

Information générale

Cours	
Titre	Politiques Publiques en Santé
Sigle	SPU 6001B (2 crédits)
Site StudiUM	www.studium.umontreal.ca
Faculté / École / Département	École de santé publique de l'Université de Montréal
Trimestre	Hiver
Année	2023
Mode de formation	Cours en présentiel,
Déroulement du cours	Le cours se déroulera au 7101 avenue du parc, local 3190, le vendredi de 13:00 à 16:00 sur une période de 10 semaines, en plus d'une séance consacrée à l'examen maison.
Charge de travail hebdomadaire	Entre 5-7 heures de lectures et travaux par semaine en plus des heures de cours.

Enseignant(e)	
Nom et titre	Olivier Jacques
Coordonnées	olivier.jacques@umontreal.ca
Disponibilités	Sur rendez-vous par courriel

Description du cours	
Description simple	Ce cours vise à habilitier les étudiants à analyser les politiques publiques en santé en comprenant quels acteurs, idées et institutions déterminent les choix de politiques publiques que font les gouvernements. Il vise à approfondir la compréhension des enjeux politiques entourant le système de santé pour saisir les causes des choix que font les gouvernements. Les connaissances, attitudes et savoir-faire nécessaires sont abordés dans deux modules principaux.
Place du cours dans le programme	Dans le programme de maîtrise en santé publique, ce cours est obligatoire dans les options Promotion de la santé et Systèmes et politiques de santé.
Description détaillée	Au terme de ce cours, les participants seront en mesure d'élaborer, de mettre en œuvre et d'analyser des politiques publiques liées à la santé. Élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques en santé est un processus complexe. Cela nécessite la connaissance des enjeux politiques, économiques, sanitaires, organisationnels, environnementaux et législatifs. Il faut aussi développer certains savoir-faire. Cela suppose enfin des attitudes particulières telles que l'écoute, le leadership mobilisateur, la connaissance de soi et de ses propres valeurs.

Ces différents aspects seront abordés à travers deux modules de formation. Le premier module présente les clés de l'analyse politique : comment les idées, les intérêts et les institutions expliquent les politiques de santé. Le deuxième module utilise ces clés pour discuter d'enjeux d'actualité et de réformes dans les systèmes de santé du Québec et du Canada. Les enjeux politiques de la santé sont abordés sous différents angles : pourquoi les systèmes de santé diffèrent-ils autant entre les pays ? Quels acteurs ont le plus d'influence sur les politiques de la santé. Quelles politiques publiques permettent de réduire les inégalités sociales de santé ? Pourquoi est-ce si difficile de réformer les politiques publiques en santé ? Pourquoi certaines parties de la population appuient ou contestent des politiques de santé particulières ? Des activités de discussion en classe auront lieu chaque semaine.

Apprentissages visés

Intentions pédagogiques

Ce cours vise à approfondir le développement de compétences en lien avec l'élaboration d'intervention promouvant la santé, plus précisément en agissant sur des politiques publiques en lien avec la santé et ses déterminants.

Plus spécifiquement, ce cours cherche à :

- 1) Rendre les étudiants aptes à analyser de façon systématique et rigoureuse une politique publique en santé.
- 2) Amener les étudiants à appliquer une vision systémique et intersectorielle à un enjeu de santé publique.
- 3) Amener les étudiants à communiquer l'information de manière efficace et synthétique à l'aide de discussions et de travaux écrits.
- 4) Initier les étudiants aux contraintes politiques, institutionnelles et économiques auxquelles les décideurs font face lorsqu'ils implantent des politiques de santé

Objectifs d'apprentissage

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 :

- 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**)
- Plaider en faveur de politiques ou de programmes sociaux et économiques qui amélioreront la santé de diverses populations (**CEPH-14**)
- Évaluer l'impact des politiques sur la santé publique et sur l'équité en santé (**CEPH-15**)
- Travailler efficacement en équipes interprofessionnelles (**CEPH-21**)
- Appliquer les outils de la pensée systémique (**CEPH-22**)
- Apprécier l'influence des valeurs dans l'analyse et l'élaboration des politiques publiques (3.4)*
- Présenter l'information de façon synthétique (6.3)*

*Voir le guide du programme de maîtrise en santé publique pour les différents apprentissages critiques.

Calendrier

Module 1. Les trois I de l'analyse politique : Idées, intérêts et institutions

1. Pourquoi la santé est-elle un enjeu politique : les clés de l'analyse des politiques de santé	13 janvier
2. Opinion publique et partis politiques	20 janvier
3. Le rôle des idées et des groupes d'intérêts	27 janvier
4. Les institutions et l'effet de rétroaction des politiques publiques	3 février
5. Comparer les systèmes de santé : les typologies	10 février
<i>Examen maison</i>	17 février

Module 2. Enjeux de politiques publiques du système de santé

6. Expliquer la prise de décision publique pendant la crise de la COVID	24 février
Semaine de relâche	3 mars
7. La hausse des coûts de la santé et l'austérité budgétaire <i>Remise du plan du travail final</i>	10 mars
Semaine de pause	17 mars
8. Réformes du système de santé: du nouveau management public au désengagement.	24 mars
9. La couverture de l'assurance médicaments	31 mars
Vendredi saint	7 avril
10. Les soins à domicile pour les personnes âgées	14 avril
<i>Remise du travail final</i>	21 avril

Déroulement du cours

Le cours alterne entre un exposé magistral et un séminaire de discussion. Le professeur présente un exposé magistral portant sur le thème de la semaine. À chaque cours, un groupe de deux étudiants est responsable de répondre à une question concernant le thème de la semaine. En fonction du nombre d'étudiants, chaque étudiant sera responsable d'animer une ou deux discussions différentes. Les étudiants devront aussi utiliser l'application Turning Point pour répondre à des questions pendant le cours en vue de favoriser la discussion.

Évaluations

Type d'évaluation	Pondération	Date de remise	Description
Examen de mi-session	35%	17 février	L'examen maison de mi-session portera sur les cinq premières séances du cours. Il s'agit de questions à développement à faire à la maison à livre ouvert. Les étudiants recevront l'examen le vendredi 17 février à 9 :00 et devront le remettre sur Studium avant le dimanche 19 février à 23 :55.
Plan du travail final	5%	10 mars	Analyse une réforme de politique de de santé en présentant les causes de la réforme, son contexte histoire, en identifiant les idées et les intérêts des parties prenantes et en réfléchissant à sa mise en œuvre et à son évaluation. Le travail de session de 3500 mots ne peut pas porter sur l'assurance-médicaments au Canada, ni sur les soins de longue durée au Québec.
Travail final	40%	21 avril	
Présentations	10%	Deux semaines	En équipes de deux, les étudiants répondent à question posée chaque semaine à partir des lectures de la semaine et proposent des questions complémentaires pour animer une séance de discussion avec le groupe. Chacune des deux présentations vaut 5% de la note finale.
Participation	10%	Chaque semaine	La présence active en classe est nécessaire au bon déroulement du séminaire et à l'apprentissage. La présence en classe et la participation aux périodes de séminaire est évaluée. Deux absences sont tolérées. À partir de la 3 ^e , 10% de la note de participation est retranchée à chaque absence.

Les descriptions détaillées des évaluations seront disponibles 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%

Préalables

Il n'y a pas de préalables formels. Tous les étudiants de l'ESPUM sont en mesure de réussir ce cours. Toutefois, ce cours bâti sur les notions apprises dans les trois premières séances du cours ASA 6754 : *Systèmes de santé et santé des populations*, soit les cours sur les valeurs, les politiques publiques et le système de santé et système de soins. Si vous n'avez pas suivi ce cours, il vous est recommandé de consulter quelques vidéos provenant de ces séances qui sont disponibles sur le Studium du cours.

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.

Vous devez vous procurer le livre suivant, disponible à la librairie de [l'Université de Montréal](#) ou sur le site de [Presses de l'Université Laval](#):

- Nicole Bernier. 2011. *L'environnement politique de la santé : théorie et pratique*. Presses de l'Université Laval.

Pour les autres lectures, les liens hypertextes contenus dans le plan de cours détaillé vous permettent d'accéder aux textes si vous avez configuré votre proxy donnant accès au contenu de la bibliothèque de l'Université de Montréal.

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

Plan de cours détaillé

Module 1. Les trois I de l'analyse politique : Idées, intérêts et institutions

La santé comme enjeu politique : Les clés de l'analyse des politiques de santé. 13 janvier 2023

Objectifs d'apprentissage :

- Présentation du plan de cours
- Comprendre l'importance des idées, des institutions et des intérêts dans l'analyse des politiques politique.
- En quoi le système de santé implique-t-il une (re)distribution des ressources entre individus, groupes ou entre régions?

Lectures obligatoires :

- Bernier, N. 2011. *L'environnement politique de la santé : théorie et pratique*. Chapitres 2 à 4

Lectures supplémentaires :

- Palier, B., & Surel, Y. (2005). Les «trois I» et l'analyse de l'État en action. *Revue française de science politique*, 7-32.
- Bambra, C. 2007. « Going beyond the three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. » *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1098-1102
- Corscadden et al. 2014. « Publically financed Health Care and Income inequality. » *Healthcare Quarterly* 17(2)
- Dutton, D. J., Forest, P. G., Kneebone, R. D., & Zwicker, J. D. (2018). “Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study.” *Cmaj*, 190(3), 66-71.

Opinion publique et partis politiques. 20 janvier

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.

Lectures obligatoires :

- Noël, A. et J.P. Therrien. 2010. « [Une ligne de partage universelle](#) ». Dans [La gauche et la droite : Un débat sans frontières](#). PUM. Pages 55 à 72
- Burlacu, D. et A. Roescu. 2021. [Public opinion on health care](#). In Eller Immergut et al. (dir). [Health Politics in Europe](#). Oxford University Press. 49-62.
- Jacques, O. 2022. [L'électoratisme décomplexé du gouvernement Legault](#). Le Devoir, 10 janvier

Lectures supplémentaires:

- Bélanger, E. J.F. Daoust, V.A. Mahéo et R. Nadeau. 2022. Le Nouvel Électeur Québécois. PUM. Chapitres 3 et 4.
- 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.
- Jensen, C., & Petersen, M. B. (2017). The deservingness heuristic and the politics of health care. *American Journal of Political Science*, 61(1), 68-83.
- 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 Expectancy. *Milbank Quarterly*. 98(3) : 668-699

Le rôle des idées et des groupes d'intérêts, 27 janvier

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?
- Comment un enjeu émerge-t-il à l'agenda du gouvernement?

Lectures obligatoires :

- Bernier, N. 2011. *L'environnement politique de la santé : théorie et pratique*. chapitre 7. 137-160.
- Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Larouche, C., Breton, M., Rivard, M., Beaulieu, M. D., ... & Perroux, M. (2018). [Healthcare reforms, inertia polarization and group influence](#). *Health Policy*, 122(9), 1018-1027.
- De Maillard, J et D. Kubler. 2016. « [Les approches par les idées](#).» Dans *Analyser les politiques publiques*. Presses universitaires de Grenoble. 167-178 et 185 à 191

- (pages 178 à 184 et 191 à 199 n'ont pas à être lues)

Lectures supplémentaires :

- Berman, Sheri. (2013). Ideational Theorizing in the Social Sciences since “Policy Paradigms, Social Learning, and the State.” *Governance*, 26(2), 217–237
- De Maillard, J et D. Kubler. 2016. « La prise de décision : logiques et acteurs. » Dans *Analyser les politiques publiques*. Presses universitaires de Grenoble. 137-166
- Genieys, W., & Hassenteufel, P. (2012). Qui gouverne les politiques publiques. *Gouvernement et action publique*, 1(2), 89-115.
- 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.
- Perera, I. M. (2021). What Doctors Want: A Comment on the Financial Preferences of Organized Medicine. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 46(4), 731-745.

Les institutions et l'effet de rétroaction des politiques publiques. 3 février

Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre comment les politiques publiques façonnent la politique et les choix futurs
- Comprendre pourquoi il est difficile de changer la trajectoire des politiques publiques.

Lectures obligatoires :

- Bernier, N. 2011. *L'environnement politique de la santé : théorie et pratique*. chapitre Chapitres 1 et 6.
- Jacques, O., & Noël, A. (2022). « The politics of public health investments. » *Social Science & Medicine*, 1-9

Lectures supplémentaires :

- De Maillard, J et D. Kubler. 2016. « Les institutions comme déterminants des politiques publiques. » Dans *Analyser les politiques publiques*. Presses universitaires de Grenoble. 137-166

- 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
- Brown, Lawrence D (2010) Pedestrian paths: why path-dependence theory leaves health policy analysis lost in space, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 35: 643-61. [19 pages
- Hall, Peter A. et Taylor, Rosemary C. R. (1997), « La science politique et les trois néoinstitutionalismes », *Revue française de science politique* 47, no 3-4, 469-496
- Jacques, Olivier. “Revoir le financement public des écoles privées, une réforme complexe.” *Options politiques*. Février 2018.
- Jordan, J. (2010). Institutional feedback and support for the welfare state: The case of national health care. *Comparative Political Studies*, 43(7), 862-885.
- Lindh, A. (2015). Public opinion against markets? Attitudes towards market distribution of social services—A comparison of 17 countries. *Social Policy & Administration*, 49(7), 887-910.

Comparer les systèmes de santé : les typologies, 10 février

Objectifs d'apprentissage :

- Comparer les systèmes de santé : quels sont les différents types de systèmes de santé?
- Comprendre les avantages et les inconvénients de différents systèmes de santé.
- Pourquoi observe-t-on des différences aussi marquées entre les systèmes de santé.

Lectures obligatoires:

- Palier, B. 2021. La diversité des systèmes de santé. Dans *La Réforme des Systèmes de santé*, chapitre 2 22-48
- Schwander, H. 2019. « Health Care as Social Investment. » *Hertie School of Governance. The Governance Report 2019, Oxford: Oxford University Press*

Vidéos sur différents systèmes de santé (obligatoires):

- Canada : <https://www.youtube.com/watch?v=1TPr3h-UDA0>
- France: https://www.youtube.com/watch?v=_yF69KVbUaQ
- USA: <https://www.youtube.com/watch?v=yN-MkRcOjY&t=4s>
- Royaume-Uni : <https://www.youtube.com/watch?v=qMNuxPByEW0>
- Allemagne : <https://www.youtube.com/watch?v=NdarqEbDeV0>

Lectures supplémentaires :

- 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)
- Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landwehr, C., & Rothgang, H. (2013). Five types of OECD healthcare systems: empirical results of a deductive classification. *Health policy*, 113(3), 258-269.
- Moran, M. (2000). Understanding the welfare state: the case of health care. *The British Journal of Politics and International Relations*, 2(2), 135-160.
- Reibling, N., Ariaans, M., & Wendt, C. (2019). Worlds of healthcare: a healthcare system typology of OECD countries. *Health Policy*, 123(7), 611-620.
- Wendt, C., & Bambra, C. (2020). From ideal types to health care system typologies: Dimensions, labels, and country classifications. In *Ideal Types in Comparative Social Policy* (pp. 169-186). Routledge.

Module 2. Enjeux de politiques publiques en santé

Expliquer la prise de décision pendant la crise de la COVID-19. 24 février.

Objectifs d'apprentissage :

- Retour sur l'examen maison
- Utiliser les concepts appris dans le module 1 pour expliquer la prise de décision gouvernementale pendant la crise de la COVID-19.
- Comparer la prise de décision pendant la crise de la COVID-19 entre le Québec, le Canada et les autres pays.

Lectures obligatoires :

- Castonguay, Alec. 2021. [Les 48 heures qui ont mené au reconfinement du Québec](#). *L'actualité*, 6 janvier.
- Greer, Scott L, Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca and Andre Peralta-Santos (2020) [The comparative politics of COVID-19: the need to understand government responses](#), *Global Public Health*, 15 (9): 1413-6.
- Plümper, T., & Neumayer, E. (2022). [The Politics of Covid-19 Containment Policies in europe](#). *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81, 103206.

Lectures supplémentaires :

- Castonguay, Alec. 2020. [Au cœur de la bataille pour sauver le Québec](#). *L'actualité*. 6 mai.

- Rovny, J., Bakker, R., Hooghe, L., Jolly, S., Marks, G., Polk, J., ... & Vachudova, M. A. (2022). [Contesting Covid: The ideological bases of partisan responses to the Covid-19 pandemic](#). *European Journal of Political Research*.
- Cassola, A., Fafard, P., Nagi, R., & Hoffman, S. J. (2022). Tensions and opportunities in the roles of senior public health officials in Canada: A qualitative study. *Health Policy*, 126(10), 988-995.
- Chae, S. H., Kim, W., & Park, H. J. (2022). At odds? How European governments decided on public health restrictions during COVID-19. *Public Health*
- Cronert, A. (2022). Precaution and proportionality in pandemic politics: democracy, state capacity, and COVID-19-related school closures around the world. *Journal of Public Policy*, 1-25.
- Engler, S., Brunner, P., Loviat, R., Abou-Chadi, T., Leemann, L., Glaser, A., & Kübler, D. (2021). Democracy in times of the pandemic: explaining the variation of COVID-19 policies across European democracies. *West European Politics*, 44(5-6), 1077-1102.

La hausse des coûts de la santé et austérité budgétaire. 10 mars.

Objectifs d'apprentissage :

- Pourquoi observe-t-on une hausse des coûts de la santé?
- Comment les gouvernements réagissent-ils à cette hausse des coûts?
- Comprendre l'impact de l'austérité budgétaire sur les coûts de la santé et sur les autres politiques sociales.

Lectures obligatoires :

- Jacques, O. 2018. "Une croissance de 8% serait une fuite en avant." *Le Devoir*. 28 aout.
- Jacques, O. et C. Ferguson. 2019. « [Le Financement de la santé est absent du débat électoral](#). » *Options Politiques*.
- Jacques, O. "[Le privé en santé, l'éléphant dans la pièce](#)." *Le Devoir*, 31 mars
- Palier, B. 2021. [Pourquoi et comment réformer les systèmes de santé?](#) Dans *La réforme des systèmes de santé*. Chapitre 3. 49-67

Lectures supplémentaires :

- Antonakakis, N., & Collins, A. (2014). The impact of fiscal austerity on suicide: on the empirics of a modern Greek tragedy. *Social science & medicine*, 112, 39-50.

- Jacques, O. (2021). Austerity and the path of least resistance: how fiscal consolidations crowd out long-term investments. *Journal of European Public Policy*, 28(4), 551-570.
- Jacques, O. (2020). Partisan Priorities under Fiscal Constraints in Canadian Provinces. *Canadian Public Policy*, 46(4), 458-473.
- Jordan, J. (2011). Health care politics in the age of retrenchment. *Journal of Social Policy*, 40(1), 113-134.
- Landon, S., McMillan, M. L., Muralidharan, V., & Parsons, M. (2006). Does health-care spending crowd out other provincial government expenditures?. *Canadian Public Policy/Analyse de politiques*, 121-141.
- Reeves, A., McKee, M., Basu, S., & Stuckler, D. (2014). The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995–2011. *Health policy*, 115(1), 1-8.

Réformer les systèmes de santé : du nouveau management public au désengagement de l'État. 24 mars

Objectifs d'apprentissage :

- Comparer les récentes réformes du système de santé québécois avec celles des autres systèmes de santé.
- Comprendre pourquoi les réformes sont particulièrement difficiles à implanter dans le contexte canadien.

Lectures obligatoires :

- Palier, B. 2021. « Les réformes des systèmes de santé. » Dans *La Réforme des Systèmes de santé*, chapitre 4. 68-90
- Hacker, J. S. (2004). Dismantling the health care state? Political institutions, public policies and the comparative politics of health reform. *British Journal of Political Science*, 34(4), 693-724.
- Hébert, R. 2021. « Nouveau ne rime pas toujours avec meilleur » La Tribune.
- Hébert, R. 2021. « La réforme Barrette : chronique d'un échec annoncé. » La Tribune.

Lectures supplémentaires :

- Bezes, P et B. Palier. 2018. « Le concept de trajectoire de réformes. » *Revue française de science politique*. 6(68) : 1083-1112.
- Bhatia, V. (2010). Social rights, civil rights, and health reform in Canada. *Governance*, 23(1), 37-58.

- Tuohy, Carolyn Hughes (2020) The self-Undermining peril of ‘mosaic’ reform strategies: a comparative view. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 45 (4): 693-707.
- Bourque, M. (2007). « Le nouveau management public comme prémisse aux transformations des systèmes de santé nationalisés: les cas du Québec et du Royaume-Uni. » *Revue gouvernance*, 4(1).
- Cloutier, C., Denis, J. L., Langley, A., & Lamothe, L. (2016). Agency at the managerial interface: Public sector reform as institutional work. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 26(2), 259-276.

La couverture de l’assurance-médicaments. 31 mars

Objectifs d’apprentissage :

- Comprendre les particularités de l’assurance médicaments au Québec.
- Réfléchir aux options pour réformer le système d’assurance-médicaments au Québec et au Canada; comprendre les propositions du rapport Hoskin.

Lectures obligatoires :

- Gagnon, M. A., Vadeboncoeur, A., Charbonneau, M., & Morgan, S. (2017). *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec: un modèle obsolète?*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- Steven Morgan and Katherine Boothe, “[Universal prescription drug coverage in Canada: Long-promised yet undelivered.](#)” *Healthcare management forum* vol. 29,6 (2016): 247-254.
- Hoskin, E. et al. 2019. *Une ordonnance pour le Canada : l’assurance médicament pour tous.* Gouvernement du Canada.
 - Lire le sommaire et la liste des recommandations (p.7 à 26)

Lectures supplémentaires :

- Boothe, Katherine. 2013. « Ideas and the limits on program expansion: the failure of nation-wide pharmacare in Canada since 1944. » *Canadian Journal of Political Science*. 46(2): 419-453.
- Ferguson, C. 2019. *Quebec pharmacare might just be what Ottawa is looking for.* Options Politiques
- Flood, C. M., Thomas, B., Moten, A. A., & Fafard, P. (2018). *Universal pharmacare and federalism: policy options for Canada.* Montreal: Institute for Research on Public Policy.
- Gagnon, M. A. (2021). Understanding the Battle for Universal Pharmacare in Canada Comment on" Universal Pharmacare in Canada". *International Journal of Health Policy and Management*, 10(3), 168.

Les soins de longue durée. 14 avril

Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre le retard du Québec concernant les soins à domicile des personnes âgées.
- Comprendre pourquoi une réforme telle que l'assurance autonomie est difficile à mettre en place.

Réjean Hébert sera conférencier invité

Lectures obligatoires

- Hébert, R., Gervais, P., Labrecque, S., & Bellefleur, R. (2016). [L'Assurance autonomie au Québec: une réforme inachevée](#). *Health Reform Observer–Observatoire des Réformes de Santé*, 4(1). 1-20
- Hébert, R. [Les soins à domicile; financer davantage, mais surtout autrement](#). *Options Politiques*.
- Benoit, M. (2017). [Les frontières mouvantes des politiques de maintien à domicile. Reconfiguration de l'action sociale de l'État en France et au Québec](#). *Lien social et Politiques*, (79), 35-52.

Lectures supplémentaires

- Marier, P. 2021. Home care services and Caregiving, dans *Four lenses of population aging : planning for the future in Canadian provinces*. University of Toronto Press. 163-196.

Rappels

Dates importantes	
Modification de l'inscription	2023-01-24
Date limite d'abandon	2023-03-17
Fin du trimestre	2023-04-28
Évaluation de l'enseignement	Date à déterminer

Enregistrement des cours

Permis (cours en ligne)

Prise de notes et activités d'apprentissage avec ordinateurs, tablettes ou téléphones intelligents

Permis (cours en ligne)

Soutien à la réussite

De nombreuses activités et ressources sont offertes à l'Université de Montréal pour faire de votre vie étudiante une expérience enrichissante et agréable. La plupart d'entre elles sont gratuites. Explorez les liens ci-dessous pour en savoir plus.

Centre de communication écrite

<http://cce.umontreal.ca/>

Centre étudiant de soutien à la réussite

<http://cesar.umontreal.ca/>

Citer ses sources et logiciels bibliographiques

<https://bib.umontreal.ca/citer/comment-citer>

Services des bibliothèques UdeM

<https://bib.umontreal.ca>

Soutien aux étudiants en situation de handicap

<http://bsesh.umontreal.ca/>

Cadres réglementaires et politiques institutionnelles

Règlements et politiques

Apprenez à connaître les règlements et les politiques qui encadrent la vie universitaire.

Règlement des études

Que vous soyez étudiant(e) régulier(ère), étudiant(e) libre ou étudiant(e) visiteur(se), connaître le règlement qui encadre les études est tout à votre avantage. Consultez-le !

<http://secretariatgeneral.umontreal.ca/documents-officiels/reglements-et-politiques/reglement-des-etudes-de-premier-cycle/>

<http://secretariatgeneral.umontreal.ca/documents-officiels/reglements-et-politiques/reglement-pedagogique-de-la-faculte-des-etudes-superieures-et-postdoctorales/>

Politique-cadre sur l'intégration des étudiants(es) en situation de handicap

Renseignez-vous sur les ressources disponibles les mieux adaptées à votre situation auprès du Bureau de soutien aux étudiants(es) en situation de handicap (BSESH). Le deuxième lien ci-contre présente les accommodements aux examens spécifiques à chaque école ou faculté.

https://secretariatgeneral.umontreal.ca/public/secretariatgeneral/documents/doc_officiels/reglements/administration/adm10_25-politique-cadre_integration_etudiants_situation_handicap.pdf

<http://www.bsesh.umontreal.ca/accommodement/index.htm>

Intégrité, fraude et plagiat

Problèmes liés à la gestion du temps, ignorance des droits d'auteurs, crainte de l'échec, désir d'égaliser les chances de réussite des autres – aucune de ces raisons n'est suffisante pour justifier la fraude ou le plagiat. Qu'il soit pratiqué intentionnellement, par insouciance ou par négligence, le plagiat peut entraîner un échec, la suspension, l'exclusion du programme, voire même un renvoi de l'université. Il peut aussi avoir des conséquences directes sur la vie professionnelle future. Plagier ne vaut donc pas la peine !

Le plagiat ne se limite pas à faire passer un texte d'autrui pour sien. Il existe diverses formes de manquement à l'intégrité, de fraude et de plagiat. En voici quelques exemples :

- Dans les travaux : Copier un texte trouvé sur Internet sans le mettre entre guillemets et sans citer sa source ; Soumettre le même travail dans deux cours (autoplégat) ; Inventer des faits ou des sources d'information ; Obtenir de l'aide non autorisée pour réaliser un travail.
- Durant les évaluations : Utiliser des sources d'information non autorisées ; Obtenir des réponses de façon illicite ; S'identifier

faussement comme un(e) étudiant(e) du cours.

Site Intégrité

<https://integrite.umontreal.ca/accueil/>

Les règlements expliqués

<https://integrite.umontreal.ca/reglements/les-reglements-expliques/>