol.2018.07.007) *Health Policy*, *122*(9), 1018-1027.

Obligatoires sur les idées

* Bhatia, V. (2010). [Social rights, civil rights, and health reform in Canada](https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.2009.01466.x). *Governance*, *23*(1), 37-58.
* Lynch, Julia. *Regimes of inequality*. Cambrige University Press. Chapitre 2. *Theorizing Regimes of Inequality*. p.27-47

Complémentaires

* Berman, Sheri. (2013). Ideational Theorizing in the Social Sciences since “Policy Paradigms, Social Learning, and the State.” Governance, 26(2), 217–237
* Hacker, J. et P. Pierson. 2010. Winner-Take-All Politics. Politics & Society. 38(2) : 152-204
* Lynch, Julia. *Regimes of inequality*. Cambrige University Press. Chapitre 7.
* Montpetit, É. (2002). Pour en finir avec le lobbying: comment les institutions canadiennes influencent l’action des groupes d’intérêts. *Politique et sociétés*, *21*(3), 91-112.
* Olson, Mancur. 1982. The Rise and Decline of Nations: Economic Growth, Stagflation, and Social Rigidities. New Haven: Yale University Press, Chapter 2.

**Cours du 26 septembre. Le rôle des institutions**

Objectifs d’apprentissage:

* L’effet de rétroaction : Comprendre comment les politiques publiques façonnent la politique et les choix futurs
* La dépendance de trajectoire : Comprendre pourquoi il est difficile de changer la trajectoire des politiques publiques.
* Comment les institutions structurent le champ des possibles

Lectures obligatoires

* Jacques, O., & Noël, A. (2022). « [The politics of public health investments](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115272). » *Social Science & Medicine*, *1-9*
* Brady, D., Marquardt, S., Gauchat, G., & Reynolds, M. M. (2016). Path dependency and the politics of socialized health care. *Journal of health politics, policy and law*, *41*(3), 355-392
* Jordan, J. (2009). Federalism and health care cost containment in comparative perspective. *Publius: The Journal of Federalism*, *39*(1), 164-186.
* Tuohy, C. H., Flood, C. M., & Stabile, M. (2004). How does private finance affect public health care systems? Marshaling the evidence from OECD nations. *Journal of health politics, policy and law*, *29*(3), 359-396.

Lectures complémentaires

* Béland, D., & Schlager, E. (2019). Varieties of policy feedback research: Looking backward, moving forward. *Policy Studies Journal*, *47*(2), 184-205.
* Mettler, S., Jacobs, L. R., & Zhu, L. (2023). Policy Threat, Partisanship, and the Case of the Affordable Care Act. *American Political Science Review*, *117*(1), 296-310.
* Palier, B. 2021. [La diversité des systèmes de santé](https://www.cairn.info/la-reforme-des-systemes-de-sante--9782715406711-page-22.htm). Dans *La Réforme des Systèmes de santé*, chapitre 2 22-48

**Cours du 3 octobre. Comprendre le changement institutionnel**

Objectifs :

* Changement exogène et endogène
* Idées, intérêts et institutions; comment les institutions façonnent les possibilités des acteurs d’implanter du changement.
* Comprendre pourquoi les réformes sont particulièrement difficiles à implanter dans le contexte canadien.

Lectures obligatoires

* Mahoney, J., & Thelen, K. (2010). A theory of gradual institutional change. *Explaining institutional change: Ambiguity, agency, and power*, *chapter 1.*
* Hacker, J. S. (2004). [Dismantling the health care state? Political institutions, public policies and the comparative politics of health reform](https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-political-science/article/reviewarticle-dismantling-the-health-care-state-political-institutions-public-policies-and-thecomparative-politics-of-health-reform/519DC27FFAADA8F07CF3038D497F5EA4). *British Journal of Political Science*, *34*(4), 693-724.
* Lazar, H., Forest, P. G., Lavis, J. N., & Church, J. (2013). *Paradigm freeze: why it is so hard to reform health care in Canada* (Vol. 179). McGill-Queen's Press-MQUP. Chapitre 8: Canadian health-care reform: What kind? How much? Why?

Lectures complémentaire

* Tuohy, C. H. (2020). The Self-Undermining Peril of “Mosaic” Reform Strategies: A Comparative View. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, *45*(4), 693-707.

**Section méthodologie**

Cette section aborde trois notions principales:

* Les défis de l’inférence causale.
* Le débat qualitatif vs. quantitatif.
* Comment comparer et choisir ses cas.

**Cours du 10 octobre. Méthodes quantitatives et les défis de l’inférence causale.**

Lectures Obligatoires

* Przeworski, A. (2009). Is the science of comparative politics possible? In Carles Boix and Susan C. Stokes (eds.), Oxford Handbook of Comparative Politics
* Arel-Bundock, Vincent. 2021. Analyse causale et méthodes quantitatives. PUM. Chapitres 8 à 11, Pages 137-183

Lectures complémentaires

* Collier, D. J. Seawright and G. Munck. 2010. The Quest for Standards : King, Keohane and Verba’s Designing Social Inquiry. In Brady, H. E., & Collier, D. (Eds.). (2010). *Rethinking social inquiry: Diverse tools, shared standards*. Rowman & Littlefield Publishers, chapitre 2
* Seawright, J. and G. Munck. 2010. Regression-Based Inference : A Case Study in Failed Causal Assessment. In Brady, H. E., & Collier, D. (Eds.). (2010). *Rethinking social inquiry: Diverse tools, shared standards*. Rowman & Littlefield Publishers, chapitre 13.

**Cours du 17 octobre. Méthodes qualitatives et la sélection des cas**

Lectures obligatoires

* Fraser, A & Mays, N. (2020). Case studies. In Pope, C & Mays, N (eds), Qualitative Research in health care, 4th ed. 181-189.
* Gerring, J. (2017). Qualitative methods. *Annual review of political science*, *20*, 15-36.
* Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case selection techniques in case study research: A menu of qualitative and quantitative options. *Political research quarterly*, *61*(2), 294-308.

Lectures complémentaires

* Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach| BMC Medical Research Methodology
* Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, *12*(2), 219-245.
* Gerring, J., & Cojocaru, L. (2016). Selecting cases for intensive analysis: A diversity of goals and methods. *Sociological Methods & Research*, *45*(3), 392-423.
* Gerring, J., & McDermott, R. (2007). An experimental template for case study research. *American Journal of Political Science*, *51*(3), 688-701.

**Cours du 24 octobre. Qu’est-ce qu’une organisation?**

**Les particularités d’une organisation/système de santé**

**L’analyse politique**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser les schémas d’interrelations qui structurent les organisations
* Analyser l’importance du « système des professions » qui est à l’essence même d’une organisation/système de santé.
* Analyser le contexte politique des organisations/systèmes de santé.

Lectures obligatoires.

* Rouleau L., (2011), Introduction; Des paradigmes aux théories de la modernité, pp 1-9; dans *Théories des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l’avant-garde.* Presses de l’Université du Québec.
* Mintzberg, H., (2023) Chapitre 1 Our world of organizations, p 2-3. Chapitre 4, The mechanisms to coordinate, p.39-45.; Chapitre 9, The professional assembly, p 86-96; dans *Understanding organizations … Finally* ! ; BK Publishers Ltd.
* Rouleau L., (2011), Chapitre 7. L’analyse politique, p.111-129; dans *Théories des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l’avant-garde.* Presses de l’Université du Québec.
* Lamothe, L., « La dynamique interprofessionnelle : La clé de voûte de la transformation de l’organisation des services de santé», dans *L’hôpital en restructuration – Regards croisés sur la France et le Québec,* Ed. Contandriopoulos, D., Contandriopoulos, A-P., Denis, J-L., Valette, A., Presses de l’Université de Montréal, 2005.

Lectures complémentaires.

* Abbott A., Chapitre 4, The system of professions, (1988), p86-113; dans *The system of professions,* The University of Chicago Press.
* Crozier, M. et Friedberg, E., (1977), Chapitre 1. L’acteur et sa stratégie, L’acteur et le système, Ed du Seuil.

**Cours du 31 octobre. Les forces qui modèlent les organisations et systèmes de santé : la bureaucratie, l’analyse symbolique et l’analyse politique**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser les forces qui modèlent les organisations
* Analyser comment la rencontre de la bureaucratie, du politique et de la culture participe aux dynamiques d’interactions dans les organisations/systèmes de santé

Lectures obligatoires.

* Rouleau L., (2011), Chapitre 2. L’Expansion, Les années 1940-1950 (la bureaucratie) p. 27-37; dans *Théories des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l’avant-garde.* Presses de l’Université du Québec.
* Rouleau L., (2011), Chapitre 8. L’analyse symbolique, p.130-151; dans *Théories des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l’avant-garde.* Presses de l’Université du Québec.
* Friedberg, E., (1993) « La régulation mixte des contextes d’action : la notion de système d’action concret » , Chapitre 5 p141-153, dans *Le pouvoir et la Règle, Dynamiques de l’action organisée,* Seuil.
* Friedberg, E. « Les quatre dimensions de l'action organisée »; Revue française de sociologie, Vol. 33, No. 4 (Oct. - Dec., 1992), pp. 531-557.

Lectures complémentaires.

* Autissier, D. et coll. (2018) « Schein, E., Comprendre la culture organisationnelle », Chapitre 31 p 305-312 Dans *Conduite du changement : Concept clés,* 3 ième Ed. Dunod
* Collin, Stéphanie, Lise Lamothe, Le difficile pilotage d’une réforme d’un système de santé : cas du Nouveau-Brunswick (Canada), revue Santé publique, Vol. 32, No 2. Mars-Avril 2020.

**Cours du 7 novembre. Le champ organisationnel et sa complexité**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser les dynamiques d’un champ organisationnel avec la perspective néo-institutionnelle.
* Analyser les dynamiques d’un champ organisationnel avec la perspective des systèmes complexes .

Lectures obligatoires.

* Rouleau L., (2011), Chapitre 5. L’analyse sociologique, p.81-96 (néo-institutionnalisme); dans *Théories des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l’avant-garde.* Presses de l’Université du Québec.
* Andrade Scroferneker, C.M. (2008) « Organizations as complex systems: An analysis between the Perspectives of Hiklas Luhmann and Edgar Morin”. P. 243-245, dans Benoit-Barné et coll. *What is an Organization ? Materiality, Agency and Discourse*. Language, Organization and Governance Research Group. UdeM.
* Nassera Touati, Lara Maillet, Marie-Andrée Paquette, Jean-Louis Denis & Charo Rodríguez (2019) Understanding Multilevel Governance Processes through Complexity Theory: An Empirical Case Study of the Quebec Health-Care System, International Journal of Public Administration, 42:3, 205-217,

Lectures complémentaires

* Breton, M., Lamothe, L., Denis, J-L., How healthcare organizations can act as institutional entrepreneurs in a context of change, *Journal of Health Organizations and Management.*Vol. 28, No1, 2014, pp 77-95.
* Zimmerman, B, et Hurst, D. K., (1994) “Breaking the Boundaries, The fractal organization”, Non traditional research. P. 3-22.

**Cours du 14 novembre. Changement, innovation et pérennité du changement (apprentissage et création de sens).**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser comment les dynamiques d’interactions observées dans les organisations/systèmes de santé influencent la mise en œuvre du changement.
* Analyser comment évolue le changement selon la perspective de l’apprentissage et celle de la création de sens.
* Dégager une réflexion sur la mise en œuvre du changement et sa pérennité.

Lectures obligatoires.

* Autissier, D. et coll. (2018) « L’importance du changement dans le fonctionnement des organisations », Introduction p 1-19, dans *Conduite du changement : Concept clés*, 3 ième Ed. Dunod
* Autissier, D. et coll. (2018) « Nonaka, I., Takeuchi, H., La connaissance créatrice au service de la dynamique de changement et de l’organisation apprenante » , Chapitre 6 p-65-73, dans *Conduite du changement : Concept clés,* 3 ième Ed. Dunod
* Autissier, D. et coll. (2018) « Karl E. Weick, Créer du sens pour accompagner le changement et renforcer la résilience de l’organisation » , Chapitre 10, p 95-103 dans *Conduite du changement : Concept clés,* 3 ième Ed. Dunod

Lectures complémentaires.

* Gilbert, F., Denis, J-L., Lamothe, L., Beaulieu, M-D., D’Amour, D., Goudreau, J., Reforming Primary Healthcare: From Public Policy to Organizational Change. Journal of Health Organization and Management, vol 29, no 1, 2015, pp 92-110.
* Sylvain, C. Lamothe, L. Sensemaking: A driving force behind the integration of professional practices, *Journal of Health Organization and Management*, Vol 26, no 6, Sept. 2012.
* Nonaka, I. (1994) “A dynamic theory of Organizational knowledge creation”, Organization Science, vol 5 no 1: 14-37.
* Demers, C. (1999), “De la gestion du changement à la capacité de changer, L’Évolution de la recherche sur le changement organisationnelle de 1945 à aujourd’hui. », Revue Gestion, vol 24 no 2, 131-139
* Lamothe, L., « La recherche de réseaux de services intégrés : un appel pour un renouveau de la gouverne », *Gestion, Revue internationale de gestion*, automne 2002, vol. 27 no 3, p. 23-30.

**Cours du 21 novembre La rationalité**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser la place singulière du principe de rationalité en sciences économiques
* Mettre en perspective l’hypothèse de rationalité en sciences humaines et son principe en économie

Lectures obligatoires.

* Mongin, P. (2002). Le principe de rationalité et l'unité des sciences sociales. Revue économique, 53(2), 301-323.
* Ferrière, M. (2011). Les principales critiques de la théorie du choix rationnel. Idées économiques et sociales, (3), 37-45.
* Schotter, A. (2006). Strong and Wrong The Use of Rational Choice Theory in Experimental Economics. Journal of Theoretical Politics, 18(4), 498-511.

**Cours du 28 novembre Le marché**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser les mécanismes de marché et leurs limites dans le secteur de la santé
* Mettre en perspective la légitimité des politiques de santé publique en économie par rapport aux autres disciplines de la santé publique.

Lectures obligatoires.

* Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. The American economic review, 53(5), 941-973.
* Geoffard, P. Y. (2009). Concurrence en santé: marché des soins, marché de l'assurance. Regards croisés sur l'économie, (1), 128-137.
* Evans, R. G. (1997). Going for the gold: the redistributive agenda behind market-based health care reform. Journal of health politics, policy and law, 22(2), 427-465.

**Cours du 05 décembre Le bien-être**

Objectifs d’apprentissage.

* Analyser les relations entre bien-être, consommation, revenu et résoudre le paradoxe d’Easterlin.
* Mettre en perspective les arbitrages entre bien-être et santé qui président aux choix individuels et collectifs.

Lectures obligatoires.

* Saïd, F. A. (2011). Le bonheur en économie. Idées économiques et sociales, (4), 67-74.
* Fleurbaey, M. & Gaulier, G. (2010) « Mesurer et comparer les niveaux de vie », dans CEPII, L’Économie mondiale 2011, Paris, La Découvert, 103-118.
* Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. The journal of economic perspectives, 22(2), 53-72.

Lectures complémentaires (pour les trois cours d’économie)

* Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. The American economic review, 53(5), 941-973.
* Barros, P. P., Brouwer, W. B., Thomson, S., & Varkevisser, M. (2016). Competition among health care providers: helpful or harmful?. The European Journal of Health Economics, 17(3), 229-233.
* Clark, A. E., Frijters, P., & Shields, M. A. (2008). Relative income, happiness, and utility: An explanation for the Easterlin paradox and other puzzles. Journal of Economic literature, 46(1), 95-144.
* Evans, R. G. (1997). Going for the gold: the redistributive agenda behind market-based health care reform. Journal of health politics, policy and law, 22(2), 427-465.
* Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. science, 312(5782), 1908-1910.
* Sen, A. K. (1977). Rational fools: A critique of the behavioral foundations of economic theory. Philosophy & Public Affairs, 317-344.
* Sen, A. K. (1999). On ethics and economics. OUP Catalogue.

**Cours du 12 décembre**

Le dernier cours est consacré à deux volets.

* Le premier porte sur une discussion sur l’intégration des trois perspectives pour mieux comprendre les systèmes de santé. Chaque étudiant devra répondre à l’avance à une question posée sur Studium portant sur cette intégration.
* Le deuxième porte sur les présentations des travaux finaux de chaque étudiant.

Il n’y a aucune lecture obligatoire.