

Spécial Inaptitude

>>>> à l'intérieur

Sommaire

Publication sur l'inaptitude	3
Consentement aux soins en fin de vie	4
Les engagements des partis politiques	5
Entrevue avec M. Castonguay	6
Évolution des comités des usagers	7
Les comités de résidents	8
Chronique sur la santé auditive - Lobe	9
Les finalistes des Prix RPCU	10
Les actions du RPCU	11

Le mot du Président

M. Claude Ménard,
président du RPCU



Inapte à prendre mes responsabilités?

Dans cette parution, vous trouverez une multitude de renseignements concernant l'inaptitude sous toutes ses formes. Parlant d'inaptitude, je me demande souvent si moi, à titre de membre d'un comité (comité des usagers ou de résidents ou autre), je peux parfois me montrer inapte à prendre mes responsabilités. Je me demande également quels sont les facteurs internes ou externes qui agissent sur ma façon de remplir mon rôle, mon mandat ou mes fonctions, et de quelle manière ils l'influencent.

Certains *facteurs internes* entrent en ligne de compte. Est-ce que l'intérêt de l'utilisateur motive mes décisions et mes actions? Est-ce que ma confiance entre les membres du comité est basée sur le respect et la collaboration? Est-ce que je me fais un devoir d'assurer la confidentialité des renseignements auxquels j'ai accès, et est-ce que je prends tous les moyens nécessaires pour y arriver? Est-ce que je me préoccupe du respect des droits des usagers, et est-ce que je promouvois l'amélioration de la qualité des services offerts?

Des *facteurs externes* interviennent aussi. Est-ce que la direction générale de l'établissement favorise le bon fonctionnement du comité et manifeste envers celui-ci une attitude d'ouverture, de collaboration et de transparence? Est-ce qu'elle promouvoit l'existence du comité auprès des usagers et du personnel? Est-ce qu'elle consulte les membres du comité, sollicite leur participation et s'assure de leur représentativité? Est-ce qu'elle prend en considération les recommandations du comité?

À l'automne 2005, lors de la présentation, à l'Assemblée nationale, du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministre de la Santé et des Services sociaux affirmait que : «La qualité des soins de santé et des services sociaux va nécessairement de pair avec le respect des droits des usagers.» Il a de plus «confirmé aux femmes et aux hommes siégeant à ces comités l'importance de leur rôle pour le respect des

(Suite page suivante)

Le mot du Directeur général

M. Pierre Blain,
directeur général du RPCU
pierre.blain@rpcu.qc.ca



Quelle sera la place de la santé lors de la campagne électorale?

Nous sommes en période électorale. C'est un moment important pour notre vie démocratique. Vous le savez, vous, les membres des comités des usagers et de résidents, car vous êtes aussi assujettis aux règles d'une élection. Vous êtes aussi des élus.

Je vous avais fait part, dans la dernière parution de notre Journal, des enjeux que nous voulions défendre lors de cette élection. Le Regroupement provincial des comités des usagers a rencontré des représentants de chacun des partis politiques. L'accueil a été courtois, l'écoute, attentive.

Je résume les enjeux qui reflètent vos préoccupations et celles du RPCU :

- les personnes âgées en CHSLD et les visites d'appréciation;
- l'accessibilité aux services;
- la gouvernance du réseau;
- la valorisation du rôle des employés.

Nous aurions pu nous disperser et nous attarder à beaucoup d'autres sujets, mais nous sommes allés à l'essence même du système de santé :

- Quelle place voulons-nous pour nos personnes âgées, dans notre société, et comment voulons-nous les traiter?
- Quelle sera l'accessibilité aux services pour les usagers?
- Comment voulons-nous que les décisions soient prises pour les usagers?
- Comment pouvons-nous revaloriser les employés du réseau de la santé et des services sociaux?

(Suite page suivante)

>>>> Myriam Lapointe,
Rédactrice en chef

**Congrès 2012
du RPCU
du 26 au 28
septembre prochain**

Inapte à prendre mes responsabilités?

(suite de la page 1)

droits des usagers et la promotion de l'amélioration des services de santé et des services sociaux».

À vous toutes et tous qui siégez bénévolement, qui donnez de votre temps et qui vous dévouez à cette cause, MERCI de prendre les moyens nécessaires afin de ne pas vous retrouver incaptes à prendre vos responsabilités.

Au plaisir de vous côtoyer lors du congrès 2012 du RPCU, à Saint-Hyacinthe, les 26, 27 et 28 septembre prochain.

Quelle sera la place de la santé lors de la campagne électorale?

(suite de la page 1)

De bonnes questions! Reste à voir quelles réponses elles entraîneront... Nous avons présenté aux partis politiques des pistes de solutions qui, à notre avis, permettraient d'atteindre des résultats concrets.

D'abord, nous croyons que les membres des comités des usagers et de résidents devraient prendre part aux évaluations de la satisfaction de la clientèle dans les CHSLD. Votre apport pourrait faire une différence. Pourquoi nous contenterions-nous de quatre inspecteurs qui assureraient des visites d'appréciation dans les CHSLD de l'ensemble du Québec alors que vous êtes déjà les yeux et les oreilles, sinon le cœur de chacun de ces établissements?

Des usagers bien informés pourront demander une meilleure accessibilité aux services. Notre système de santé doit changer et s'adapter aux besoins des usagers. La Semaine des droits des usagers est une occasion de sensibilisation et nous voulons qu'elle soit soutenue.

Enfin, deux éléments touchent la gouvernance : votre place comme citoyen au sein des établissements ainsi que la revalorisation des employés. Vous, comme bénévoles, votre voix doit être entendue. Les employés sont la plus importante ressource du réseau de la santé et des services sociaux. Cela doit être reconnu.

Nous avons la chance de pouvoir compter, au Québec, sur des comités des usagers et de résidents. C'est un modèle unique. Vous êtes de plus en plus reconnus comme une force d'intervention et comme la voix des usagers. Nous avons bien dit aux partis politiques que cela ne devait pas changer. Nous avons cependant insisté sur le fait qu'il fallait vous donner les moyens de bien faire votre travail.

Je vous invite donc à vous renseigner sur les programmes des différents partis politiques, à les comparer entre eux et, surtout, à bien évaluer les enjeux des débats, en vous penchant peut-être plus particulièrement sur ceux liés à santé. Vous pourrez ainsi faire un choix éclairé.

Les partis politiques nous présentent dans ces mêmes pages leurs engagements. Bonne réflexion durant cette période électorale!

RPCU TV Melting Icecube

La compagnie Melting Icecube, spécialisée dans la conception et la mise en place de plateformes de communication dynamique interactive sur la santé, a développé pour les membres du RPCU un réseau de télévision privé, le RPCU TV. Ainsi, vous pourrez avoir accès au nouveau moyen de communication pour votre organisation afin de vous faire connaître et de renseigner les usagers sur leurs droits.

Pour plus de renseignements, contacter M. Robert McBrearty au 514 312-3804 ou par courriel au robert@meltingicecube.com.

Site Internet

Venez explorer notre site Internet. Des mises à jour sont faites régulièrement et d'importants renseignements y sont accessibles.

www.rpcu.qc.ca



Agendas RPCU 2013

Les agendas 2013 du RPCU seront en vente lors du congrès qui se tiendra du 26 au 28 septembre prochain à Saint-Hyacinthe. On pourra aussi les commander en tout temps auprès du RPCU via le site Internet www.rpcu.qc.ca ou par téléphone au 514 436-3744.

Colloque Jean-Yves Rivard - 30^e édition

24 janvier 2013

Université 
de Montréal

« La participation des citoyens, des usagers et des patients dans le système de santé : sortir de la relation de pouvoir. »

Information : http://www.mdas.umontreal.ca/rayonnement/colloque_jean_yves_rivard/index.html

Dossier inaptitude



M^e Miriam Morissette, avocate
Jolicœur Lacasse

Publication sur l'inaptitude

C'est avec fierté que le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) vous annonce la sortie prochaine du guide de référence qu'il vient de préparer sur l'inaptitude, du point de vue juridique. Ce document a été élaboré par une équipe de juristes et de spécialistes de la question. M^e Miriam Morissette, avocate au cabinet Jolicœur Lacasse, a coordonné le travail. L'objectif poursuivi : répondre aux interrogations des professionnels de la santé et des services sociaux, des dirigeants des établissements du réseau, des membres des comités des usagers et de résidents ainsi qu'aux questionnements des juristes et de toute autre personne directement concernée par le sujet. M^e Morissette dévoile ici le fil conducteur de cette publication qui marque un moment important dans le domaine de l'inaptitude au Québec.

L'inaptitude démystifiée

En tant qu'intervenants du milieu de la santé, vous, infirmiers, membres des comités des usagers ou de résidents, dirigeants d'établissements de santé, êtes généralement les premiers témoins de la perte d'autonomie des individus menant ultimement à leur inaptitude totale. Vous êtes aussi les mieux placés pour évaluer la bonne foi de l'entourage de la personne en perte d'autonomie et d'accompagner celle-ci dans sa prise de décisions médicales et financières. Afin de vous guider, le RPCU s'est associé à des collaborateurs chevronnés pour produire un **fascicule démystifiant les démarches sociales et juridiques relatives à l'inaptitude et le rôle qui est conféré aux comités des usagers.**

Nous vous présenterons les différents **étapes menant à la déclaration d'inaptitude** d'une

personne en nous attardant d'abord à son évaluation médicale et psychosociale. Nous vous guiderons ensuite vers les **démarches juridiques à entreprendre à la suite du constat de l'inaptitude.** Après quoi nous vous expliquerons les **mesures provisoires et urgentes** qui pourraient être entreprises lorsqu'il est justifié de le faire, compte tenu des abus constatés envers la personne inapte ou encore des risques d'abus envers elle.

Une fois l'inaptitude constatée, il faudra procéder à l'**ouverture d'un régime de protection** ou à l'**homologation d'un mandat d'inaptitude.** Nous définirons par la suite les avenues possibles permettant la représentation de la personne. Nous vous informerons donc plus précisément des **distinctions à connaître** entre certains documents tels que la **procuration générale**, la **procuration spéciale** et le **mandat d'inaptitude.**

À chacune des étapes de la démarche, c'est-à-dire dès le début du processus et tout au long de celui-ci, l'**intérêt de l'adulte inapte** devra être placé au centre des préoccupations. Il s'agit là d'un élément primordial puisque la personne inapte, comme n'importe quel autre usager, a le droit de prendre part aux discussions qui la concernent et doit en conséquence être consultée quant aux décisions à prendre.

La dernière partie de ce fascicule vous exposera finalement l'**inaptitude au quotidien à travers le rôle que jouent le comité des usagers, l'établissement de santé, la famille et les proches aidants.** Vous serez ainsi en mesure de mieux répondre aux besoins de vos usagers et de les diriger vers les bonnes ressources où qu'elles se trouvent.

Événements à venir

03-09-2012
Fête du travail

09-09-2012
Journée des grands-parents

10-09-2012
Journée mondiale de la prévention du suicide

24-09-2012 au 28-09-2012
Semaine du droit à l'information

26-09-2012 au 28-09-2012
Congrès du Regroupement provincial des comités des usagers à Saint-Hyacinthe

28-09-2012 au 05-10-2012
Semaine des droits des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux

01-10-2012
Journée internationale des personnes âgées

08-10-2012
Action de grâces

04-11-2012 au 10-11-2012
Semaine des proches aidants

11-10-2012
Jour du Souvenir

Formations

Pour le calendrier des formations, visiter notre site Internet au www.rpcu.qc.ca ou contacter **M^e Marie Champoux** Avocate-conseil et coordonnatrice Recherche, développement et formation

formations@rpcu.qc.ca Téléphone : 514 436-3744

Médailon Groupe Conseils

Médailon Groupe Conseils a pour mission d'accompagner les comités des usagers et de résidents du RPCU en évaluant, de façon professionnelle, à l'aide d'une équipe expérimentée et reconnue, le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services offerts par l'organisation.

Pour plus de renseignements, contactez Madame Nathalie Ebnoether au (514) 928-5193 ou par courriel : n.ebnoether@medaillonconseils.com

Article



Par Dre Yvette Lajeunesse,
médecin

Consentement aux soins en fin de vie

Mandat en cas d'inaptitude ou testament de vie?

Les récents débats de notre société sur «le droit de mourir dans la dignité» démontrent que de plus en plus de personnes souhaitent décider des soins à recevoir en fin de vie. Du point de vue éthique et légal, le consentement du patient est requis pour tout soin devant lui être prodigué. La reconnaissance de l'autodétermination de l'individu lui permet de refuser des soins même si l'absence de tels soins peut entraîner la mort. Par ailleurs, la loi (Code civil du Québec, article 12) stipule que la personne qui consent ou refuse des soins pour un adulte inapte doit tenir compte des volontés de ce dernier. Malheureusement, la littérature démontre que les décisions prises par les proches en matière de soins ne reflètent pas toujours les choix des personnes en fin de vie. Pour la personne qui n'est plus en mesure d'exprimer sa pensée, des moyens existent pour éviter qu'elle soit soumise à des soins non désirés, c'est-à-dire afin que ses volontés portant sur les soins médicaux soient respectées.

Pour que les décisions médicales prises par un tiers soient conformes aux volontés de la personne inapte, cette dernière doit clairement faire connaître ses volontés concernant les soins désirés. Ces volontés, aussi appelées directives anticipées, peuvent être exprimées verbalement ou par écrit, mais... les écrits restent. Deux types de documents permettent donc de faire connaître nos volontés concernant les soins médicaux que nous jugerions appropriés dans le cas où nous nous trouverions dans l'incapacité de le faire nous-mêmes : le testament de vie, ou testament biologique, et le mandat en cas d'inaptitude.

Le testament de vie

Le testament de vie, aussi appelé testament biologique, précise les soins et traitements désirés en fin de vie. Puisque la personne qui consent pour l'adulte inapte doit tenir compte de ses volontés, un tel document est utile à la personne qui aura à décider à notre place. Ce document peut contenir d'autres renseignements, comme le nom de la personne

qui veillera à faire respecter nos volontés ou nos intentions concernant le don d'organes. Plusieurs modèles existent. La validité de ce document est accrue s'il est signé, daté et fait devant témoin. Cependant, le testament de vie n'a ni la portée ni la valeur légale du mandat en cas d'inaptitude.

Le mandat en cas d'inaptitude

Le mandat en cas d'inaptitude constitue un autre moyen de nous assurer que nos volontés seront prises en compte. Il s'agit d'un document soit notarié, soit signé en privé devant témoins. La personne qui donne le mandat (le mandant) désigne une ou des personnes de confiance (le ou les mandataires) à qui elle délègue le pouvoir de prendre des décisions et d'effectuer certains actes en son nom. Le mandat en cas d'inaptitude touche tous les domaines où des décisions sont requises, comme la gestion des affaires, le consentement aux soins, la décision de l'hébergement, la participation comme sujet de recherche et les décisions de fin de vie. Ainsi, toute personne apte peut désigner un proche qui prendra les décisions à sa place dans l'éventualité de son inaptitude. Pour que le mandataire agisse au nom du mandant, le mandat doit être homologué. L'homologation du mandat est une procédure légale par laquelle la Cour confirme l'inaptitude du mandant et établit le mandataire dans ses fonctions. Cette formalité occasionne un délai entre la survenue de l'inaptitude et l'homologation du mandat. Le mandat comporte une section où le mandant peut indiquer à son mandataire ses volontés concernant les décisions médicales.

Quel est le moyen le plus approprié pour faire respecter nos volontés concernant les décisions de soins?

Si l'on tient compte de ce qui précède, ces deux outils sont aussi appropriés l'un que l'autre, mais seront utilisés dans des contextes différents où les mêmes questions peuvent se poser : doit-on intuber la personne, lui installer un gavage, etc.? Le testament de vie servira à

celui ou celle qui doit prendre une décision pour la personne présentant un état d'inaptitude soudain et imprévu lors d'un accident vasculaire cérébral aigu, par exemple. Le mandat en cas d'inaptitude homologué dans le cadre d'une maladie neurologique dégénérative comme la démence guidera le mandataire dans les décisions de soins à venir.

Cependant, afin que soient respectées les volontés de la personne inapte, celles-ci doivent être exprimées clairement et précisément pour éviter les confusions. Trop souvent, ces documents sont rédigés de façon trop générale, trop évasive, ce qui complique les discussions avec l'équipe médicale. En effet, chaque individu donne un sens différent aux expressions «qualité de vie», «acharnement thérapeutique», «moyen disproportionné» et «mourir dignement». La personne qui décide pour un adulte inapte sera mieux outillée si ce dernier a précisé les soins qu'il ne désire pas, comme la réanimation cardiorespiratoire, la chimiothérapie, la chirurgie, l'alimentation artificielle, etc., et les conditions où ce refus s'applique. Ainsi, une personne peut indiquer qu'elle souhaite recevoir des antibiotiques intraveineux pour le traitement d'une pneumonie dans les premiers stades d'une maladie neurologique dégénérative irréversible, mais qu'un tel traitement n'est pas désiré si, aux stades avancés de la maladie, elle ne peut plus quitter son lit. De même, en matière de soins palliatifs, l'approche peut différer d'une personne à l'autre : l'une peut souhaiter être soulagée au risque d'abrèger sa vie, l'autre peut vouloir limiter la médication afin de demeurer lucide. Des indications précises facilitent non seulement le travail du décideur, mais soulagent sa conscience. Si l'adulte inapte a indiqué clairement qu'il ne désire pas être réanimé advenant un arrêt cardiaque, la personne qui décide pour lui éprouvera moins de culpabilité à l'égard d'une telle décision qui entraîne sa mort.

Bien sûr, rédiger des directives anticipées est une démarche difficile, aussi bien du point de

Campagne électorale 2012

Les engagements des partis politiques

À l'occasion des prochaines élections, le RPCU a demandé aux candidats pressentis pour être ministre de la santé, quelles sont leurs priorités.



vue émotionnel que rationnel. Il s'agit en effet de décisions complexes d'anticipation, donc faisant une large part à l'inconnu. Pour faciliter la réflexion, de nombreux formulaires offrent des listes de situations où il suffit de cocher ce qui est souhaité. Cependant, des discussions avec les proches sont indispensables. Non seulement ces discussions leur permettent de mieux connaître les souhaits de la personne, mais informés des raisons sous-jacentes à ces décisions, ils sauront faire respecter les volontés de la personne lors de situations non prévues. Des discussions avec le médecin de famille peuvent également être profitables pour identifier les soins nuisibles à la qualité de vie et ceux qui, au contraire, peuvent l'améliorer, même en fin de vie.

En conclusion, le testament de vie et le mandat en cas d'incapacité sont deux instruments servant à faire respecter nos volontés en fin de vie. L'important est de préciser au mieux nos directives, de les faire connaître et surtout d'en parler avec notre entourage, principalement avec les personnes qui auront à décider pour nous. Ainsi, lors de décisions de soins, le médecin et les autres soignants auront un interlocuteur privilégié qui saura défendre nos intérêts pour éviter des interventions non désirées et nous assurer une fin de vie sereine.

La D^e Yvette Lajeunesse est médecin à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) depuis 1986. Elle est professeure agrégée de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence et, depuis 1997, responsable de l'enseignement de l'éthique biomédicale aux étu-dians prédiplômés de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. L'IUGM est le chef de file au Québec dans les pratiques cliniques, les soins spécialisés, la promotion de la santé et le développement des connaissances sur le vieillissement et la santé des personnes âgées. Il est affilié à l'Université de Montréal.



Coalition Avenir Québec

«La Coalition s'engage à ce que tous les Québécois aient un médecin de famille qui s'assure d'une prise en charge complète de leur état de santé. Nous proposons d'abolir les agences de santé pour que les économies dégagées bénéficient directement aux patients. Nous voulons aussi réviser les honoraires des pharmaciens.»

D^r Gaetan Barrette



Parti libéral du Québec

« Le patient doit être au cœur de notre système de santé. Au cours des dernières années, plusieurs gestes ont été posés afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et nous souhaitons poursuivre notre travail notamment en permettant aux patients de comparer les délais d'attente en chirurgies et en soutenant davantage les malades chroniques. »

D^r Yves Bolduc



Parti Québécois

« Le patient en priorité! Nous allons offrir plus de soins à domicile, donner accès à un médecin de famille et à son équipe de professionnels de la santé, nous mettons l'accent sur la prévention, nous abolirons la taxe santé et nous allons faire de la lutte contre le cancer une véritable priorité. »

D^r Rejean Hébert



Québec solidaire

« Dans la gestion de la santé comme dans tous les services publics, Québec solidaire favorise la démocratie participative et une organisation collégiale du travail. C'est aux personnes utilisatrices de l'établissement et à celles qui y sont employées de le gérer dans le cadre des grandes orientations déterminées nationalement, pas à des gestionnaires.»

D^r Amir Khadir



Face à face



Par Myriam Lapointe
Chargée des communications

Entrevue avec Luc Castonguay

Luc Castonguay est le nouveau sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Il a accepté de répondre à mes questions.



M. Luc Castonguay

Q. RPCU :

Pouvez-vous nous parler de votre carrière dans la fonction publique québécoise? (vos études? d'où venez-vous? Que pouvons-nous savoir de vous?)

R. M. Castonguay :

Je suis titulaire d'un baccalauréat en science politique de l'Université Laval et d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique. Depuis 2000, j'ai occupé différentes fonctions au ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, dont celles de directeur de l'analyse et du développement, de directeur de la recherche universitaire et collégiale et de directeur général de Recherche Québec.

Je suis assez familier avec le type de dossiers qui relèvent de ma nouvelle direction générale et je connais bien les rouages de la fonction publique, et en particulier le fonctionnement du ministère de la Santé et des Services sociaux, où j'ai travaillé dans les années 90.

En quoi consiste votre poste de sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité (DGPPQ) au Ministère de la Santé et des Services sociaux?

En résumé, le mandat de la DGPPQ est de :

- Promouvoir la qualité et la sécurité des services dans le réseau socio-sanitaire;
- Élaborer le plan stratégique du Ministère et en assurer le suivi;
- Soutenir la prise de décision stratégique concernant les médicaments et les services pharmaceutiques;

- Évaluer les programmes ministériels et la performance du système;
- Soutenir et coordonner la recherche dans le domaine socio-sanitaire;
- Conseiller les autorités ministérielles en matière de relations intergouvernementales et de coopération internationale.

De façon plus spécifique, c'est la Direction de la qualité qui s'acquitte du premier volet de notre mandat. Comme vous le savez, depuis une vingtaine d'années, est apparu dans notre système de santé et de services sociaux, un grand nombre de normes et d'outils d'amélioration de la qualité découlant de plusieurs lois.

De plus, l'adoption en juin 2010 du projet de loi 67 créant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) témoigne de l'extension et de l'intensification de la régulation de la qualité par l'État. À cet égard, un de mes rôles est donc de coordonner les liens entre le Ministère et les organismes externes concernés par la qualité et la sécurité des soins et services. Dans ce contexte, j'ai aussi le mandat d'élaborer une politique ministérielle d'assurance de la qualité et d'en coordonner le suivi.

Quels objectifs vous êtes-vous donnés dans ce poste?

En ce qui a trait à la qualité des services, plusieurs actions sont en cours, parmi celles-ci, plusieurs faciliteront les interventions des comités d'usagers, particulièrement en ce qui concerne le régime d'examen des plaintes. Ainsi, la Direction de la qualité de la DGPPQ a pour objectifs, entre autres, de clarifier davantage le rôle des comités d'usagers auprès des autres acteurs, en :

- collaborant à la diffusion d'une formation pour soutenir les Conseils d'administration et les directions d'établissement;
- développant un guide de bonnes pratiques pour soutenir les commissaires aux plaintes et à la qualité dans l'exercice de leurs fonctions;
- arrimant les modes de fonctionnement entre le MSSS et les Centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Quelle importance accordez-vous aux comités d'usagers et de résidents?

Les comités d'usagers sont des partenaires de plus

en plus reconnus, appelés à jouer un rôle grandissant quant au respect des droits et l'amélioration de la qualité des services aux usagers. On commence enfin à voir le fruit de leur travail et de leurs efforts. Par exemple, on voit que leur présence fait une différence dans la vie et le fonctionnement des centres d'hébergement. Dans cet ordre d'idées, la participation du RPCU au projet pilote visant la participation des comités d'usagers lors des visites d'appréciation dans les CHSLD est un gage de reconnaissance quant à la crédibilité des comités d'usagers et des résidents.

Les comités des usagers et de résidents n'ont pas de communication directe avec votre direction générale, selon vous, comment les communications pourraient être améliorées entre le MSSS et les comités? Est-ce que le RPCU pourrait aider?

Le Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents balise au niveau des communications, les interlocuteurs et leurs fonctions.

Au niveau local, les comités d'usagers relèvent d'abord des conseils d'administration des établissements. À ce titre, ils doivent s'assurer que les communications et l'information circulent bien entre ces derniers.

Au niveau régional, toutes les agences de la santé et des services sociaux du Québec ont un interlocuteur régional désigné, qui voit entre autres, à répondre à la formation des comités d'usagers. Les comités peuvent y référer sans hésiter.

Au niveau provincial, les communications s'effectuent plutôt avec les regroupements que sont le RPCU et le Conseil pour la protection des malades (CPM). Des rencontres conjointes entre le MSSS (Direction de la qualité), le RPCU et le CPM ont lieu semestriellement. Ces rencontres ont pour objectifs d'entendre les préoccupations des membres de ces deux organisations et de partager les informations et les orientations ministérielles concernant les comités d'usagers.

Le MSSS a toujours travaillé avec ces deux organismes et compte maintenir cette orientation. Les différentes interventions du MSSS ont toujours été dans le sens d'inciter à la collaboration et à la diffusion d'information. L'invitation lancée au MSSS par le RPCU pour la participation à leur congrès les 27 et 28 septembre prochain est un bel exemple d'activité de communication auprès des comités des usagers, qui ne peut qu'être encouragée par le MSSS.

Article

Évolution des comités des usagers

Maintenant qu'ils arrivent à la retraite et qu'ils sont libérés de leurs engagements, rien ne les empêche de reprendre le flambeau. Ils ont aujourd'hui la maturité, l'expérience et les contacts nécessaires pour s'engager politiquement et jouer un rôle important. En outre, ils passeront plus de temps à être vieux qu'ils en ont passé à être jeunes...

Theodore Roszak ¹

M. Jacques Hould, membre du conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers, fait part de son point de vue en lien avec l'étude réalisée par l'équipe de chercheurs de l'Université Laval, sous la direction de M. Éric Gagnon, Ph.D.

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), dont plus des trois quarts des comités des usagers et de résidents du Québec sont membres, propose au gouvernement de mettre à contribution les comités des usagers et de résidents pour les visites d'appréciation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSSQ) et de les considérer comme partenaires de première ligne. En effet, la Loi sur la santé et les services sociaux oblige tous les établissements à mettre sur pied de tels comités et confie à ces comités, entre autres, la fonction de participer à l'amélioration de la qualité des services et d'évaluer la satisfaction des usagers.

Une équipe de chercheurs de l'Université Laval², sous la direction de M. Éric Gagnon, a observé pendant un an six comités des résidents de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Lors d'une présentation faite au conseil d'administration du RPCU, les chercheurs ont dressé les grandes lignes de leurs conclusions. Les comités des résidents exerceraient leur action sur trois plans :

1. Une fonction de comité social, en réalisant des activités favorisant la sociabilité et l'intégration des usagers par des actions concrètes comme des activités de loisir, des sorties, des cartes d'anniversaire ou l'achat d'équipement, etc.;
2. Une fonction de gestion, soit pour faire connaître à la direction les besoins des usagers, soit pour exprimer des insatisfactions;
3. Une fonction critique, par la participation à l'analyse des causes et à la recherche de solutions aux problèmes, contribuant ainsi à changer la manière dont les problèmes sont compris et traités.

Historiquement, les comités des usagers et de résidents, présents principalement dans les CHSLD, ont souvent été reconnus pour leur fonction de «comité social». Toutefois, plusieurs comités ont exercé une fonction «de gestion» et une fonction

«critique» par leur simple présence, par leurs représentations auprès de la direction générale et par leur participation au conseil d'administration de leur établissement.

La modification de la Loi sur la santé et les services sociaux, en 2005, et les règles d'utilisation de leur budget obligent les comités des usagers et de résidents à mettre en veuilleuse leur fonction sociale même si celle-ci permettait à leurs membres d'être présents dans le quotidien des usagers et d'être connus personnellement par eux.

Le RPCU s'applique depuis plusieurs années à instrumenter les comités des usagers et de résidents pour qu'ils assument pleinement les fonctions que leur dévolue la loi. Avec le soutien du Secrétaire des aînés de la ministre Marguerite Blais, une formation de base a été offerte gratuitement à tous les comités des usagers et de résidents. Depuis 2009, près de 90 % des comités ont été rencontrés. Le RPCU a offert récemment des formations, entre autres sur :

- l'évaluation de la satisfaction des services
- les règles de fonctionnement des comités
- le plan de travail
- le Guide d'autoévaluation des comités
- etc.

Le RPCU travaille actuellement à la préparation d'un instrument d'évaluation de la satisfaction de la clientèle qu'il pourra mettre à la disposition des comités. Il revendique aussi le droit d'un président de comité des usagers siégeant au conseil d'administration de s'exprimer et de représenter l'ensemble des usagers lorsque leurs droits sont en jeu sans pour autant contrevenir à ses obligations légales et déontologiques envers l'établissement. Il faudrait idéalement décrire le rôle d'un tel président comme suit: « (...) ses droits et responsabilités en tant qu'administrateur (...) n'ont pas et ne pourront avoir pour effet de l'empêcher de remplir ses fonctions au Comité des usagers»³.

Pour aider les comités des usagers et de résidents à connaître et à assumer leurs fonctions, le RPCU s'est doté d'une équipe de professionnels. Il a aussi

recruté des formateurs et des accompagnateurs qui sont présents ou peuvent se déplacer dans toutes les régions du Québec. Dans sa planification stratégique 2012, le RPCU vise à mettre sur pied des comités sectoriels pour mieux équiper les comités dans leur fonction de gestion et leur fonction critique.

Grâce au travail du RPCU, nous sommes de plus en plus loin, si jamais cela a déjà été le cas, des «usagers candides ou véritablement profanes» décrits par mesdames Pomey et Ghadi dans un article publié en 2009 sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements de santé⁴. Sur le terrain, il est possible de constater que de plus en plus de personnes et de retraités de tous horizons s'impliquent bénévolement dans les comités des usagers et les comités de résidents afin de contribuer à leur façon à l'amélioration de la qualité des services. D'ailleurs, la formation et l'expertise des représentants des comités des usagers et de résidents au sein du conseil d'administration du RPCU témoignent de l'engagement de personnes ayant un niveau de compétence élevé et prêtes à servir leurs concitoyens.

La participation des usagers au fonctionnement des établissements de santé : une dynamique encore à construire, oui, et effectivement en marche. Oui, plusieurs d'entre eux sont prêts à être mis à contribution pour les visites d'appréciation des établissements prévues par le ministère.

Jacques Hould, map

Membre du conseil d'administration du RPCU

1. Theodore Roszak est l'auteur du livre : *The Making of an Elder Culture : Reflections on the Future of America's Most Audacious Generation*. Entrevue de Dominique Forget in *L'Actualité*, avril 2011, p. 39.
2. Université Laval – CSSS de la Vieille-Capitale, Éric Gagnon PhD (enseignement et recherche), Les Comités de résidents : espaces de parole et espaces publics, publication du rapport à venir.
3. Ménard, Martin, *Avocats* – juillet 2011.
4. Université de Montréal – France, Marie-Pascale Pomey – Québec et Véronique Ghadi – France, La participation des usagers au fonctionnement des établissements de santé : une dynamique encore à construire, in *Santé, société et solidarité* N° 2, 2009, p. 53-61 (Dossier : La place des usagers dans le système de santé).

Article

Les comités des résidents

RÉSUMÉ D'UNE RECHERCHE

Éric GAGNON
Michèle CLÉMENT
Marie-Hélène DESHAIES
Émilie RAIZENNE

Cette recherche a été réalisée par un groupe de chercheurs de l'Université Laval, sous la direction de M. Éric Gagnon. Les chercheurs ont observé, pendant un an, six comités de résidents de centre d'hébergement et de soins de longue durée à savoir quels étaient les rôles occupés par ces derniers.

Les comités de résidents jouent différents rôles au sein des centres d'hébergement; des rôles parfois inattendus. Si leur autonomie est essentielle pour jouer ces rôles, elle rencontre parfois des limites importantes. C'est ce que montre notre étude sur les comités de résidents en CHSLD.

Mise en contexte

Dans le prolongement de la révision du mandat des comités en 2005, et dans un contexte où de nombreuses inquiétudes sont soulevées quant à la qualité des services en centre d'hébergement, nous nous sommes interrogés sur le rôle joué par les comités de résidents à l'intérieur de ces établissements. Nous nous sommes demandé : 1) Comment les membres des comités comprennent-ils leur mandat, quelles sont leurs actions et leurs réalisations, et quelles fonctions cherchent-ils à jouer au sein de l'établissement? 2) Quelles sont les conditions nécessaires à l'exercice de ces fonctions? 3) Quelle est leur autonomie?

L'enquête a été conduite entre 2008 et 2011 dans neuf comités de résidents. Ainsi, pendant une année, nous avons assisté à toutes les réunions de chacun de ces comités. Nous prenons en note : l'objet des discussions, le contenu des échanges, le fonctionnement de la rencontre et la prise de parole, les demandes, recommandations ou revendications formulées et la manière dont elles étaient acheminées aux personnes responsables, les liens avec la direction et avec d'autres instances à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Au total, nous avons assisté à 42 réunions. Nous avons également réalisé des entretiens avec des membres des comités de résidents et des membres du personnel ou de la direction de l'établissement.

Fonctions des comités

Les différentes activités des comités, relevées dans nos observations et dans les entretiens, ont été regroupées autour de trois grandes fonctions répondant chacune à un rôle que les comités cherchent à jouer au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de services et garantir le respect des droits. Les comités peuvent ainsi jouer une *fonction sociale*, par l'organisation d'activités ou l'achat d'équipement favorisant la sociabilité; une *fonction de gestion*, en informant la direction des besoins et des insatisfactions des résidents; ou encore une *fonction critique*, en participant plus directement à la définition des problèmes, à l'identification de leur cause et à la recherche de solutions.

Les comités ne se limitent jamais à une seule de ces trois fonctions. Ils en exercent toujours au moins deux. Le choix d'un comité d'exercer l'une ou l'autre de ces fonctions dépend bien sûr de la manière dont les membres conçoivent leur rôle. Si plusieurs comités continuent d'exercer une fonction sociale, malgré les changements apportés à leur mandat par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2005, c'est qu'elle permet d'obtenir des résultats tangibles et immédiats, et qu'elle facilite la réalisation des deux autres fonctions.

Nous avons identifié les principales conditions pour pouvoir exercer chacune de ces fonctions : l'accès à des moyens matériels, la connaissance du milieu, la capacité de se décentrer, la prise de parole, les liens avec la direction, le suivi des dossiers, la composition du comité et l'investissement des membres.

L'autonomie des comités

Par autonomie, nous entendons la triple capacité des comités : 1) de faire entendre librement la voix des résidents et des familles; 2) de changer le regard porté sur les réalités et les problèmes, donc de les faire voir autrement (dimensions négligées des problèmes, importance accordée à des situations); 3) d'influencer le cours des choses, les décisions prises par la direction et la

conduite des autres acteurs. En un mot, il s'agit de savoir si la présence des comités fait une *différence* dans les établissements.

On ne peut mesurer sur une échelle l'autonomie d'un comité, encore moins l'autonomie de l'ensemble des comités, mais on peut se donner des indicateurs. Notre étude a permis d'identifier les principales limites à l'autonomie des comités dans l'exercice de leurs fonctions. Si, en ce qui concerne la fonction sociale, les comités ont une autonomie très grande, pour ce qui est de la fonction de gestion, leur capacité de dire, de changer le regard posé sur des situations et d'influencer le cours des choses se heurte à quatre obstacles : la peur des représailles, le contrôle de la direction, la difficile montée en généralité et le peu d'emprise sur certaines réalités. En ce qui a trait à la fonction critique, les principales limites sont les mêmes que dans l'exercice de la fonction de gestion, auxquelles s'ajoutent toutefois la difficile appropriation de l'information, une crédibilité non reconnue et le manque d'indépendance.

Notre étude a ainsi permis de mieux connaître et de mieux comprendre la manière dont les comités s'y prennent pour garantir aux résidents le respect de leurs droits, la façon dont ces comités contribuent à améliorer la qualité des services et l'influence qu'ils ont sur les décisions prises en centre d'hébergement. Ces résultats peuvent aider les comités dans l'évaluation de leur fonctionnement et de leurs actions. Le repérage des trois grandes fonctions et des principales conditions requises pour les exercer fournit aux comités des repères et des critères pour réfléchir sur leur mandat, c'est-à-dire pour réfléchir à la manière dont ils veulent l'exercer et aux moyens qu'ils doivent se donner pour y parvenir. Une définition relativement précise de l'autonomie ainsi que l'identification des principales limites à cette autonomie procurent d'autres repères aux comités pour apprécier leur autonomie et chercher à l'accroître.

On trouvera une présentation plus détaillée des résultats de l'étude dans le document intitulé *Les comités de résidents en centre d'hébergement au Québec : mandat, fonctions et autonomie*, disponible sur le site Web du RPCU.

SAVIEZ-VOUS QU'IL EST RECOMMANDÉ D'EFFECTUER UN EXAMEN DE L'AUDITION POUR LES ADULTES À PARTIR DE L'ÂGE DE 50 ANS ?

Voici un questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition à compléter.

Si des informations complémentaires sont nécessaires, contactez les professionnels de la santé auditive qui exercent dans les cliniques multidisciplinaires Lobe Santé auditive et communication au 1 866 411-5623.

QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE DES DIFFICULTÉS D'ÉCOUTE ET D'AUDITION

Pour chacune des questions, cochez la case qui **correspond le mieux à votre situation**. Ne cochez qu'une seule case par question et répondez à toutes les questions.

Questions	Jamais 0 point	Parfois 2 points	Souvent 4 points	Toujours 6 points
1. J'ai de la difficulté à comprendre la conversation lorsque je parle avec quelqu'un en présence de bruit (ex. : au centre commercial, au restaurant ou dans l'automobile).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Je dois élever le volume de la télévision ou de la radio pour mieux comprendre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. J'ai de la difficulté à comprendre les conversations lorsque plusieurs personnes parlent en même temps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. J'ai de la difficulté à entendre lorsqu'on frappe ou sonne à la porte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. J'ai de la difficulté à entendre la sonnerie du téléphone si je suis dans une autre pièce de la maison.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. J'ai de la difficulté à comprendre si je ne vois pas le visage de la personne qui me parle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. J'ai de la difficulté à comprendre si les gens parlent trop rapidement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. J'ai de la difficulté à comprendre au téléphone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. J'ai de la difficulté à trouver d'où proviennent les sons.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. J'ai de la difficulté à comprendre si on me parle d'une autre pièce de la maison.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Inscrivez le total des points accumulés.



2. Ajoutez :

- Moins de 60 ans : **0**
- De 60 ans à 64 ans : **6**
- 65 ans et plus : **12**



3. Additionnez.

Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition réalisé et validé scientifiquement par Martin Fortin, MOA audiologiste, en collaboration avec Lobe Santé auditive et communication. Reproduction avec autorisation écrite de Lobe Santé auditive et communication.

SI VOTRE RÉSULTAT FINAL EST SUPÉRIEUR OU ÉGAL AU CHIFFRE 24, VOICI LA DÉMARCHE RECOMMANDÉE :

1 Rencontre avec l'**audiologiste** pour une évaluation de votre audition.

2 Si vous avez un problème d'audition, l'audiologiste vous dirigera vers votre **médecin de famille**, un **médecin ORL** ou un **audioprothésiste**.

À votre demande, une copie de l'évaluation de votre audition est transmise sans frais à votre médecin de famille.

Pour connaître la clinique multidisciplinaire la plus près de chez vous : 1 866 411-5623 • www.lobe.ca •

Fier partenaire du RPCU

Lobe
Santé auditive
et communication^{MC}

CLINIQUES MULTIDISCIPLINAIRES
ORL • AUDIOLISTES • AUDIOPROTHÉSISTES
ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES • ORTHOPHONISTES*



Demandez votre Magazine Lobe GRATUIT¹.

* Les types de professionnels peuvent varier d'une clinique à l'autre.
¹ Certaines conditions s'appliquent.



info
Lobe^{MC}

Inscrivez-vous à l'Info-Lobe et recevez des informations sur l'audition directement par courriel.

Finalistes aux Prix RPCU de l'excellence 2012

Les Prix seront remis aux récipiendaires durant le congrès du RPCU, le jeudi 27 septembre prochain. Le RPCU décerne ces Prix pour souligner le travail accompli par les comités des usagers et de résidents pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux et le respect de leurs droits.

Les finalistes – Édition 2012

Information budget de plus de 25 000\$

- Collectif - Comité des usagers et de résidents du CSSS Antoine-Labelle, CSSS de St-Jérôme, CSSS du lac-des-Deux-Montagnes, CSSS de Thérèse-de-Blainville, CSSS d'Argenteuil, Agence de la santé et des services sociaux Laurentides
- Comité des usagers du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- Comité des usagers du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Comité des usagers du CSSS Domaine du Roy
- Comité régional de la promotion des droits des usagers de l'Estrie

Information budget de moins de 25 000\$

- Comité des usagers de l'Institut universitaire en gériatrie de Montréal (IUGM)
- Comité des usagers des Collines
- Comité des usagers du Centre en réadaptation La RessourSe

Promotion

- Comité des usagers du CSSS Memphrémagog
- Comité des usagers du CSSS de Trois-Rivières
- Comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Comité des usagers de Vigi Santé

Accompagnement

- Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec-Institut universitaire
- Comité des usagers du CSSS Alphonse-Desjardins
- Comité des usagers du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- Comité des résidents du CHSLD Vigi Pierrefonds

Visibilité pour votre comité au Congrès 2012 du RPCU Du 26 au 28 septembre 2012

Le RPCU offre aux comités participant au congrès 2012 du RPCU la possibilité de partager leur expérience.

Une table est offerte aux comités souhaitant présenter leurs outils et leurs réalisations et mettre leur expertise au profit des autres comités.

Les comités intéressés par cette offre doivent communiquer avec le RPCU et indiquer leurs besoins.

Le comité devra toutefois assurer une présence continue à la table. Le RPCU et l'hôte du congrès ne pourront être tenus responsables en cas de vols ou de bris.

*Nombre de tables limité.
Certains frais pourraient être exigés selon les besoins spécifiés.*

Assemblée générale annuelle du RPCU

Avis de convocation

Convocation à l'assemblée générale annuelle du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Date : **Le mercredi 26 septembre 2012, à 19 h 30**

Lieu : **Hôtel des Seigneurs
1200, rue Johnson
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7K7**

Les membres en règle du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sont convoqués à cette assemblée générale annuelle qui aura lieu le mercredi 26 septembre 2012, à 19 h 30, à l'Hôtel des Seigneurs, 1200, rue Johnson, Saint-Hyacinthe.



Pierre Blain
Secrétaire du conseil d'administration du RPCU

LES ACTIONS DU RPCU

Vie associative et représentation

- Rencontre de la Table régionale des CSSS de l'Île de Montréal;
- Rencontre de la Table régionale des présidents des comités des usagers de Montréal (22 juin 2012);
- Rencontre de la Table régionale des comités anglophones;
- Conférence du directeur général du RPCU, Pierre Blain, pour l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec – Un comité de résidents dans les RI, un gage de succès – Mont-Sainte-Anne;
- Conférence du directeur général du RPCU, Pierre Blain, à l'occasion de l'assemblée générale du Comité des usagers du CSSS Alphonse-Desjardins – Être membre du comité des usagers ou des résidents : un engagement citoyen important – Lévis;
- Participation du directeur général du RPCU, Pierre Blain, au congrès de l'AQESSS;
- Rencontre avec le conseiller politique du ministre de la Santé et des Services sociaux sur les enjeux électoraux;
- Rencontre avec la députée Carole Poirier du PQ sur les enjeux électoraux;
- Rencontre avec le représentant de la CAQ sur les enjeux électoraux;

- Rencontre avec le député Amir Khadir, de Québec solidaire, sur les enjeux électoraux;
- Réunion du conseil d'administration du RPCU;
- Réunion du comité exécutif du RPCU;
- Présentation de la planification stratégique au conseil d'administration;
- Préparation du Rapport annuel du RPCU;
- Préparation des élections au conseil d'administration du RPCU;
- Publication du Journal du RPCU.

Hébergement

- Rencontre du comité de travail sur l'hébergement. active dans les CHSLD.

Communications

- Entrevue à la Radio Centre-Ville, à Montréal;
- Entrevue à l'émission Désautels, à Radio-Canada, au sujet du manque de place dans les CHSLD;
- Entrevue au Devoir et au journal La Presse sur le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS);
- Entrevue à la Radio X, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, au sujet de la taxe santé;

- Entrevues du directeur général sur les enjeux de la campagne électorale (plusieurs médias).

Partenariat

- Partenariat pour faire entendre la voix des usagers;
 - Rencontres de travail pour établir une entente à ce sujet;
 - Rencontre avec la Table des partenaires de l'industrie pharmaceutique;
 - Rencontre de travail pour le Colloque scientifique Jean-Yves Rivard organisé par l'Université de Montréal;
 - Rencontre de travail pour une meilleure compréhension des tâches des comités des usagers des centres hospitaliers universitaires;
 - Projet sur l'inaptitude : suivi des avis juridiques rédigés.
- ### Congrès du RPCU
- Envoi de la documentation pour le congrès du RPCU;
 - Recherche de commanditaires pour le congrès;
 - Inscriptions des congressistes;
 - Préparation des ateliers de travail;
 - Préparation de la documentation pour les congressistes;
 - Préparation de l'audiovisuel pour le congrès;

- Finalisation du contrat avec l'hôtel.

Semaine des droits des usagers

- Développement de la campagne 2012 de la Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux;
- Demande d'appui aux ordres professionnels;
- L'AQESSS appuie la Semaine des droits des usagers;
- Appui de commanditaires pour la Semaine des droits des usagers.

Formations

- Formation de base – Chaudière-Appalaches
- Formation de base – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Formations de base – Montréal
- Formation de base en anglais – Montréal
- Formation de base – Outaouais
- Formations spécialisées sur la maltraitance
- Développement d'une formation spécialisée sur les comités de vigilance

À ne pas manquer

Invitation – Mercredi 26 septembre 2012 à 18h30



J'ai commencé mon éternité

SPECTACLE DE LECTURE THÉÂTRALE

Texte et interprétation : Édith Fournier
production : Michel Carboneau
d'après une pièce de Marie-Louise Leblanc

Sur scène, alternent plages musicales et récits où l'auteure raconte elle-même son expérience de proche aidante auprès de sa mère et de son mari, tous deux atteints de la maladie d'Alzheimer.

J'ai commencé mon éternité

Juin 98, Edith Fournier et Michel Moreau entrent dans la soixantaine. Quelques signes avant-coureurs et un diagnostic qui vient confirmer le pire, Michel est atteint d'une dégénérescence neurologique foudroyante combinant la maladie d'Alzheimer et celle de Parkinson. Arrive la peine, le deuil, puis la tendresse qui revient, plus forte encore. L'amour aussi. *J'ai commencé mon éternité* est un témoignage troublant et d'une rare beauté sur cette réalité douloureuse qu'est la vie de chaque jour avec un grand malade. Un malade qui, dans ce cas précis, a été, et demeure, l'amour d'une vie. Parce qu'il y a parfois urgence de dire quelque apaisement. **Présentation gratuite**

La Semaine des droits des usagers

La Semaine des droits des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux aura lieu du 28 septembre au 5 octobre 2012.

Me Jean-Pierre Ménard, bien connu dans le réseau de la Santé et des Services sociaux, sera, au grand plaisir du RPCU et de ses usagers, le président d'honneur et le porte-parole de la Semaine des droits des usagers.

Offre spéciale pour la réservation des chambres

Le comité du congrès de 2012 offre un tarif spécial pour l'hébergement des congressistes : 123 \$ (plus taxes), par nuit, en occupation simple ou double. Ce tarif est garanti seulement pour les réservations faites avant le 26 août 2012.

Les congressistes doivent contacter directement l'hôtel au 1 866 734-4638 et indiquer qu'il s'agit du congrès du RPCU.

 Joignez-nous sur Facebook:
www.facebook.com/RPCUQuebec

 Suivez-nous sur Twitter:
www.twitter.com/RPCU_Quebec

 Les vidéos du RPCU sur Youtube:
www.youtube.com/RPCUQuebec

 Les albums photos du RPCU sur Flickr:
www.flickr.com/RPCUQuebec

How much importance will be given to Health during the electoral campaign?

We are in an election period. This is an important moment in our democratic life. You, members of the Users and In-Patients' Committees, know this because you are also subject to the election rules. You are also elected representatives.

I had shared with you, in our latest issue of the Journal, the issues which we wanted to defend during this election. The Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) has met with representatives of each of the political parties. The welcome was courteous and they listened attentively.

Here is a summary of the issues which reflect your concerns:

- Elderly persons within the Residential and Long-term Care Centres (CHSLD) and the assessment visits;
- Accessibility to services;
- Network's governance and management;
- Appreciation of the employees' roles.

We could have branched out on many other subjects, but we decided to go directly to the root of the Health system:

- What position do we want seniors to hold in our society, and how do we wish to treat them?
- What will be the Users' accessibility to services?
- How do we wish to take and implement decisions on behalf of Users?
- How can we reevaluate and give more importance to the employees of the Health and Social Services' Network?

Good questions! But what are the answers? We have presented possible solutions to the political parties in order to achieve tangible results.

First of all, we believe that the Users and In-Patients' Committees must take part in the Residential and Long-term Care Centres' (CHSLD's) clientele's satisfaction assessments. Your contribution could make a big difference. Why settle for four assessors since you are there, you who are the institution's eyes and ears if not its very heart?

Well-informed Users are in a better position to ask for more accessibility to services. Our Health system must change according to the Users' needs. The Users' Rights Week is an opportunity to build awareness, and we want it to get a lot of support.

Finally, two aspects affect governance: Your position as a citizen within the institutions and the reevaluation of the employees' role. As a volunteer, your voice must be heard. Employees are the most important resource of the Health and Social Services' network. This must be recognized.

We are fortunate, in Quebec, to be able to count on Users and In-Patients' Committees. It is a unique model. You are recognized more and more as an intervention force as well as the Users' voice. We made sure to tell the political parties that this must remain so and, furthermore, that you need to have the means to do your job effectively.

I therefore suggest that you gather information on all the different political parties' programs, compare all of this different information, and, most of all, that you evaluate the issues thoroughly. This way, you will be able to make an informed choice.

Think about it and have a good election!