

Dossier spécial : L'APPROCHE LEAN >>> Pages 4 à 9

Sommaire

Le RPCU reçoit l'accréditation pour ses formations	2
Le congrès 2013 du RPCU aura lieu à Montréal	3
Lean management : Nos questions à un représentant de l'industrie	4
Déploiement d'une culture Lean au CSSS du Sud-Ouest-Verdun	6
Lean et Planetree :	8
Pour un Lean à caractère plus humain	
L'approche Milieu de vie	10
Une expérience d'évaluation de la satisfaction en CHSLD par des étudiants de l'UQAM	11
An active participation	12
Chronique sur la santé auditive	13
Recours collectif contre le CHSLD Saint-Charles-Borromée	14
Soins à domicile au Canada	15
Le dossier de santé électronique vu par les médecins	16
Pour terminer, les brèves	18

Directeur de la publication :

Richard Rancourt
Collaboration : Pierre Blain, le Centre de réadaptation Estrie, Mélissa Léveillé, Lobe Santé auditive et communication, Claude Ménard, Caroline Vrignaud, François Whittom.
Photos : Stéphanie Colvey, CRE, Montréal Hilton Bonaventure, François Genest.

Graphisme : KK3 Communication inc.
Impression : Impact Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre, 2013
ISSN 2291-5338 (Imprimé)
ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

Les auteurs des articles publiés dans le *Journal du RPCU* conservent l'entière responsabilité de leurs opinions. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source et les auteurs le cas échéant.

communications@rpcu.qc.ca

Le congrès 2013 du RPCU aura lieu au Hilton Montréal Bonaventure du 23 au 25 octobre.

Mot du président

Claude Ménard
president@rpcu.qc.ca



Et si un geste simple comptait vraiment...

La *Semaine de l'action bénévole* qui se pointe chaque printemps me rappelle l'importance de ces gestes simples qui rendent la vie plus agréable. Je profite de cette occasion pour vous remercier, intervenants du milieu de la santé et des services sociaux, pour l'ensemble des gestes que vous posez au quotidien auprès des usagers, tant ceux du réseau public que ceux des établissements privés. Pour moi, la reconnaissance des bénévoles ne devrait pas se limiter qu'à la semaine du 21 au 27 avril, mais s'étendre à toutes les semaines du calendrier, car c'est au quotidien que se font sentir les effets des gestes bienveillants, aussi simples soient-ils.

Chaque jour, dans le but d'accomplir vos tâches de façon efficace et efficiente, vous avez le rôle de choisir les gestes les plus appropriés à des situations toujours nouvelles. Grâce à vos interventions, vous avez donc le pouvoir d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services que vous offrez, tout comme le pouvoir d'augmenter la satisfaction des usagers que vous côtoyez. En ce qui concerne la relation de confiance qu'il vous faut établir avec eux, le respect de leur point de vue et de leurs idées est précieux à leurs yeux. Le fait que vous preniez le temps d'observer la situation avant d'intervenir, puis que vous vous exprimiez brièvement, avec une voix ferme, dans un vocabulaire clair et en vous assurant d'être bien compris est de plus rassurant.

Au quotidien également, vos collègues de travail se sentent respectés lorsque vous leur accordez un certain laps de temps pour répondre à vos demandes

Mot du directeur général

Pierre Blain
direction@rpcu.qc.ca



Une participation active

Le réseau de la santé et des services sociaux est en profonde mutation. L'arrivée d'un nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés a précipité cette restructuration. On peut même affirmer que les positions de D^r Réjean Hébert font avancer les choses. Mentionnons notamment la création de l'assurance autonomie, l'annonce d'un plan directeur de lutte contre le cancer et le resserrement des règles auxquelles doivent se soumettre les groupes de médecine familiale. Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) est grandement impressionné par les actions du ministre et voit d'un bon œil plusieurs de ces mesures. Mais la situation financière du gouvernement est difficile et les coupures font toujours mal et feront encore plus mal bientôt. C'est pourquoi il faut accueillir favorablement de nouvelles façons de faire et y participer de manière active.

Il y a beaucoup de controverse autour du concept de la réorganisation des services. C'est ce que l'on appelle la méthode « LEAN » ou « TOYOTA ». Présentée comme une méthode qui sert dans l'industrie, cette restructuration fait peur. Mais qu'est-ce vraiment que cette réorganisation du travail? Je l'interprète comme le fait de décharger un professionnel ou un employé de tâches qui pourraient être exécutées à moindre coût par quelqu'un d'autre. Vous aurez, dans ce journal, des exemples d'application de cette méthode. Soyons clairs : pour moi, cela ne sert pas à mesurer le temps que doit passer un employé auprès d'un usager. Il s'agit plutôt, à mon point de vue, de permettre à l'employé de mieux servir l'usager par une rationalisation des services.

(Suite page suivante)

(Suite page suivante)

Et si un geste simple comptait vraiment...

(Suite de la page 1)

et à vos préoccupations. Sans compter qu'ils apprécient trouver en vous une oreille attentive, une personne qui prend le temps de s'expliquer, qui est ouverte à la négociation et aux compromis et qui accepterait de recourir à la médiation au besoin. Pour que le résultat transpire la réussite, il suffit qu'à la manière d'une pièce de théâtre chacun joue son rôle en harmonie avec celui des autres et fasse le choix de poser des gestes comme ceux-ci, pourtant si simples.

Au Regroupement provincial des comités des usagers, l'objectif que nous poursuivons est de vous soutenir dans votre rôle et à travers vos actions. Nous nous efforçons aussi de poser au quotidien des gestes simples qui comptent vraiment. C'est pourquoi, en guise de reconnaissance de votre désir de toujours faire mieux, nous allons dorénavant rattacher des unités d'accréditation aux formations que nous offrons. Voilà une façon concrète de vous démontrer que vous êtes continuellement au cœur de nos préoccupations.

Merci, et profitez de la période estivale. Je souhaite qu'elle vous soit des plus profitable.

Dernière heure Le RPCU reçoit l'accréditation pour ses formations

Dans le but de montrer le sérieux des formations offertes par le RPCU et l'importance qu'il y accorde, le conseil d'administration a mandaté le directeur général pour faire accréditer les formations offertes par le RPCU. M. Pierre Blain, avec le soutien de M^{me} Francine Bergeron, a présenté un dossier d'accréditation auprès de la Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC).

La SOFEDUC accrédite les formations d'organisations aptes à émettre des unités d'éducation continue répondant à des normes de qualité de haut niveau, similaires à celles qu'utilise aux États-Unis l'*International Association for Continuing Education and Training* (IACET). La SOFEDUC accrédite les formations de plusieurs universités et d'organismes tels que la Fédération des municipalités du Québec et la Fédération des chambres de commerce.

Avec ces accréditations, le RPCU souhaite mieux encadrer les membres des comités des usagers et de résidents en leur offrant la possibilité d'améliorer continuellement leurs compétences grâce à la qualité des formations offertes et au potentiel de formateurs professionnels et chevronnés.

L'avantage de faire accréditer les formations est une assurance de la qualité de la formation dispensée par le RPCU, la valorisation des compétences, la reconnaissance formelle des apprentissages à une activité de formation, la constitution d'un dossier uniforme et cumulatif de la formation suivie et un soutien dans les démarches en vue de faire reconnaître les acquis en formation continue.

Le RPCU devait présenter un dossier complet avec trois formations différentes qu'il dispensait déjà. De plus, il devait démontrer que ces formations répondaient aux normes et aux conditions de la SOFEDUC. Ces trois formations du RPCU ont été officiellement accréditées par la SOFEDUC. Dorénavant, le RPCU fera accréditer toutes ses formations ainsi que les formations offertes lors de ses congrès.

Le MSSS a déjà été informé des démarches du RPCU. Plus de détails suivront sous peu.

Une participation active

(Suite de la page 1)

Cela dit, il faut que les comités des usagers et de résidents s'adaptent aussi à un nouvel environnement. Lors du *Forum national sur le Plan d'action en oncologie* tenu en mars dernier, le Dr Hébert a réitéré l'importance, pour les comités des usagers, de participer à l'évaluation des expériences patient. Ce concept vous a été expliqué dans notre dernier journal, mais j'aimerais y revenir, car cela concerne tous les comités qui ont une vocation hospitalière. Dans ces établissements, l'expérience patient est évaluée. La mesure de l'expérience patient vise à connaître l'interaction réelle des usagers avec les intervenants de l'organisation ainsi que leur expérience vécue au sein du continuum de services. Les instruments utilisés pour l'évaluation et l'amélioration continue touchent les aspects des soins et des services qui sont valorisés par les usagers et leurs proches. Il est donc important pour les comités des usagers de s'impliquer aux côtés de leur direction de la qualité dans ces domaines. Chaque établissement a de très nombreuses problématiques de santé à gérer. Les membres des comités des usagers sont ceux qui peuvent apporter le suivi, car deux de leurs membres siègent au conseil d'administration de l'établissement. Ainsi, leur apport est essentiel et se situe à un niveau supérieur, soit celui de l'administration des soins. Il sera possible d'en apprendre davantage à ce sujet en participant à un atelier organisé dans le cadre du Congrès du RPCU 2013.

Dans le même ordre d'idées, le Regroupement provincial des comités des usagers, par l'entremise de son président, M. Claude Ménard, siège au comité d'orientation stratégique MSSS-partenaires portant sur le projet de *Politique ministérielle d'assurance de la qualité*. Ce comité est présidé par M. Luc Castonguay, 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 (MSSS). Le RPCU y travaille aux côtés des représentants du Commissaire à la santé et au bien-être, de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), de l'Institut national de santé publique (INSPQ), du Conseil québécois d'agrément (CQA) et de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDQ).

Le RPCU appuie la position de l'AQESSS qui souhaite que toute démarche concernant la qualité soit centrée autour de l'utilisateur et de ses besoins. Le RPCU croit aussi que l'adoption de cette nouvelle politique devrait être une occasion de revoir les mécanismes de reddition de comptes et de contrôle de la qualité dans une perspective d'intégration, et ce, en vue de simplifier le travail des établissements et d'éliminer les duplications inutiles. J'ai d'ailleurs moi-même fait une présentation sur ce thème lors du colloque *Qualité et performance* de l'AQESSS en février.

Les enjeux ciblés par le comité concernent la confusion des rôles, des attributions et des responsabilités en matière de qualité, le manque de coordination des nombreuses activités d'assurance de la qualité, les coûts de la non-qualité et le manque d'uniformité dans l'application de certains mécanismes d'assurance de la qualité. Comme vous le voyez, de nombreux enjeux vous concernent, et le RPCU fera valoir votre point de vue.

Bon été.

AVIS IMPORTANT

Le congrès 2013 du RPCU aura lieu à Montréal

Le congrès 2013 du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) aura lieu à **Montréal** au **Hilton Montréal Bonaventure** et non à l'Hôtel des Seigneurs à Saint-Hyacinthe contrairement à ce qui avait été annoncé. Cette décision a été prise dans le contexte de l'actuel conflit de travail dans cet établissement. Dans de telles conditions, le RPCU n'aurait plus été en mesure d'offrir aux participants un congrès d'une qualité comparable à celle des congrès antérieurs. Pour ces considérations, le RPCU n'a eu d'autre choix que de trouver une solution de rechange.

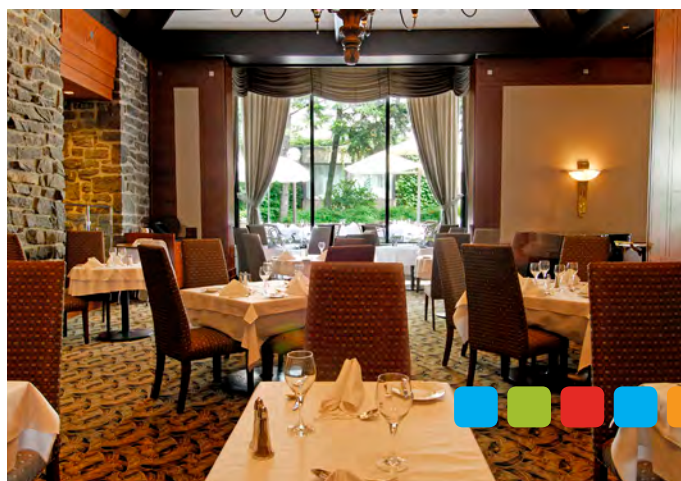
Les personnes ayant **réservé ET PAYÉ** leur chambre à Saint-Hyacinthe sont donc priées de contacter l'Hôtel des Seigneurs et de procéder à l'annulation de leur réservation. Par ailleurs, les réservations de chambre sans paiement ont été automatiquement annulées. Ces personnes doivent réserver au Hilton Montréal Bonaventure.

Pour les réservations au Hilton Montréal Bonaventure, le prix des chambres est de 180 \$ (prix pour une nuit en occupation simple ou double, taxes en sus). Ce tarif est en vigueur jusqu'au 22 septembre 2013. Les réservations peuvent être faites par téléphone au **514 878-2332** ou au **1 800 267-2575** (sans frais) ou en ligne. Important au moment de la réservation des chambres : mentionner qu'il s'agit du congrès du Regroupement provincial des comités des usagers. L'hôtel est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Rappelons que :

- les dates du congrès demeurent les mêmes, du 23 au 25 octobre 2013;
- les frais d'inscription au congrès demeurent les mêmes;
- le programme demeure le même, offrant un choix de onze ateliers conçus pour les membres des comités des usagers et de résidents et axés sur la théorie, en première partie, et sur la pratique, en seconde partie;
- en plus des ateliers, le congrès du RPCU offre des conférences, une table ronde, un souper de gala, la remise des Prix RPCU de l'Excellence, des activités spéciales, réseautage et exposants, le petit déjeuner continental, le repas du jeudi midi et les pauses santé sont inclus dans le tarif.
- un commissaire aux plaintes, un membre du personnel d'un établissement de santé ou de services sociaux dont les comités sont membres du RPCU ainsi qu'un membre d'un CAAP bénéficiant du tarif des membres du RPCU;
- les inscriptions au congrès envoyées au RPCU demeurent valides.

Nous comprenons les désagréments que cette situation occasionne pour les personnes ayant déjà fait la réservation de leur chambre à Saint-Hyacinthe, mais elles comprendront que ces événements sont hors de notre contrôle et que le RPCU a fait tout ce qui était possible pour trouver une solution de rechange à des coûts raisonnables en ayant le souci d'offrir aux congressistes un événement de formation de qualité.



Pour toute question, ou si vous éprouvez des difficultés relativement à l'hébergement (annulation ou réservation), n'hésitez pas à nous contacter au **514 436-3744** ou **info@rpcu.qc.ca**.


Congrès | **2013**
 **RPCU** | Le comité, le cœur de l'établissement!

Du 23 au 25 octobre 2013

L'APPROCHE LEAN

Le Lean est une approche fondée sur les changements organisationnels. Qu'en est-il vraiment? Qu'est-ce que le Lean? Pour mieux comprendre ce qu'est le Lean, le RPCU a voulu aller au-delà des controverses suscitées par l'implantation de cette approche dans des établissements de santé et de services sociaux en faisant appel à trois sources : un représentant de l'industrie, un centre de santé et de services sociaux ainsi qu'un centre de réadaptation en déficience physique, ce dernier combinant le Lean et le Planetree.

Le RPCU suit avec intérêt l'implantation de cette méthode pour s'assurer que celle-ci ne soit pas un prétexte à une diminution du financement des services de santé, mais plutôt un réel moyen d'offrir des meilleurs services aux usagers et aux résidents dans une perspective d'humanisation des services.

Collaboration spéciale : François Whittom, Mélissa Léveillé et le Centre de réadaptation Estrie.

Nos questions à un représentant de l'industrie

Entretien avec M. Christian Codère, président-fondateur de la firme *Lean Médical*, spécialisée en optimisation des processus dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'entreprise collabore avec des directions d'établissements pour y implanter la culture Lean, issue de la fameuse méthode Toyota à laquelle a souvent fait référence l'ancien ministre de la Santé, le D^r Yves Bolduc.

RPCU : M. Codère, pouvez-vous, dans un premier temps, définir le *lean management* et nous expliquer l'origine de ce principe?

CC : Tout d'abord, « Lean » signifie amincir, « management » signifie gestion. Le *lean management* vise donc à remettre en question les processus et leur gestion dans le but de les alléger, de les simplifier. Il invite en quelque sorte à développer le réflexe d'éliminer le gaspillage ou, dans le jargon, la non-valeur ajoutée. En *lean management*, le gaspillage – une manifestation concrète de la non-qualité – caractérise toute démarche qui fait perdre du temps et de l'énergie.

Ce réflexe tire son origine de la « méthode Toyota », dont les principes et techniques découlent de la culture organisationnelle d'une entreprise qui a adopté comme slogan de tenter de « faire toujours mieux ». Sous la gouverne de son fondateur, Sakichi Toyoda, le fabricant automobile japonais a mis à l'avant-plan la satisfaction du client. Pour offrir un produit de qualité à un prix abordable, Toyota a instauré une culture organisationnelle d'amélioration continue en sollicitant la participation de ses employés de tous les échelons, et ce, partout sur la planète.

Le « lean management » se veut une culture d'amélioration continue qui requiert la participation de tous les membres d'une organisation dans le but de satisfaire le client en faisant toujours mieux.

RPCU : Quels sont les objectifs du *lean management*?

CC : Théoriquement, le *lean management* poursuit trois objectifs :

- améliorer la qualité;
- réduire les délais;
- réduire les coûts par une amélioration de l'efficacité.

Dossier spécial : L'APPROCHE LEAN

Il est important de préciser que les gens qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux sont entièrement dévoués aux patients. Toutefois, l'organisation du travail ne leur permet pas toujours de répondre à la demande. Concrètement, comment y parvenir? Le mot-clé : **kaizen**. Un kaizen est la mise en commun des connaissances d'une équipe multidisciplinaire afin de revoir les manières de faire sur tous les aspects et d'éliminer le gaspillage. Les idées et solutions viennent des experts du terrain, des gestionnaires et de la direction.

Ainsi, éliminer la non-valeur ajoutée dégage du temps au personnel pour offrir plus de valeur aux patients et pour améliorer l'accès aux soins. Bien faire les choses dans un environnement plus sain réduit également le niveau de stress du personnel, ce qui améliore du coup leur satisfaction ainsi que celle de l'utilisateur. Il en est de même pour la sécurité de ces deux groupes. Tout ceci se fait sans que les gens travaillent plus intensément ou plus longtemps.

RPCU: En quoi le *lean management* peut-il être utile pour les usagers?

CC : Les avantages de ce mode de gestion sont importants et tangibles pour les usagers, qui bénéficient d'une amélioration de leur expérience de soins. Une amélioration fondée sur différents facteurs: le *lean management* permet à la fois aux organisations d'être mieux structurées, de bien faire les choses du premier coup, d'appliquer la méthode juste-à-temps et d'être plus efficaces. Cet amalgame a pour effet de réduire les délais pour obtenir des soins et d'améliorer l'accessibilité à ces soins. En fin de compte, c'est l'ensemble de la société qui tire profit du *lean management* vu qu'une plus grande efficacité du système de santé réduit les coûts qui y sont associés.

RPCU: Où en sommes-nous en ce qui concerne le déploiement du *lean management* dans le réseau?

CC : Nous n'en sommes qu'au début! C'est un changement de culture, donc un changement de paradigme majeur. Il va s'écouler plusieurs années avant que tous comprennent et acceptent que le patient

doit dorénavant être le roi. Heureusement pour l'utilisateur, l'offre de soins doit être définie en fonction de ses besoins.

Nous devons être réalistes. Étant donné que la population vieillit et que nous vivons de plus en plus longtemps, les établissements de santé et de services sociaux ne sont pas toujours en mesure de répondre à la demande dans les délais espérés. Le personnel soignant fait un travail de grande qualité et nous ne pouvons en exiger davantage de sa part. Dans le contexte de coupures budgétaires auquel font face les directions de nos établissements de santé et de services sociaux, nous devons nous rendre à l'évidence que le *lean management* est un investissement pour l'avenir. Il engendrera des économies qui seront au rendez-vous année après année.

Lorsque qu'il était ministre de la Santé, Dr Yves Bolduc a travaillé à promouvoir le *lean management* à travers notre réseau de santé et de services sociaux. Il a collaboré à former les directeurs généraux de nos établissements à cette approche innovatrice. Il a encouragé chaque établissement à faire des projets Lean et à entreprendre un changement de culture organisationnelle.

RPCU: Avez-vous des exemples de projets que vous avez réalisés dans le domaine de la santé?

CC : Pour citer quelques exemples dont nous sommes fiers :

- nous avons accompagné des équipes internes dans le but de réduire de 50 % le délai d'accès à des traitements de radiothérapie au Nouveau-Brunswick;
- nous avons revu l'organisation d'un CHSLD afin que la vie du résident soit axée sur son horloge biologique plutôt que sur l'horaire du personnel;
- nous avons amélioré la productivité d'un bloc opératoire de 25 %, ce qui se traduit par 850 interventions chirurgicales de plus en un an.

Voilà autant de réussites qui nous permettent de croire en l'immense potentiel du *lean management* dans le milieu de la santé.

À venir

Juin 2013

1^{er} au 30 juin

Mois de sensibilisation aux maladies du coeur

1^{er} au 7 juin

Semaine québécoise des personnes handicapées

3 juin

Journée nationale des survivants du cancer

15 juin

Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées

Septembre 2013

8 septembre

Journée des grands-parents

10 septembre

Journée mondiale de prévention du suicide

14 au 22 septembre

Marche action SIDA

15 septembre

Journée Terry Fox

21 septembre

Journée mondiale de l'Alzheimer

27 septembre au 4 octobre 2013

Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux

29 septembre

Journée mondiale du coeur

29 septembre au 5 octobre

Semaine de la FADOQ

L'origine du modèle de production Toyota

L'approche Toyota, aussi nommée *Toyota Way* ou encore *Toyota Production System* (TPS), est née à la fin de la Seconde Guerre mondiale afin de permettre à Toyota de produire des voitures en petites séries à un coût compétitif. En effet, à cette époque, un travailleur américain produisait neuf fois plus qu'un japonais; Toyota s'est alors donné un défi sur trois ans pour rejoindre le taux de productivité américain. Le système de production conçu visait à produire la meilleure qualité tout en réduisant les coûts de production et en utilisant le moins de ressources possible pour offrir des produits répondant aux désirs des clients. Du modèle d'organisation de la production s'est développé un modèle de gestion plus largement déployé à toutes les sphères et activités de l'entreprise qui allie les valeurs du modèle de production aux caractéristiques culturelles de l'entreprise japonaise. Source : www.aqesss.ca

>> Dossier spécial : L'APPROCHE LEAN

Par Mélissa Léveillé

Déploiement d'une culture Lean au CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Des résultats positifs pour les clients, les employés et l'organisation

Lean Healthcare Six Sigma est une approche d'optimisation qui vise à trouver des façons novatrices d'offrir les meilleurs soins et services à notre clientèle, de la façon la plus efficace possible. Elle sollicite l'innovation et la créativité de tous les employés afin d'augmenter la satisfaction de nos usagers et résidents, d'améliorer la qualité des soins et services que nous dispensons, tout en facilitant le travail. Une fois mise en place, cette approche nous donne des outils pour s'améliorer de façon continue.

À l'automne 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait l'implantation du projet Lean Healthcare Six Sigma dans trois établissements de santé du Québec, dont le CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ces trois établissements ont reçu la mission de mettre en place une culture de gestion Lean pour ensuite partager leur savoir-faire à travers le réseau québécois de la santé.

L'équipe de projet se met en place

Une firme externe, Fujitsu, a été mandatée par le ministère pour accompagner les trois établissements dans l'implantation du Lean. Arrivés chez nous en novembre 2011, deux de leurs consultants collaborent actuellement à la réalisation de dix projets Lean sur une période de trois ans. Le but : former nos équipes à la méthode Lean afin qu'elles deviennent autonomes, s'imprègnent de cette culture et l'étendent dans tout l'établissement.

Plusieurs instances du CSSS ont été mises à contribution pour assurer le succès et la pérennité du projet dont la haute direction, le conseil d'administration, les médecins et les syndicats.

La méthode Lean vue par les employés

Un des principes de base de la gestion Lean est de remettre le pouvoir décisionnel aux employés. Comme ce sont eux qui vivent les processus au quotidien, ils sont les mieux placés pour identifier les changements et solutions à mettre en place pour effectuer le plus efficacement leur travail, dans le meilleur contexte qui soit. Au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, la voix des employés est importante; voici donc l'opinion qu'ils ont du



Annnonce des résultats de la première vague de projets Lean.

Lean après quatre projets menés à terme jusqu'à maintenant :

Le pouvoir décisionnel remis aux employés

Martin Dussault

COORDONNATEUR EN TOMODENSITOMÉTRIE (SCAN)

« C'est une philosophie totalement différente, on donne le pouvoir aux gens de changer. Ce sont nos idées qui sont retenues et non celles de l'administration, non celles des patrons. »

Claude Cassista

PRÉPOSÉ AUX SERVICES ALIMENTAIRES

« C'est une façon de penser complètement différente de la gestion à laquelle on est habitué, où toutes les décisions se prennent en haut et où l'exécution se fait en bas. On est en train de mélanger tout ça! »

Dr André Choinière

ANESTHÉSIOLOGISTE

« C'est nous qui avons le contrôle de ce qui se passe dans ce projet-là. Ce ne sont pas les gens de l'extérieur qui nous ont imposé des limites ou des barèmes à respecter. »

Shina Ganjali Dashti

TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE

« On a tous été impliqués dans le projet Lean. Personne n'a été mis de côté. On a été consultés. On a identifié des solutions ensemble et discuté de leur implantation. Il y a une continuité du Lean dans le service. Dès qu'il y a un problème, on se consulte pour le régler. C'est un réflexe. »

Un meilleur climat de travail

Julie Campeau

COORDONNATRICE EN ÉCHOGRAPHIE

« Lean, c'est essayer de mieux réorganiser avec nos ressources déjà existantes, et non pas de faire plus avec moins comme certains pouvaient le penser en début de projet. En éliminant les gaspillages et les petits irritants quotidiens, on améliore non seulement le roulement dans les salles, mais aussi le climat de travail. »

Martin Dussault

COORDONNATEUR EN TOMODENSITOMÉTRIE (SCAN)

« Avant le projet Lean, il y avait beaucoup de pression à l'intérieur du département. On a réussi à augmenter la performance tout en améliorant la qualité de vie. On est tous plus zen. »

Une gestion du temps plus efficace

Marie-Ève Lamarre

COORDONNATRICE EN GRAPHIE ET SCOPIE

« On aimerait tous avoir plus de personnel dans nos équipes, mais en révisant les processus avec Lean, on a vu qu'on pouvait sauver du temps à plusieurs étapes et mieux l'utiliser. On arrive même à prendre nos pauses! »

Le travail d'équipe favorisé

Julie Campeau

COORDONNATRICE EN ÉCHOGRAPHIE

« Si ça n'avait pas été de la magnifique équipe de collègues que j'ai ici, technologues, radiologistes, commis, tous types d'emplois confondus, le Lean n'aurait pas pu fonctionner. »

Nathalie Auclair

REPRÉSENTANTE SYNDICALE CSN

« Ce que j'ai retenu du Kaizen, c'est que la voix de tout le monde est importante. Par exemple, le médecin n'a pas plus d'importance que le commis quand on est assis à cette table là. »

« Si on a une vision commune, on peut arriver à faire de grandes choses, employeur, syndicats et les travailleurs. »

D^r Mc Auley

CHEF DU DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE

« D'emblée, l'administration était très impliquée. S'il y avait des changements ou des améliorations à apporter qui impliquaient d'autres départements de l'Hôpital, ça se faisait avec une efficacité... épeurante! »

Claude Deschênes

AGENT SYNDICAL DE LA FIQ

« Ce que j'apprécie énormément au niveau du comité tactique Lean, c'est la transparence qu'il y a autour de cette table. Il y a plusieurs représentants syndicaux, des directeurs et il y a du respect de ce qui se dit là. Je pense qu'on va être gagnant et qu'on va apporter de meilleurs résultats pour notre CSSS. »

Alain Carpentier

CUISINIER

« Le Lean, c'est comme un taxi, comme un véhicule. Tout le monde est monté à bord pour arriver au même endroit, en même temps. »

Sur la voie du Lean au CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Avec déjà quatre projets terminés et trois autres en cours, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun est définitivement bien engagé sur la voie du Lean. Au-delà de ces projets, le Lean doit désormais s'intégrer à notre culture organisationnelle et beaucoup de travail reste à faire pour y arriver. Mais devant l'enthousiasme de nos employés et des diverses parties prenantes du projet, devant les résultats obtenus jusqu'à maintenant, tant pour les clients, les employés que l'organisation, nous pouvons dire avec certitude que les premiers pas vers cette culture Lean ont été franchis avec succès!

Mélissa Léveillée est agente en communication au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, direction des communications et des relations publiques.



- 1) Équipe du projet Lean Rendez-vous médicaux en hébergement en compagnie de M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux (à gauche), présidente du conseil d'administration du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, de M^{me} Sonia Bélanger (à droite), directrice générale du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, et de M. Yves Desjardins (à l'arrière, au milieu), directeur général adjoint - Programmes clientèles et santé publique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.
- 2) Équipe (partielle) du projet Lean Bloc opératoire en compagnie de M^{me} Sonia Bélanger (à gauche), de M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux et de M. Yves Desjardins (à droite).
- 3) Équipe du projet Lean Menus en hébergement et approvisionnement alimentaire en compagnie de M^{me} Bélanger et de M^{me} Duchesne-Noiseux.

Pour un Lean à caractère plus humain

En 1978 aux États-Unis, un modèle intégrateur de pratiques cliniques et de gestion centrées sur la personne a vu le jour afin de faire vivre aux personnes la meilleure expérience de soins possible. C'est la détermination d'une patiente qui est à l'origine de l'émergence du modèle Planetree. Convaincue qu'il est possible de faire les choses différemment elle propose de changer le point de vue qui oriente les actions pour le centrer sur les besoins des personnes. Trois valeurs fondamentales guident le savoir-être et le savoir-faire : personnaliser, humaniser, démystifier. Pour encadrer cette philosophie de gestion, on propose dix composantes qui constituent les principales sphères où l'on peut influencer le bien-être des individus.



Lorsqu'on observe le modèle Lean, bien qu'il soit aujourd'hui davantage associé à la mécanique des processus, son origine est également issue d'une question d'expérience optimale. Son fondateur avait initialement conçu les préceptes du modèle pendant la deuxième guerre mondiale en tentant d'améliorer l'expérience de travail de sa mère et ses sœurs qui travaillaient le textile. L'idée de base : comment optimiser leurs processus de production afin de leur permettre d'avoir aussi une vie. Dans les années 50, l'idée est devenue le Toyota Production system (TPS). Puis, dans les années 80, le modèle a été importé pour devenir le Lean.

Qu'il s'agisse d'une approche ou de l'autre, on vise une culture d'amélioration continue au sein des organisations. Dans les deux cas, il est question de la valeur d'un bien ou d'un service en fonction d'un point de vue distinct.

Qu'il s'agisse d'une approche ou de l'autre, on vise une culture d'amélioration continue au sein des organisations. Dans les deux cas, il est question de la valeur d'un bien ou d'un service en fonction d'un point de vue distinct.

Le mariage des deux!

L'originalité et le succès d'un exercice Lean « à la Planetree » repose dans sa capacité de transformer les processus en s'inscrivant dans une vision holistique de la personne. Ainsi, à partir du moment où l'on choisit d'entreprendre un projet Lean, les interventions auprès des clients du processus, l'accompagnement aux acteurs, l'animation, la collecte des données, le choix et l'utilisation des outils de même que l'implantation de nouvelles façons de faire et le contrôle doivent être pensés et réalisés en considérant que nous travaillons avec et pour des êtres humains qui ont besoin qu'on crée du sens autour de leurs actions. Sous cet angle, il devient également possible de traiter comme des processus les mesures qu'on instaure et les actions que l'on pose en concordance avec les principes d'une approche de soins et de gestion centrée sur les personnes.

Le mariage entre les deux philosophies permet de mettre les efforts concernant l'amélioration de la qualité et de la performance de l'organisation au profit de l'être humain, qu'il soit usager, employé ou tout autre intervenant interne ou externe.

Un exemple concret au Centre de réadaptation Estrie

L'une des conditions *sine qua non* du Lean à la Planetree est **la voix du client**. Il est essentiel au Lean à la Planetree de préciser qui est le client d'un processus afin de cibler clairement la source qui détermine les éléments essentiels à la performance et à la qualité d'un processus. S'intéresser à la voix de ce client c'est avoir la volonté de le satisfaire et de le positionner clairement à l'entrée (ses besoins) et à la sortie (sa satisfaction) du processus. Cela se traduit également dans la capacité de l'organisation à recueillir et à écouter les besoins des clients dès le début.

C'est ce qu'on a appliqué au Centre de réadaptation Estrie (CRE) lorsqu'on a identifié un secteur de services où le Lean à la Planetree pourrait résolument améliorer l'expérience de la clientèle. Le Centre de réadaptation Estrie offre des soins et services de réadaptation physique et dessert toute la région de l'Estrie. Parmi ces services, la clientèle qui fréquente cet établissement peut s'y procurer, entre autres, un fauteuil roulant. Depuis quelques années, afin de réaliser des économies significatives (un fauteuil revalorisé coûte maximum 800 \$ alors qu'un fauteuil neuf coûte plus de 2 000 \$) et de livrer les appareils dans des délais intéressants (on parle d'une moyenne de 90 jours alors qu'il n'est pas rare d'observer des délais largement supérieurs ailleurs dans le réseau), le CRE procède à la valorisation de fauteuils roulants. On recueille les fauteuils qui n'ont plus preneurs pour les remettre à neuf ou en extraire tout ce qui peut être réutilisé. On comprend qu'ici les fauteuils revalorisés demandent différents ajustements pour être personnalisés aux besoins des individus. La personnalisation du fauteuil fait donc ici partie des standards d'usages. Le Lean à la Planetree a été appliqué ici dans l'optique de réduire ce délai au minimum.

Le client du processus est bien entendu l'utilisateur qui a besoin de son fauteuil et il va de soi, que c'est dès le premier rendez-vous qu'il en a besoin. L'objectif est ambitieux et la tâche loin d'être simple.

C'est ici que la voix du client devient non seulement riche d'enseignement mais également source d'inspiration. L'équipe s'est adjoint une cliente de son service pour l'ensemble du processus. Qu'il s'agisse des discussions ou des brainstorms, l'équipe a pu entendre la voix du client et de ce fait, enrichir la réflexion autour du processus pour le rendre encore plus performant. Différentes variables (16) ont été identifiées en lien avec la problématique. Parmi celles-ci, à travers la voix du client, on a pu identifier une insatisfaction majeure au niveau du système téléphonique. Bien qu'elle ne fasse pas partie du processus en tant que tel, la problématique

> Dossier spécial : L'APPROCHE LEAN

a fait l'objet d'une réflexion parallèle au sein d'un comité ad hoc auquel a participé la cliente. L'exercice a permis d'adopter le principe de la file d'attente au lieu des boîtes vocales. La solution adoptée pour résoudre cette insatisfaction contribue à l'amélioration globale du service offert.

L'objectif de livrer le plus de fauteuils valorisés ou neufs dès le premier rendez-vous n'est pas encore atteint mais depuis le début des travaux, on observe des avancées significatives dont la disponibilité d'un léger inventaire de fauteuils prêts à livrer. Un partenariat avec le privé est également en cours de négociation afin pallier à tout manque d'inventaire éventuel. Les progrès réalisés permettent de croire à l'atteinte des objectifs ciblés.

La valeur ajoutée santé Planetree

D'emblée, la réunion de l'approche Lean et du modèle Planetree au sein d'un même cadre de référence exige de se positionner vis-à-vis du concept de valeur ajoutée en santé. Ce dernier est défini comme étant une activité à utilisation optimale des ressources et essentielle au fonctionnement du système qui améliore l'état du client.

Si l'on reprend l'exemple de la livraison des fauteuils roulants. D'un point de vue strictement clinique, l'activité destinée à améliorer l'état du client est la livraison du fauteuil. Néanmoins, d'un point de vue holistique et systémique, le patient qui se perd dans les dédales d'un système téléphonique inadéquat alors qu'il est en attente de son fauteuil, influence tout autant l'état général de ce client. La valeur ajoutée dont on parle amène donc une écoute plus globale qui permet de contribuer à la capacité de la personne à poser des gestes qui influencent positivement sa santé et son bien-être physique et psychologique, d'où l'importance d'établir la relation de confiance qui permettra l'expression des besoins, d'éduquer la personne, de l'outiller, de la mettre en contact avec des ressources de sa communauté et de s'assurer que ses proches peuvent la soutenir et l'accompagner.

Dans cette vision, la notion de qualité de vie perçue se juxtapose à celle d'état, et les composantes du modèle Planetree deviennent des balises pour composer avec la personne son parcours dans le continuum de soins et de services. La valeur ajoutée santé « Planetree » est donc celle qui se concentre sur le client, qui permet de se coller à sa réalité tout en considérant la capacité de l'organisation à y répondre.

Un mariage heureux

Au CRE, l'exercice du Lean à la Planetree a permis à l'équipe de tirer plusieurs leçons dont l'importance de participer à une culture de résolution immédiate de problèmes. Mais au-delà des techniques, c'est l'importance du sens de nos actions que cet exercice a permis de mettre en évidence. Ce qui mène à croire que le Lean à la Planetree constitue la force de deux visions distinctes, lesquelles s'adressent à deux notions de performance qui, au départ, peuvent, en surface, paraître extrêmement loin l'une de l'autre. Toutefois, leur amalgame permet de rejoindre les préceptes de base de chacune des philosophies de manière beaucoup plus efficace, puisqu'on traite une même problématique, avec un regard beaucoup plus précis sur l'ensemble de ses variables.



Photo : CRE

Le comité des usagers du Centre de réadaptation Estrie en compagnie du directeur général du RPCU. De gauche à droite : M. Raymond Cyr, M^{me} Pierrette Fernet, M. Pierre Blain, M^{me} Norah Humerez-Comtois, M. Jean-François Denis et M^{me} Marie-Claude Poulin.

Quelques incontournables

Les valeurs

Elles doivent constituer le fondement de la pensée de l'organisation. Elles permettent d'orienter le personnel vers les mêmes buts et ainsi créer un tout où la cohésion et la cohérence sont au rendez-vous. Une direction engagée qui communique les fondements de sa pensée et qui agit dans le même sens encourage les comportements attendus et facilite la prise de décision du personnel.

Le soutien des proches

Ce sont des alliés pour le personnel. Parce qu'ils peuvent participer aux soins dans l'organisation et à l'extérieur. Cela favorise la continuité des soins; augmente la satisfaction du client. Cette implication des proches permet au personnel de se libérer du temps et augmente la personnalisation des soins. Pour y parvenir, les organisations doivent communiquer clairement les paramètres de participation. Ils doivent aussi être réceptifs aux besoins des proches et aménager les lieux et leur accessibilité (entre autre en réaménageant les modalités d'heures de visite) pour qu'ils se sentent inclus.

Le respect de l'Humain

C'est la base des modèles Planetree et Lean. Parce que respecter l'autre est avant tout faire preuve d'ouverture et de compréhension, de bienveillance en s'assurant de protéger l'estime de soi et celui de l'autre. Agir ainsi entraîne des discussions saines et des échanges fructueux. On y parvient en appliquant le respect dans tous les échanges et communications. En célébrant les comportements souhaités et valorisés que le personnel adopte. En plaçant le personnel dans un contexte favorisant l'application de ces comportements et attitudes. En sollicitant la participation des personnes concernées dans le processus décisionnel.

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 de plus amples renseignements, contactez Madame Nathalie Ebnoether au **514 928-5193** ou par courrier électronique : n.ebnoether@medaillonconseils.com



www.medaillonconseils.com

Date limite pour les candidatures des Prix RPCU de l'Excellence : 30 juin 2013

Nous rappelons la date limite pour la présentation des candidatures pour les *Prix RPCU de l'Excellence*, soit le **30 juin 2013**. Une personne, un comité ou un établissement peut présenter la candidature d'une personne, d'un comité des usagers, d'un comité des résidents ou d'un établissement qui est membre du RPCU pour l'un des prix identifiés. Le formulaire de mise en candidature est disponible sur le site Internet du RPCU. Les catégories sont :

- Information (comité avec un budget de moins de 25 000 \$);
- Information (comité avec un budget de plus de 25 000 \$);
- Promotion;
- Défense;
- Accompagnement.

Les Prix 2013 seront remis jeudi le 24 octobre 2013 lors du souper de gala à l'occasion du congrès annuel du RPCU.

Hébergement

L'approche Milieu de vie



Le Regroupement provincial des comités des usagers participait, le 26 mars dernier, au lancement du cahier *Milieu de vie* publié par le CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ce cahier deviendra un outil incontournable pour les employés des centres d'hébergement qui travaillent de près ou de loin avec les résidents. Plus de cent personnes étaient présentes pour assister à cet événement qui avait lieu au centre d'hébergement Réal-Morel à Verdun.

Plusieurs raisons ont motivé la rédaction de ce cahier, mais l'objectif premier était le besoin d'assurer la pérennité de l'approche milieu de vie dans un contexte où les départs à la retraite sont nombreux. « L'enthousiasme et le désir de bien accomplir notre mission d'hébergement sont au cœur des décisions et l'approche milieu de vie est le moyen de s'assurer que nous offrons le meilleur à nos résidents. »

La conception de l'hébergement est définie comme suit: un chez-soi chaleureux et rassurant dans lequel l'environnement humain et physique offre aux résidents des opportunités de continuer d'exercer leurs choix tant dans leur vie privée que dans leur vie sociale.

L'outil comporte plusieurs sections: les valeurs et l'éthique, l'environnement, l'alimentation, les activités, les relations, etc. Avec cette publication, la direction du *Programme hébergement* du CSSS du Sud-Ouest-Verdun souhaite offrir plus qu'un cadre de référence mais un outil dynamique utile à la compréhension du travail du personnel en hébergement.

Source : CSSS du Sud-Ouest-Verdun.



Photo: Stéphanie Colvey

De gauche à droite : M. Luc Maurice, président fondateur du Groupe Maurice, M. Stéphane Charbonneau, directeur de la qualité et de la planification stratégique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, M. Yves Desjardins, directeur général adjoint - Programmes clientèles et santé publique, M^{me} Francine Trudeau, directrice du programme Santé physique et M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Évaluation de la satisfaction

Par Richard Rancourt

Une expérience d'évaluation de la satisfaction en CHSLD par des étudiants de l'UQAM

Des étudiants du programme *Animation et recherche culturelles* de deuxième et de troisième année de la faculté de communication de l'UQAM ont vécu une expérience d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en CHSLD dans le cadre du cours *Introduction à la recherche évaluative : l'évaluation de l'action*.

Le RPCU s'était associé à ce cours universitaire pour amorcer la rédaction d'un questionnaire de la satisfaction des usagers en CHSLD. Ce projet du RPCU sera soumis sous peu aux comités des usagers et de résidents.

Le travail de session comportait la réalisation en équipe d'une évaluation en CHSLD. « *Le choix des CHSLD pour leur travail de session visait à permettre l'expérimentation de l'évaluation dans un milieu souvent oublié en terme d'évaluation malgré l'obligation des comités de résidents à le faire et la réticence de certains établissements. Le contexte de l'évaluation en CHSLD est tout à fait en lien avec les enjeux organisationnels et méthodologiques abordés dans le cours* » a expliqué M^{me} Nathalie Ebnoether, chargée de cours à l'UQAM, également formatrice pour le RPCU.

L'évaluation portait sur différents points (objets d'évaluation) tels que l'accueil des résidents, les activités de loisirs, la perception de l'application du code d'éthique, la documentation fournie, etc. Ainsi, onze équipes ont pris contact avec des directions de CHSLD et se sont rendues sur place pour procéder, au cours du mois de mars, à une évaluation de la satisfaction des résidents au moyen d'un questionnaire conçu, validé et testé préalablement.

À l'invitation de M^{me} Ebnoether, le RPCU assistait, le 11 avril dernier, à l'un des derniers cours de la session pour le partage des expériences vécues par les étudiants.

Quelques constats

- Les étudiants ont fait le constat de l'absence d'homogénéité dans le profil des résidents en CHSLD et que les différents niveaux cognitifs de la clientèle posaient d'autres défis méthodologiques et exigeaient les adaptations nécessaires.
- Les conditions préalables à une évaluation doivent être clairement établies dans un premier temps et doivent être respectées par la suite, ce qui exige des démarches de vérification.
- La « mise en marché » et l'approche adoptée pour la tenue du sondage sont importantes pour susciter une participation intéressante des résidents. Des étudiants ont mentionné le soutien indispensable d'une personne ressource pour réunir les résidents.
- Les communications de la personne ressource avec les résidents revêtent un caractère primordial pour annoncer et expliquer le contexte de l'évaluation.

- Des étudiants ont constaté la réticence de certaines directions d'établissement.

Représentants

Il a été souvent question des représentants et de la famille des résidents en CHSLD. Une approche mixte (évaluation auprès des résidents et auprès des membres de la famille, des représentants) et plus personnalisée pourrait bonifier l'évaluation, pourvu que les répondants soient en mesure d'observer, ce qui exige une sensibilisation auprès de tous.

Quelques réserves

Les étudiants ont émis quelques réserves quant à la représentativité du sondage réalisé, considérant l'échantillon trop faible. Toutefois, même si l'échantillon semblait restreint, des tangentes se sont dégagées des réponses. Des étudiants ont soulevé la difficulté pour certains résidents de se rappeler des faits, notamment au sujet de leur accueil en CHSLD. Enfin, d'autres étudiants se sont interrogés sur le tri initial, au sein de la communauté des résidents, de ceux qui étaient aptes à répondre.

Les étudiants ont remis leur rapport d'évaluation final le 18 avril. La plupart des rapports d'évaluation et des recommandations seront transmis aux directions des CHSLD concernés d'ici quelques semaines. Il est à souhaiter que ces évaluations puissent servir de base pour des évaluations réalisées des comités.



M^{me} Nathalie Ebnoether, chargée de cours.

Photo : RPCU

An active participation

The Health and Social Services' Network is going through a lot of changes. The arrival of a new Health and Social Services' Minister has accelerated the change process. It is even safe to say that the positions he has taken are getting things done: an insurance on self-sufficiency, the Action Plan against Cancer and his position on Family Medical Groups. The Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) is very impressed by the Minister's actions and takes a positive view of many of these measures. However, the Government's financial situation is tight and the budget cuts' present negative effects will be felt even more strongly in the near future. This is why we must be flexible, find new ways to get things done and participate actively in these new methods of action.

There exists a lot of controversy around the concept of the services' reorganization. It is what we call the « LEAN » or « TOYOTA » method. Thus presented, such a method which serves the Industry is very scary. But, what exactly is this work reorganization? Such as I understand it, it is to take away an employee's duties so as to give them to another, somewhere else. In this Journal, you will find examples of this method being applied. Let us be clear. This does in no way measure the time which an employee must be willing to spend with a User. On the contrary, in my view, this makes it possible for the employee to better serve the User through a rationalisation of services.

This being said, the Users and In-Patients' Committees must also adapt themselves to a new environment. During the Forum on Cancer held last March, Dr. Hébert mentioned repeatedly how important it is for the Users' Committees to participate in the assessment of the Patient Experience. This concept was explained to you in our last Journal, but I would like to mention it again as it concerns every Committee which has a hospitable vocation.

In these establishments, the Patient Experience is assessed. The measure of the Patient Experience aims at understanding the true interaction between Users and the organization's interveners as well as the Users' day to day experience within the Services' continuum. The tools used for the assessment and the on-going improvement affect all the aspects of care and services which Users and their close relations value.

It is thus important that the Users' Committees get involved with their management responsible for quality in these areas. Each establishment has many health issues to manage. The Users' Committees' members are the ones who can assure the follow-up as two of their members sit on the establishment's Board of Directors. Their input is therefore indispensable and is at a higher level, that of Care Administration. For those of you who would like to know more on this subject, a workshop will be organized within the framework of the RPCU 2013 Congress.

In the same vein, the Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sits on the Strategic Orientation Committee MSSS – partners that deals with the *Draft Corporate Policy of Quality Assurance*. This Committee is chaired by Luc Castonguay, the MSSS Assistant Deputy Minister. The RPCU works alongside the Commissioner of Health representatives, the AQESSS, the INESSS, the INSPQ, the CQA and the AERDQ.

The RPCU supports AQESSS's wishes that all actions concerning quality be centered around the Users and their needs. The RPCU also believes that the

adoption of this new Policy should be viewed as an opportunity to review accountability and quality control mechanisms with intergration in mind. This could simplify the work of the establishments and eliminate any unnecessary duplication. I myself have given a presentation during an AQESSS *Convention on Quality*, back in February.

As you have seen, it is necessary to change the location of the Congress. It will take place at l'Hôtel Bonaventure Hilton in Montréal. We look forward to seeing you at this RPCU Congress. There will be simultaneous translation. It is now up to you to participate.

Enjoy the summer.

Pierre Blain

IMPORTANT AMENDMENT

The RPCU Congress will be held in Montreal

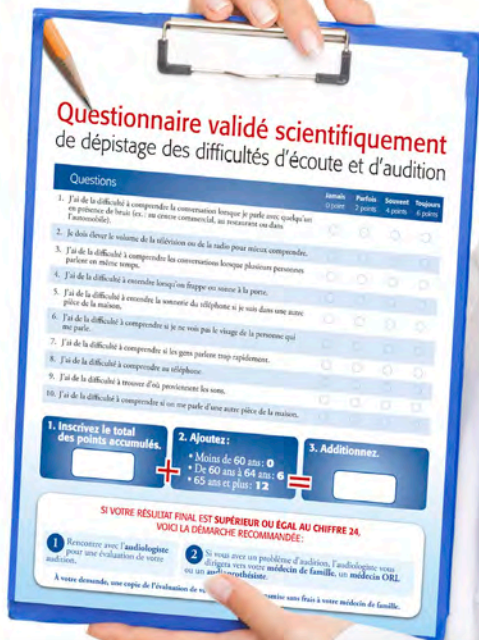
The 2013 RPCU Congress will be held at the **Hilton Montreal Bonaventure** in Montreal, and not at the Hôtel des Seigneurs in Saint-Hyacinthe as previously announced. This decision has been made in order to avoid the labour dispute that is presently going on at this establishment. Under such circumstances, the RPCU would not have been able to offer its participants the same high-quality level congress as has always been the case in previous years. For this reason, the RPCU has had no other choice than to opt for another location.

Reservations at the Hilton Montreal Bonaventure are as follows : one room costs \$180 (plus tax) per night (single or double occupancy). This is the going rate until September 22nd 2013. To make a reservation, please call **514-878-2332** or **1-800-267-2575** (free of charge). On-line reservation available. Important at the time of making the reservation: You need to mention that you will be attending the RPCU Congress. This hotel is accessible to people with limited mobility.

Please note that the dates for the Congress (October 23rd to the 25th) remain unchanged, simultaneous interpretation will take place during conferences and for the workshop in English and registration fees for the Congress remain unchanged. Should you have any questions or concerns regarding accomodation, whether it be for reservations or cancellations, please contact 514-436-3744 or info@rpcu.qc.ca.

80% des personnes touchées par une perte auditive ne sont pas diagnostiquées ou traitées.* ET VOUS, COMMENT SE PORTE VOTRE AUDITION?

Prenez **5 MINUTES** pour vérifier votre audition!



Questionnaire de dépistage disponible dans le **Magazine Lobe** ou en ligne sur le portail **www.lobe.ca**



1 866 411-5623

Fier partenaire du RPCU

Lobe
Santé auditive
et communication^{MC}

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



Obtenez votre **Magazine Lobe** sur le portail **www.lobe.ca**

* Les types de professionnels peuvent varier d'une clinique à l'autre.



info Lobe

Inscrivez-vous à l'Info-Lobe et recevez des informations sur l'audition, le langage et la parole directement par courriel.

Droits des usagers

Le RPCU est satisfait de la conclusion du recours collectif contre le CHSLD Saint-Charles-Borromée

Par voie d'un communiqué de presse émis le 19 avril, le Regroupement provincial des comités des usagers réagissait favorablement à l'entente conclue pour mettre fin au recours collectif contre le CHSLD Saint-Charles-Borromée (aujourd'hui le CHSLD Centre-Ville de Montréal). Le RPCU soutient les résidents qui ont subi des préjudices et toute leur famille. Cette entente leur permettra de tourner enfin la page sur des événements difficiles.

Rappelons que le 15 avril une entente hors cour est intervenue entre les requérants du recours collectif, l'organisme Handicap-Vie Dignité et M. Michel Allard (représentant de feu Gisèle Allard, décédée en novembre 2009) et les représentants du CHSLD à l'égard du recours collectif intenté contre cet établissement de santé en 1998.

« Nous félicitons le comité de résidents du CHSLD Centre-Ville de Montréal et le comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance du travail qu'ils ont accompli dans la défense des droits des usagers et des résidents » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU. « Nous soulignons également la collaboration du conseil d'administration, de la direction de l'établissement et des autres parties dans la conclusion de ce recours collectif. Ils ont contribué à l'amélioration des conditions de vie des résidents ».

Pour sa part, le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, a rappelé que ces événements avaient soulevé de nombreuses interrogations quant au respect des droits des usagers reconnus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). « La conclusion de ce recours met en évidence que la raison d'être des services de santé et des services sociaux est la personne qui les requiert, soit l'usager, et que celui-ci doit demeurer

une préoccupation première dans la prestation des services. Souhaitons que les leçons apprises permettront d'éviter que ce genre de situation se produise à l'avenir ».

Rappelons qu'en décembre 2012 le RPCU dévoilait un état de situation sur l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie au Québec, dont l'une des recommandations proposait de repenser l'approche d'évaluation des milieux, puisque la qualité de vie et la qualité des soins et services offerts aux résidents n'étaient pas assurées malgré la multiplication actuelle des organismes de surveillance. « Dans le cas du CHSLD Saint-Charles-Borromée, les mécanismes d'évaluation et de contrôle n'ont pas fonctionné puisqu'il aura fallu l'intervention des médias et le recours aux tribunaux pour que les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux soient respectés. Le RPCU continuera à défendre les droits des usagers et des résidents » de conclure M. Blain.

Le RPCU était présent à la conférence de presse du 19 avril dernier qui s'est déroulée dans les bureaux du cabinet Ménard, Martin avocats à Montréal. L'entente de règlement est disponible sur le site Internet www.menardmartinavocats.com.

Un règlement historique

Le règlement intervenu entre les parties peut être qualifié d'historique à plusieurs égards :

- il s'agit du premier recours collectif autorisé contre un établissement de santé au Québec;
- il s'agit de la plus forte indemnité jamais versée dans l'histoire québécoise et canadienne impliquant un recours collectif contre un établissement public de santé;
- il inclut des mesures réparatrices tout à fait nouvelles qui sont prévues, en plus de l'indemnisation des résidents, pour améliorer le bien-être général de ceux-ci et favoriser des moyens de prévenir la récurrence d'une telle situation et ce, non seulement au sein de cet établissement, mais aussi à l'égard de tous les CHSLD publics du Québec.



À gauche, M^{me} Johanne Ravenda, représentante de Handicap-Vie Dignité et, à droite, M^e Jean-Pierre Ménard.

Soins à domicile au Canada selon l'ACSSD

La demande de soins à domicile dépasse les ressources

En 2011, 1,4 million de Canadiens ont reçu des soins à domicile, une hausse de 55 % par rapport à 2008. À l'échelle de tout le Canada, un aîné sur six reçoit des soins à domicile, et la demande de soins à domicile augmentera compte tenu du vieillissement de la population.

Voilà quelques-unes des données que l'on peut tirer de *Portraits des soins à domicile au Canada 2013* publié par l'Association canadienne de soins et services à domiciles (ACSSD), la troisième de cette série de publications. Le dernier document fait ressortir les raisons pour lesquelles les soins à domicile sont importants pour les Canadiens ainsi que le rôle essentiel qu'ils jouent dans notre système de soins de santé en évolution.

Une solution de remplacement économique

Le financement public ne suffit pas à répondre aux besoins. Il en résulte des services limités, une demande accrue pesant sur les aidants naturels, des hospitalisations inutiles ou des admissions prématurées dans des établissements de soins de longue durée. Les gouvernements et les usagers s'attendent à de la qualité, de l'efficacité et de la valeur en retour de leur investissement dans les soins de santé. Les soins à domicile représentent une solution de remplacement économique par rapport aux soins dispensés dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, et une composante cruciale de la prise en charge des maladies chroniques.

Un fardeau qui retombe sur les aidants naturels

Pour l'ACSSD, face à la demande croissante et aux ressources limitées, le fardeau des soins retombe sur les aidants naturels, qui dispensent la majeure partie des services de soutien à domicile aux personnes âgées à la santé fragile et à celles souffrant de maladies chroniques de longue durée.

Un financement insuffisant?

En 2010, sur un montant de 3957 \$ dépensé en soins de santé publique par habitant, seulement

159 \$ ont été consacrés aux soins à domicile, ce qui représente 4 % des dépenses publiques en soins de santé. De fait, le pourcentage des fonds de santé publique des provinces et des territoires consacrés aux soins à domicile a diminué ou est resté le même depuis cinq ans.

Des recommandations

L'ACSSD recommande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de développer les programmes et les initiatives recensés afin de faire en sorte que les soins à domicile soient une composante essentielle d'un système de soins intégré axé sur la personne [l'utilisateur]. L'ACSSD recommande notamment de :

- remplir leur engagement en matière de soins de longue durée et de soins chroniques à domicile en augmentant le pourcentage des fonds de santé publique alloués aux soins à domicile;
- soutenir le rôle essentiel des aidants naturels au moyen de programmes qui protègent leur santé, réduisent leur fardeau financier et leur fournissent de l'information et des ressources;
- convenir d'un ensemble de principes harmonisés pour les soins à domicile et l'adopter pour aboutir à une certaine cohérence à l'échelle nationale tout en respectant les différences importantes entre les provinces et les territoires;
- établir des indicateurs probants et des systèmes de mesure efficaces pour vérifier la rentabilité, la qualité et l'imputabilité des services de soins à domicile.

Portraits des soins à domicile au Canada 2013 est publié en anglais. On peut se procurer des exemplaires (\$) sur le site de l'ACSSD à www.cdnhomecare.ca.

Source : ACSSD.

1,4 million

Nombre de Canadiens ayant reçu des soins à domicile en 2011 via des programmes financés par les gouvernements.

5,9 milliards

Dépenses publiques en soins à domicile au Canada en 2010.

1:6

Rapport (ratio) des personnes âgées ayant reçu des soins à domicile en 2011, moyenne canadienne.

4,0 %

Pourcentage des dépenses publiques pour les soins à domicile au Canada en 2010.

5 millions

Nombre d'aidants naturels au Canada.

55 %

Pourcentage représentant l'augmentation du nombre de Canadiens ayant reçu des soins à domicile de 2008 à 2011 via des programmes financés par les gouvernements.

Le dossier de santé électronique vu par les médecins

Une récente étude américaine¹ s'est intéressée à l'utilisation faite par les médecins du dossier de santé électronique (DSE) et aux diverses difficultés que peut poser son utilisation. Son implantation dans les institutions et services médicaux vise notamment l'amélioration de la qualité des soins de santé, mais cette étude souligne le fait que l'informatisation des données et la prise en main des applications ne sont pas aisées pour tous les utilisateurs.

L'étude, un sondage en ligne, a été réalisée auprès de médecins qui ont recours à des systèmes de DSE dans leur pratique à l'hôpital et/ou dans des établissements d'enseignement ambulatoire de février à avril 2011. Son objectif était :

- de cerner les compétences des médecins dans la lecture et l'écriture du DSE;
- de déterminer les préférences des médecins concernant leur utilisation de cet outil;
- d'identifier les facteurs associés à la compétence perçue et aux préférences des cliniciens.

Les données recueillies mettent en avant plusieurs niveaux de difficulté qui renvoient à l'écriture, la lecture, ou encore la capacité de navigation

dans le DSE. Avant l'implantation du DSE, les dossiers patients étaient des documents « papiers », présentant une structure d'information linéaire : une collection ordonnée d'événements. Avec l'implantation d'une documentation informatisée, la présentation des informations est beaucoup fragmentée, la lecture et l'écriture dans le dossier impliquant l'activation de liens hypertextes dans lesquels certains médecins semblent se perdre. Pour les utilisateurs habitués à l'utilisation des technologies, des médecins pour la plupart plus jeunes, ces difficultés sont moins accentuées quoique toujours présentes. Habitués à des notes manuscrites succinctes, ils sont confrontés à des notes différentes, plus difficiles à lire, à écrire et perdent de ce fait du temps à utiliser l'outil.

Produire et récupérer la bonne information dans le DSE nécessiterait ainsi une formation préalable sur la navigation dans le DSE, de même que des formations succinctes sur certains points, questionnements qui émergent après un certain temps d'utilisation. Les enseignants en médecine pourraient aussi contribuer à favoriser l'appropriation de ce type d'outil dans le cadre de leur enseignement.

Le DSE est loin d'être implanté dans toutes les institutions (aux États-Unis, 3,6 % des médecins en 2006 l'utilisent, 3,8 % en 2007, 4 % en 2008 et 6,9 % en 2009), entre autres, pour des raisons économiques, politiques, mais aussi et surtout, parce que ce type de changement dans le travail organisationnel nécessite un accompagnement qui n'est pas toujours offert.

En 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris d'implanter un dossier santé électronique au Québec (DSQ). À l'heure actuelle, plusieurs questions liées à la confidentialité des données posent problème aux usagers. De plus, ce dossier reste encore un outil pour les soignants et non une passerelle entre le patient et ses soignants.

DÉBAT

Ces médecins qui bloguent : Pour qui, comment et pourquoi?

Présentant le point de vue des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, participait à un débat organisé par la faculté des communications de l'UQAM portant sur l'utilisation d'Internet et des médias sociaux par les médecins. Deux médecins très présents dans l'espace médiatique et sur Internet, D^r Marc Zaffran (alias Martin Winckler) et D^r Alain Vadeboncoeur (animateur de l'émission *Les Docteurs*) ont exposé leur conception de la pratique du blogue. Il a été question notamment de l'importance de la communication entre le médecin et l'usager. On peut voir ce débat sur le site Internet www.uqam.tv.

Les blogues des médecins :

lactualite.com/opinions/le-blogue-dalain-vadeboncoeur
blogue.passeportsante.net/martinwinckler

Référence :

¹ HAN, H., LOPP, L. *Writing and reading EHR documentation: An entirely new world*. Medical Education Online, North America, 18, février 2013. <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/18634>

Caroline Vrignaud est assistante de recherche, ComSanté, Centre de recherche sur la communication et la santé, Université du Québec à Montréal et coordonnatrice de l'Axe Internet et santé. Elle a collaboré à la campagne *Visions nos aînés* du RPCU.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

LE DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS QUI ME CONCERNENT

Semaine
des droits
des usagers

du réseau
de la santé et des
services sociaux

Du 27 septembre au 4 octobre 2013



Regroupement
provincial des comités
des usagers

aqesss
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Bristol-Myers Squibb



Pour terminer

Les brèves

Visites d'évaluation en CHSLD

Le Regroupement provincial des comités des usagers fera partie des groupes collaborateurs qui participeront aux nouvelles visites d'évaluation des CHSLD, lesquelles commenceront sous peu au Québec. Ces visites auront lieu à toutes les deux années. Le MSSS a engagé six évaluateurs. En plus de représentants de la Table régionale des aînés, les visites comprendront aussi des représentants des agences régionales. La participation des collaborateurs permettra d'apprécier la démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers quant à leur milieu de vie, et ce, du point de vue des résidents. L'appréciation que feront les collaborateurs a pour objectif de présenter une vision complémentaire à l'évaluation réalisée par le MSSS. Lors de ces visites, les comités des usagers et de résidents seront mis à contribution. En effet, l'évaluation faite par les comités de la satisfaction des résidents sera prise en considération. Le RPCU a donc proposé au MSSS d'élaborer un instrument standard d'évaluation à l'usage des comités. Il attend toujours une réponse.

Cancer : Le RPCU félicite le ministre de la Santé et des Services sociaux



Au lendemain de la 5^e Conférence nationale pour vaincre le cancer où il était présent, le ministre de la Santé et des Services sociaux, D' Réjean Hébert, a dévoilé officiellement ses plans pour la lutte contre le cancer. Échelonnés sur les deux années à venir, le plan directeur et le plan d'action en cancérologie de lutte décrivent le fonctionnement en réseau envisagé et les actions concrètes à poser. Au nom des usagers et de tous les usagers atteints de cancer, le RPCU a remercié D' Hébert de son implication dans la lutte contre le cancer, indiquant, dans une lettre envoyée au ministre, que l'annonce des plans redonnait de l'espoir à des milliers de Québécoises et de Québécois atteints de cette terrible maladie et répondait ainsi à la volonté du milieu, représenté entre autre par la Coalition Priorité Cancer. Le RPCU signifiait au ministre son soutien pour l'approche consistant à mieux coordonner les efforts de toutes instances. En effet, l'organisation des services est primordiale dans ce domaine.

Frais de stationnement

Des usagers se plaignent des coûts élevés des stationnements dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans certains établissements, les coûts sont aussi élevés que 21 \$ par jour. Des comités des usagers, dont ceux du CHUM et du CUSM, ont demandé au RPCU d'intervenir. Le RPCU a mis sur pied une Table de travail sur les coûts du stationnement afin d'étudier la question, d'établir des recommandations et de proposer des pistes de solution. Le comité est composé de M^{me} Lise Viens (Bas-Saint-Laurent), M^{me} Ginette Milord (CHUM) de M. Denis Marceau (CHUS) et de M. Mario Di Carlo (CUSM). La Table de travail remettra son rapport à l'automne prochain.



Le chien guide ou d'assistance est un droit selon la CDPDJ

Le recours au chien guide ou au chien d'assistance pour pallier un handicap est un droit protégé par la Charte des droits et libertés de la personne. C'est ce qu'a rappelé la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans un communiqué de presse le 15 avril. Selon la CDPDJ, la Charte des droits et libertés de la personne offre toutes les garanties nécessaires pour assurer le droit d'une personne en situation de handicap d'être accompagnée d'un chien d'assistance ou d'un chien guide, et ce, en tout temps et en tout lieu. Une pétition circule proposant l'adoption d'une loi pour autoriser la présence des chiens d'assistance dans les lieux d'habitation. Un résident de Sainte-Foy, M. Delarosbil, est à l'origine de cette pétition. Il est atteint de surdité et le syndicat de copropriété où il réside exige qu'il renonce à son chien d'assistance, car la déclaration de copropriété interdit la présence d'un animal. M. Delarosbil a déposé une plainte de discrimination fondée sur le handicap et la Commission a mené une enquête qui l'a amenée à conclure qu'il était victime de discrimination. Au cours des cinq dernières années, la CDPDJ a ouvert 76 dossiers d'enquête pour le motif « utilisation d'un chien guide ou d'assistance pour pallier un handicap », ce qui représente près de 6 % de tous les dossiers ouverts pour le motif « handicap » qui est, par ailleurs, le motif le plus souvent invoqué (environ 34 % de tous les dossiers ouverts). Au Québec, environ 90 000 personnes sont non-voyantes ou vivent avec une déficience visuelle, 60 000 personnes en situation de handicap utilisent un fauteuil roulant et plus de 10 000 enfants présentent un TED.

Source : CDPDJ.

Mise à jour des formations du RPCU

Nous vous informons que la section « Formations du RPCU » du site Internet du RPCU a été mise à jour récemment. Pour les formations spécialisées, on peut lire la description de chaque formation offerte par le RPCU en cliquant sur le titre de la formation dans le sous-menu *Formations spécialisées*. En plus de la description, le nom du formateur et la durée de la formation sont indiqués. Par ailleurs, un nouveau sous-menu, soit *Notre équipe*, permet de consulter la notice biographique des formateurs et la liste des formations qu'ils dispensent. Pour des considérations pratiques, le formulaire de demande de formation peut être téléchargé à chaque page de cette section. Enfin, un lien direct vous amène directement dans la section *Formations du RPCU* en tapant : www.rpcu.qc.ca/formations. Rappelons qu'en plus des formations spécialisées, de la formation de base et des Rendez-vous du RPCU en région, le RPCU offre également, sur demande, des conférences sur des sujets en lien avec les fonctions et les besoins spécifiques des comités des usagers et de résidents.

Rencontre avec deux ministres

Le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, rencontre M^{me} Véronique Hivon, ministre déléguée aux Services sociaux, le 11 avril. Durant cette rencontre, il a été notamment question des centres jeunesse, des CRDITED et du rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. À cet égard, rappelons que le RPCU avait présenté un mémoire à la Commission en juillet 2010. Une rencontre est également prévue prochainement avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, Dr Réjean Hébert, où plusieurs sujets seront soulevés par le RPCU : l'évaluation de la satisfaction de la clientèle par les comités des usagers et de résidents, la formation des membres des comités, la gouvernance, le financement et la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*.

Médicaments de la classe des IPP



Dans une lettre envoyée au ministre de la Santé et des Services sociaux le 15 mars, le Regroupement provincial des comités des usagers faisait part de sa préoccupation au sujet de l'annonce faite sur le prix maximum payable pour l'ensemble des médicaments de la classe des inhibiteurs de pompes à proton (IPP). Dans son *Bulletin de liaison* publié la journée même, l'INESSS reconnaissait « que des variations interindividuelles dans la réponse au traitement peuvent survenir » et, à cet égard, le RPCU estime que le médecin est le mieux placé pour prescrire le médicament qui convient à l'état de santé d'un usager et que la substitution thérapeutique n'est pas toujours appropriée. Le RPCU a rappelé au ministre que les usagers n'avaient pas été adéquatement consultés et qu'il était souhaitable que les mécanismes de consultation soient revus pour que les usagers soient mieux représentés aux instances qui émettent de telles recommandations. L'utilisateur est celui qui, en bout de ligne, subit les conséquences de ces décisions.

Merci à Marie Champoux et Huguette Hardy

M^e Marie Champoux, avocate au RPCU et responsable du volet *Recherche, développement et formation*, a quitté l'organisation après deux années de service. Nous lui souhaitons la meilleure des chances et tout le succès espéré. Pour sa part, M^{me} Huguette Hardy, retraitée, a également laissé ses fonctions au RPCU où elle accomplissait des tâches administratives une fois par semaine.



Pétition

La pénurie de médecins qui affecte tout le Québec, particulièrement la région de Montréal, mobilise le milieu de la santé. À l'initiative de comités des usagers, une pétition circule pour demander au ministre de la Santé et des Services

socials de réduire les restrictions imposées aux médecins de famille qui désirent pratiquer au Québec et à Montréal d'une part, et, d'autre part, d'augmenter le nombre d'effectifs prévus dans les *Plans régionaux d'effectifs médicaux* (PREM) de manière à recruter les médecins de famille. Pour obtenir de plus de renseignements, veuillez contacter M^{me} Johanne Chryk, Hôpital Royal Victoria, 687, avenue des Pins Ouest, bureau A1.08, Montréal (Québec) H3A 1A1.

LES ACTIONS DU RPCU

7 mars 2013

Rencontre du comité directeur sur les visites d'appréciation.

8 mars 2013

Rencontre avec la sous-ministre adjointe aux Aînés et la directrice du développement des programmes et des partenariats Aînés.

12 mars 2013

Réunion Espace santé.

13 mars 2013

Rencontre de la table de concertation de l'INESSS.

21 mars 2013

Rencontre du comité directeur sur les visites d'appréciation.

26 mars 2013

Participation au lancement du cahier *Milieu de vie* au CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

3 avril 2013

Rencontre biannuelle avec la Direction de la qualité du MSSS.

4 avril 2013

Rencontre du comité directeur sur les visites d'appréciation.

10 avril 2013

Rencontre du comité anglophone.

11 avril 2013

Rencontre avec des étudiants de l'UQAM.

11 avril 2013

Rencontre avec la ministre déléguée aux Services sociaux.

11 et 12 avril 2013

Participation et kiosque à la 5^e Conférence nationale pour vaincre le cancer.

12 avril 2013

Réunion de l'exécutif du RPCU.

15 avril 2013

Rencontre du comité aviseur sur la valorisation de la mission et des services d'hébergement de longue durée, AQESSS.

24 avril 2013

Présentation du mémoire *Le consentement à la recherche* en commission parlementaire.

24 avril 2013

Rencontre du comité des partenaires nationaux – Aînés (MSSS).

25 avril 2013

Animation de l'atelier *Experts, parties prenantes et usagers*, 4^e Rencontre annuelle des services sociaux, INESSS.

26 avril 2013

Participation au colloque du CREGÉS.

29 avril 2013

Rencontre avec le député de Sainte-Marie-Saint-Jacques.

29 avril 2013

Participation à un débat à l'UQAM *Ces médecins qui bloguent : Pour qui, comment et pourquoi?*

Mémoire du RPCU : Le consentement à la recherche

Dans un mémoire présenté en commission parlementaire le 24 avril, le RPCU apportait un appui de principe au projet de loi 30, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière de recherche*. Le RPCU estime toutefois que la possibilité qu'un consentement non écrit puisse être admissible pose problème, d'autant plus que ce consentement sera déterminé par le comité d'éthique de la recherche. Le RPCU a également rappelé que d'autres droits des usagers sont aussi à considérer lorsque l'on demande le consentement de l'utilisateur dans le cadre d'une recherche. Le mémoire est disponible sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca.

Nominations au ministère de la Santé et des Services sociaux

À compter du 10 juin 2013, M^{me} Lise Verreault sera sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux. M^{me} Verreault est actuellement sous-ministre associée au ministère. M. Jacques Cotton est nommé, à compter du 10 juin 2013, membre du conseil d'administration et président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec. M. Cotton est actuellement sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux.

15 juin

Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées

Le 15 juin est la *Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées*. Cette journée a pour but de sensibiliser l'opinion publique sur un phénomène inacceptable et tabou dans notre société, un fléau qu'il faut ensemble condamner, la maltraitance des personnes âgées.

Ligne téléphonique Aide Abus Aînés

www.aideabusaines.ca

1 888 489-2287

Sites Internet :

www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca

www.un.org/fr/events/elderabuse

www.maltraitancedesaines.com

Visitons nos aînés

www.facebook.com/visitonsnosaines



Nouveau Curateur public

Le conseil des ministres a nommé M. Normand Jutras au poste de Curateur public du Québec. M. Jutras a été député de la circonscription de Drummond de 1994 à 2007. Il a entre autres occupé les postes de ministre de la Sécurité publique, ministre de la Justice, Procureur général et ministre responsable de l'application des lois professionnelles. L'avocat de formation remplacera M^{me} Diane Lavallée qui dirigeait cette institution depuis 2006 et qui est aujourd'hui directrice générale de l'AQESSS.

