

SPÉCIAL SANTÉ DENTAIRE >>> Pages 4 à 8

Sommaire

Un contrat social en faveur des aînés du Québec	3
L'action communautaire de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill	4
L'accès aux soins buccodentaires	6
Comité sur l'accès aux soins buccodentaires: sondage aux membres du RPCU	7
Partagez le bonheur – Une visite... parce que vous les aimez	9
Enfants et violence familiale	10
Dental care is also part of Health	12
Chronique sur la santé auditive	13
Santé respiratoire	14
Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2013	15
La Semaine des droits des usagers 2013	16
Les brèves	18

Directeur de la publication :

Richard Rancourt

Collaboration : Paul J. Allison, l'Association pulmonaire du Québec, Pierre Blain, la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, Lobe Santé auditive et communication, Claude Ménard, l'Ordre des dentistes du Québec (comité sur l'accès aux soins buccodentaires), Geneviève Tremblay et Peter C. White.

Photos : AEPC, ODO, Réseau FADOQ.

Graphisme : KX3 Communication inc.

Impression : Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

3^e trimestre, 2013

ISSN 2291-5338 (Imprimé)

ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

communications@rpcu.qc.ca

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

**du 27 septembre
au 4 octobre 2013.**

**Commandez le matériel
promotionnel offert par
le RPCU.**

Voir pages 16 et 17.

Mot du président

Claude Ménard
president@rpcu.qc.ca



Le partenariat, un art qui se cultive!

Le comité des usagers et de résidents est un partenaire privilégié en ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins et des services dans l'établissement. Vous êtes-vous déjà arrêté à tenter de définir ce qu'est un partenaire privilégié? Est-ce qu'il vous tient à cœur de tenir ce rôle tant recherché?

Effectivement, vous et moi avons une raison, sinon une passion, qui nous incite à nous investir dans la recherche d'une qualité de soins et de services pour nos usagers. L'efficacité de nos choix, de nos interventions, de nos démarches, de nos conduites dépend cependant, en grande partie, de la manière dont nous allons poser les gestes et les actions qu'implique ce partenariat. Il ne faut jamais oublier que la lenteur contribue à atteindre la précision et qu'en retour la précision nous permet d'accroître notre vitesse. Abraham Lincoln a déjà mentionné, à ce sujet: « Que l'on me donne six heures pour couper un arbre, j'en passerai quatre à préparer ma hache. »

Prenons un moment pour réfléchir à la qualité du partenariat que nous entretenons avec l'équipe de notre établissement d'attache. Est-ce que je baisse le volume de « ma propre radio » afin de mieux entendre mes collègues, de mieux comprendre ce que tentent de me dire les usagers? Est-ce que je m'attarde à évaluer la portée de ces échanges? Est-ce que je profite pleinement de chaque seconde d'une minute ou d'une heure consacrée à cette relation? Si ce n'est pas le cas, où est-ce que je pourrais gagner du temps?

Quelle que soit l'action à poser, l'étape la plus difficile est d'enclencher l'engrenage, de « décoller », comme disent certains. Oui, il est essentiel de bien nous organiser, de bien planifier toute démarche de partenariat avant de

(Suite page suivante)

Mot du directeur général

Pierre Blain
direction@rpcu.qc.ca



La santé, c'est aussi les soins dentaires

On parle rarement de soins dentaires. Pourtant, ils sont une composante importante de la santé. Les dentistes sont présents aussi dans le système de santé du Québec tout comme les pharmaciens. On l'oublie parfois. C'est vrai que ces services ne sont pas assurés. Cependant, dans les établissements de santé, on retrouve ce que l'on appelle familièrement le CMDP, c'est-à-dire le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Plusieurs comités des usagers et de résidents ont approché le Regroupement provincial des comités des usagers concernant les soins dentaires particulièrement dans les quartiers défavorisés, les CHSLD et les centres jeunesse. Y a-t-il une politique à cet effet? Il semble que non. Pourtant il devrait y en avoir une puisque les soins dentaires sont essentiels à une bonne santé.

On assiste avec les coupures, pardon avec l'optimisation des services (le bel euphémisme) à un désengagement dans plusieurs services comme les hygiénistes dentaires dans les écoles, les orthodontistes et la prévention. On met à risque la santé des jeunes mais aussi la santé de toute la population en ne faisant pas de prévention et d'intervention.

L'Ordre des dentistes est préoccupé par la question. Il a créé un comité d'accès aux services sur lequel siège le RPCU. C'est pourquoi vous trouverez dans ce numéro du *Journal du RPCU* un dossier spécial sur la santé dentaire ainsi qu'un sondage que je vous invite à compléter nombreux et à nous retourner. J'invite les comités des usagers et de résidents à recenser les ressources en soins dentaires dans leur milieu et à en faire la promotion. Plusieurs le font déjà.

(Suite page suivante)

Le partenariat, un art qui se cultive!

(Suite de la page 1)

l'entreprendre. Mais le plus important est, encore une fois, la façon dont nous allons poursuivre le travail, le mener à bien et finalement en faire bénéficier nos partenaires et les usagers.

Ce que chacun d'entre nous apporte à l'équipe est cependant plus vaste que cela. Est-ce que j'ose prendre le risque de mettre mes connaissances au profit de mon entourage? C'est quoi, ma mission? Quelles sont mes valeurs, mes croyances? Comment est-ce que je peux enrichir les bonnes idées de mes collègues? Est-ce que ma communication est empreinte de crédibilité et susceptible d'améliorer mes relations tant avec mes partenaires qu'avec la direction de l'établissement? Comment est-ce que je peux m'assurer que chacun des usagers que je côtoie soit roi ou reine dans son royaume? Comment est-ce que je peux aider à faire de ce royaume un lieu accueillant où toutes les dispositions sont prises pour combler les besoins des utilisateurs de services?

Viser juste, là est le secret. Le conférencier David Bernard, entre autres coach de vie et auteur du livre *Ralentir pour réussir*, expose un concept que je trouve fort intéressant. Pour lui, « devant toute situation, il est primordial de ralentir et de changer de cap de 5 degrés. À courte distance, à court terme, il ne semble pas y avoir énormément de changement. Mais sur une distance à long terme, la portée devient magistrale. »

Le partenariat, oui, c'est tout un art à développer! À cet effet, je vous dis : merci d'être présent, merci d'être ce que vous êtes, merci de faire partie d'un réseau qui voit à apporter à l'ensemble des usagers une plus-value en matière de qualité de soins et de services. Ce partenariat, ce n'est pas un luxe, mais une nécessité.

Au plaisir de vous rencontrer au congrès 2013 du RPCU.

Congrès 2013 : une réponse enthousiaste

Au 30 juin dernier, le Regroupement provincial des comités des usagers enregistré plus de 350 inscriptions au congrès de 2013 qui aura lieu au Hilton Montréal Bonaventure, du 23 au 25 octobre prochain.

Le congrès de 2013 offre aux congressistes un choix de 11 ateliers de formation comportant un volet théorique et un volet pratique, ainsi qu'une série de conférences et une table ronde.

Rappelons qu'il n'est pas trop tard pour réserver. Le programme complet et le formulaire d'inscription est disponible sur le site Internet du RPCU à l'adresse suivante : www.rpcu.qc.ca/congres.

Réservation des chambres : 514 878-2332 ou 1 800 267-2575

Merci de votre participation. Bon congrès 2013!

La santé, c'est aussi les soins dentaires

(Suite de la page 1)

Il y aura plusieurs grands dossiers cet automne et le RPCU travaille activement à la préparation de mémoires sur le *Livre blanc sur l'assurance autonomie* et sur le projet de loi 52 *Loi concernant les soins de fins de vie*.

Le Regroupement provincial des comités des usagers a donné son accord de principe avec ces projets de loi. La base de notre engagement est simple : rendre plus humains les actions dans le domaine des soins de santé et de services sociaux.

Les soins à domicile sont les parents pauvres des services dispensés. A-t-on vraiment une approche axée sur la personne qui a besoin de ces soins? Ne compte-t-on pas toujours sur les proches aidants pour les dispenser? Est-ce encore l'apanage des femmes de les dispenser?

Notre société change. Vous le savez. Vous le vivez tous les jours. Compterez-vous sur vos enfants plus tard pour vous supporter lorsque vous aurez besoin de services? Probablement pas. Alors pourquoi compte-t-on encore tant sur les proches aidants pour assumer des tâches qui devraient être accomplies par des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux en raison des impôts que nous payons.

J'ai deux exemples en tête. Un ami a été opéré récemment pour le cancer de la prostate. Vous devinez son âge. Pas d'enfants. Sa famille au loin. Naturellement, les amis ont pris la relève. En sortant de l'hôpital, il avait encore une sonde. Le CLSC ne pouvait pas venir à la maison. Il fallait qu'il s'y rende pour la faire enlever. Est-ce ce genre de service que nous continuerons à recevoir avec la caisse d'autonomie?

À Sherbrooke, cette fois, une dame âgée, en forme malgré ses 91 ans. Ses forces commencent à baisser. Sa fille unique, médecin mais vivant à Montréal, s'inquiète pour sa mère qui vit seule chez elle. Elle demande de l'aide. Le CLSC rend visite à la dame en l'absence de la fille. Naturellement la dame, fière comme toutes ces femmes fortes, répond aux questions qu'on lui pose que oui elle fait ses courses (elle oublie de mentionner aux deux semaines lorsque sa fille la visite), qu'elle traverse la rue (elle évite de dire qu'elle se sert d'une canne, sinon d'une marchette, qu'elle dissimule habilement dans son logement). Le verdict est tombé : non, madame, vous n'avez besoin d'aucun service.

Combien d'appels avons-nous reçu de familles qui nous demandent d'intervenir car elles ne reçoivent pas les soins à domicile qui sont prescrits? Combien de fois remettons en question les demandes légitimes des familles faute de budget?

Le RPCU croit qu'il faudra que le nouveau système mis en place soit juste, généreux et qu'il tienne compte des besoins réels des personnes qui décideront de vivre à domicile. On nous dit que cela coûte moins cher de garder quelqu'un à domicile. On parle encore de faire des économies en favorisant les soins à domicile. Le RPCU ne veut pas que l'on se retrouve dans un avenir proche à dire : les soins à domicile coûtent trop chers. Il faut couper dans les services. **Non, cela jamais.**

Qualité de vie des personnes âgées

Le RPCU invite les comités des usagers et de résidents à adhérer à un contrat social en faveur des aînés du Québec

Accompagné de nombreux partenaires d'importance, issus de différents secteurs d'activités, le Réseau FADOQ dévoilait le 4 juin un « Contrat social en faveur de la qualité de vie des aînés du Québec » et demandait à tous les organismes de la société civile de signer ce contrat social visant à préserver la qualité de vie des aînés, actuels et futurs.

Le Regroupement provincial des comités des usagers a adhéré avec enthousiasme au contrat social proposé par le Réseau FADOQ encourageant du même coup les comités des usagers et de résidents ainsi que tous les citoyens et les acteurs de la société civile à signer ce contrat.

« Le RPCU est engagé depuis longtemps dans la promotion de la qualité de vie des personnes âgées. Nous saluons cette initiative qui fait appel à toutes les générations pour une réflexion, un engagement et une solidarité envers nos aînés. Les personnes âgées, comme tout autre groupe de la population, ont droit à une qualité de vie adéquate et réelle » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU, ajoutant que cet objectif sera toujours le fruit d'initiatives concrètes comme celles proposées par le Réseau FADOQ.

Dans le contexte où il deviendra de plus en plus difficile pour les générations plus jeunes d'assumer l'augmentation des dépenses publiques liées au vieillissement de la population, les personnes âgées pourraient subir les contrecoups d'une telle situation. « Le RPCU est préoccupé par la qualité de vie des personnes âgées, plus particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie et qui sont les personnes les plus vulnérables de notre société. Elles constituent de fait une clientèle importante du réseau de la santé et des services sociaux et ces personnes ont des droits comme tout autre usager » a indiqué M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.



Photo : Réseau FADOQ

Conférence de presse le 4 juin à Montréal par le Réseau FADOQ au sommet de la tour du stade olympique. En bas, de gauche à droite : M. Richard Rancourt, directeur des communications, RPCU, M. Stéphane Gagnon, 1^{er} vice-président, Banque Laurentienne, M^{me} Cécile Plourde, présidente, Réseau FADOQ, M. Jean-Pierre Ouellet, président, Syndicat des employés et employées de service affilié à la FTQ. En haut de gauche à droite : M^{me} Catherine Geoffroy, présidente, Association québécoise de gérontologie, M^{me} Gilline Pageau, directrice de la planification stratégique, Agence métropolitaine de transports, M^{me} Lyne Parent, présidente, Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic et M^{me} Johanne Murphy, présidente, SécuriGroupe.

Le document *Pour un contrat social en faveur des aînés du Québec* est disponible au www.fadoq.ca, de même qu'une pétition pour les signatures individuelles, destinée au gouvernement du Québec.

Médailon

GRUPE 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

SPÉCIAL

SANTÉ DENTAIRE

L'action communautaire de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill

Par Dr Paul J. Allison, BDS, FDSRCS (Eng), PhD

Un engagement envers la médecine dentaire communautaire

À la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, les futurs dentistes reçoivent une formation qui va bien au-delà des salles de classe. Au moyen de diverses initiatives communautaires, les étudiants en dentisterie de McGill ont l'occasion de traiter des personnes parmi les plus vulnérables de notre société qui, autrement, n'auraient pas accès à des soins buccodentaires.

Entrepris en 1998, le programme d'action communautaire mobile de la Faculté connaît un succès sans précédent. Au cours des 15 dernières années, la portée du programme a triplé et permis de traiter des patients recommandés par une douzaine d'organismes de bienfaisance des quatre coins de la ville. Parmi les organismes communautaires avec lesquels la Faculté collabore, mentionnons la Fondation Centre Action, L'Abri en Ville, Dans la rue, Famijeunes, Montreal Association for the Blind, Mission Old Brewery, Santropol Roulant, Jeunesse au soleil et La Porte Jaune.

S'appuyant sur les réalisations du programme d'action communautaire mobile, la Faculté de médecine dentaire a étendu ses activités dans la collectivité. En 2009, elle a fait équipe avec le département de dentisterie pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants afin de mettre sur pied une clinique de formation spécialisée. Cette dernière fournit des soins buccodentaires gratuits à des enfants provenant de familles de nouveaux immigrants et de réfugiés.

La Faculté a lancé il y a deux ans sa plus récente initiative communautaire, soit l'ouverture à Mission Bon Accueil, dans le quartier Saint-Henri, de la première d'une série de cliniques satellites. À la Clinique dentaire Jim Lund à Mission Bon Accueil, les étudiants et les résidents en médecine dentaire offrent des traitements gratuits à des familles à faible revenu, à des sans-abri et à des nouveaux immigrants.

Ces initiatives sont financées au moyen de dons versés par des anciens de la Faculté et par des fondations d'organismes locaux de bienfaisance.



La médecine dentaire : au cœur de la santé

Les données sont probantes : une mauvaise santé buccodentaire est liée à plusieurs problèmes de santé graves, y compris le diabète, la pneumonie par aspiration, les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et les désordres du métabolisme. De plus, la carie demeure la maladie chronique la plus répandue chez les enfants au Canada, affectant près de 50 % des enfants au moment où ils atteignent l'âge de six ans.

Comme c'est le cas de plusieurs indicateurs de santé, la santé buccodentaire d'une personne est liée à sa situation socio-économique. Au Québec, les traitements dentaires ne sont pas couverts par le régime public, sauf pour les enfants de moins de 10 ans et les personnes qui bénéficient de l'aide sociale depuis un an ou plus. Par conséquent, plusieurs citoyens qui ne bénéficient pas d'une assurance privée doivent payer les soins de leur poche. Il n'est donc pas étonnant que l'on retrouve une incidence accrue de carie, de maladie des gencives, de cancer buccal, de traumatismes dentaires et de douleur buccale et faciale chez les Québécois marginalisés sur le plan économique et physique.

La Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill s'est engagée à améliorer la situation en mettant en place un programme d'action communautaire à plusieurs volets. Au moyen de sa clinique principale, de son programme d'action communautaire mobile et de ses cliniques satellites, et grâce aux liens créés avec plus de 24 groupes et organismes communautaires de la région de Montréal, la Faculté de médecine dentaire prépare les futurs dentistes à prendre soin de la santé buccodentaire des citoyens provenant de **toutes** les couches de la société.

Nos étudiants et nos résidents sont appelés à fournir des soins buccodentaires gratuits à divers groupes de citoyens vulnérables dans le cadre des initiatives qui suivent.

1. Programme d'action communautaire mobile

Le programme d'action communautaire mobile de la Faculté de médecine dentaire de McGill est le seul au Québec à être doté d'une clinique dentaire entièrement mobile. Des lampes aux fauteuils en passant par les unités de nettoyage à ultrasons et l'équipement de stérilisation, tout le matériel est transporté dans un camion et peut être déchargé et monté en 45 minutes. Les traitements sont gratuits et offerts par des dentistes, des étudiants et du personnel de soutien qui agissent sur une base bénévole.

Chaque année, ce programme sans but lucratif tient environ 20 cliniques dans des organismes des quatre coins de Montréal, y offrant des soins buccodentaires de base – examens buccodentaires, nettoyages, dépistage du cancer buccal, instructions en matière d'hygiène, restaurations mineures, extractions et ajustements de prothèse – à des personnes démunies, dont des aînés, des sans-abri, de nouveaux immigrants, des travailleurs à faible revenu et des personnes ayant une déficience physique ou mentale. Chaque année, ce programme fournit gratuitement l'équivalent de 80 000 \$ à 90 000 \$ en soins buccodentaires.

2. Clinique dentaire pédiatrique

Fondée en 2009 en collaboration avec le département de dentisterie pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants, la clinique dentaire

pédiatrique fournit des soins buccodentaires gratuits à des enfants provenant de familles de réfugiés et de nouveaux immigrants.

Des étudiants de quatrième année prennent part à des cycles de deux semaines en rotation, mettant ainsi en pratique la théorie enseignée en classe en ce qui a trait à la gestion du comportement et aux soins dentaires pédiatriques de routine. Chaque patient est traité par un étudiant et une assistante dentaire hautement qualifiée, sous la supervision de dentistes praticiens, ce qui permet d'assurer un niveau élevé d'enseignement et de soins. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, les étudiants ont vu 560 jeunes enfants et fourni l'équivalent de 95 540 \$ en soins buccodentaires.

3. La Clinique dentaire Jim Lund à Mission Bon Accueil

La Clinique Jim Lund est le fruit d'un partenariat innovateur entre la Faculté de médecine dentaire et Mission Bon Accueil. Situé dans le quartier Saint-Henri, cet organisme communautaire est l'un des plus anciens à Montréal. La clinique offre des soins buccodentaires de base gratuits à des personnes âgées, des handicapés et des nouveaux immigrants et des réfugiés, ainsi qu'à des familles à faible revenu et des personnes itinérantes qui sollicitent l'aide de Mission Bon Accueil.

Inaugurée en 2011, cette clinique est la première clinique communautaire permanente rattachée à la Faculté. Elle a été nommée en mémoire de Jim Lund, un ancien doyen de la Faculté de médecine dentaire et un ardent défenseur du droit des citoyens à des soins buccodentaires de qualité. Les soins dentaires gratuits sont fournis par des étudiants et des résidents de McGill supervisés par des membres du personnel de la Faculté, tandis que Mission Bon Accueil fournit les locaux, une secrétaire et une assistante dentaire.

Ouverte depuis deux ans, la Clinique Jim Lund s'est implantée solidement dans la collectivité. Les patients doivent attendre jusqu'à six mois pour obtenir un rendez-vous et prendre place dans l'un des trois fauteuils de la clinique. En raison de la demande, la Faculté est passée de trois jours à cinq jours d'activité par semaine. Pendant l'année scolaire 2012-2013, la clinique a accueilli 2 262 patients et fourni l'équivalent de 116 873 \$ en soins buccodentaires.

4. Clinique d'été

Tous les étés, pendant le mois de juillet, la Faculté de médecine dentaire offre des soins buccodentaires gratuits dans sa clinique principale à des personnes souffrant de déficiences physiques et cognitives, à des adolescents qui ne sont pas couverts par la RAMQ et à des adultes qui vivent de graves difficultés financières. La clinique permet aux étudiants de bénéficier d'une riche expérience d'apprentissage, tout en permettant à citoyens plus vulnérables d'obtenir des services dont ils ont grandement besoin.

En 2012, la clinique d'été a traité 210 patients et géré un budget d'exploitation de 108 000 \$. Elle est financée principalement au moyen d'une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

D^r Paul J. Allison est le doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill.

SPÉCIAL **SANTÉ DENTAIRE**

L'accès aux soins buccodentaires

Par D^r Peter C. White, DDS

À la suite de plusieurs discussions menées auprès d'intervenants du milieu de la dentisterie, l'Ordre des dentistes du Québec a annoncé le 4 avril dernier la création d'un comité sur l'accès aux soins buccodentaires. L'Ordre croit en effet que pour remplir sa mission de protection du public, il lui est nécessaire d'effectuer une analyse en profondeur de la situation afin de proposer des solutions efficaces et concrètes et ainsi de procurer à plus de Québécois un accès de qualité aux soins dentaires.

Ce comité aura pour mandat de mener une vaste consultation à l'échelle provinciale sur les enjeux liés à l'accès aux soins buccodentaires, d'effectuer une analyse approfondie de la situation et de proposer des solutions concrètes et basées sur des faits. Les résultats des travaux de ce comité seront présentés en avril 2014 à l'occasion du Mois de la santé buccodentaire.



Je suis administrateur au conseil d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec, où je représente la région Bas-Saint-Laurent-Côte-Nord-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. J'exerce la médecine dentaire en pratique privée et en milieu hospitalier en Gaspésie et je préside le comité sur l'accès aux soins buccodentaires de l'Ordre des dentistes du Québec. Se sont joints à moi le D^r Paul Allison, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, le D^r André Lavallière, dentiste-conseil auprès de la Direction de santé publique de l'Estrie, et M^{me} Kim Farrell, hygiéniste dentaire et enseignante en techniques d'hygiène dentaire au Cégep de Saint-Hyacinthe. Afin de compléter l'équipe, M. Pierre Blain, directeur général du Regroupement provincial des comités des usagers, a été sollicité afin d'établir un lien privilégié avec des représentants du public.

Le président de l'Ordre, le D^r Barry Dolman, croit que «*les Québécois bénéficient d'un système de santé qui, bien qu'imparfait, se classe parmi les meilleurs au monde. Cependant, notre système est actuellement confronté à des problèmes grandissants d'accessibilité, notamment en ce qui concerne les soins de santé buccodentaire. La création de ce comité est le résultat d'une démarche proactive des membres du conseil d'administration de l'Ordre, pour qui l'amélioration de l'accès aux soins constitue une priorité.*

À l'heure actuelle, on estime que de 30 % à 50 % de la population québécoise ne consulte pas un dentiste sur une base régulière pour des raisons économiques, sociales, géographiques et culturelles. L'Ordre souhaite que les travaux du comité puissent avoir pour effet d'accroître l'accès aux soins pour cette proportion de citoyens, et ce, sans sacrifier le droit à un diagnostic et à un plan de traitement établis par le seul professionnel apte à les réaliser : le dentiste. Nous espérons que les Québécois participeront en grand nombre à cette consultation et qu'ils contribueront ainsi à améliorer notre santé buccodentaire collective.

Afin que ses travaux soient efficaces, le comité sur l'accès aux soins buccodentaires doit concentrer ses efforts sur les populations les plus

vulnérables, notamment les personnes en perte d'autonomie ou à mobilité réduite ainsi que les enfants et les personnes à faible revenu ou vivant en région éloignée. À titre d'exemple, considérons des personnes âgées en perte d'autonomie. Il n'y a pas si longtemps, un très grand pourcentage de bénéficiaires résidant dans des foyers adaptés était porteur de prothèses dentaires amovibles. Aujourd'hui, grâce aux avancées de la science en matière de prestation des soins buccodentaires, ces bénéficiaires ont la chance d'avoir encore des

dents naturelles, et parfois même des implants. Cette réalité nécessitera une adaptation importante dans l'organisation des soins dentaires pour cette population.

Le comité vous sollicite au moyen d'un sondage afin de le guider dans l'établissement des priorités pour la population. L'expertise de votre regroupement, qui comprend des personnes indépendantes et impliquées dans l'amélioration de la distribution des soins de santé, est une source privilégiée d'information; le comité croit y trouver une aide importante. Vous êtes donc invité à répondre à un court sondage inséré dans ce journal et à le retourner à l'attention de :

M^e Caroline Daoust, directrice générale
Ordre des dentistes du Québec
625, boulevard René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

Il vous est aussi possible de répondre au sondage par voie électronique en consultant le site Internet du RPCU.

Après avoir étudié les résultats de ce sondage, le comité organisera des rencontres lors du prochain congrès du RPCU avec les personnes qui auront manifesté leur intérêt.

Le comité sur l'accès aux soins buccodentaires compte donc sur votre collaboration pour l'aider dans sa mission, qui consiste à améliorer l'accès aux soins buccodentaires pour les populations vulnérables du Québec.

SPÉCIAL **SANTÉ DENTAIRE**Comité sur l'accès aux soins buccodentaires
Sondage aux membres du Regroupement provincial des comités des usagers

Nom : _____

Nom du comité dont vous êtes membre : _____

Région : _____ Numéro de téléphone (facultatif) : _____

Effectifs régionaux**1.** Selon vous, est-ce que votre région vit une situation où la disponibilité des soins buccodentaires offerts à la population est déficiente en matière de ressources? Oui Non Je ne sais pas**2.** Quelle importance accordez-vous à cette situation? Beaucoup Assez Peu Pas du tout Pas d'opinion**Population vieillissante en perte d'autonomie****3.** Le Québec fait face à un vieillissement rapide de la population. De 16 % en 2011, la population de personnes de 65 ans et plus passera à 26 % en 2031. Les besoins d'assistance augmentent et cette population grandissante aura une dentition naturelle complète, partielle ou implantée. Selon vous, cette population, dont une partie est en perte d'autonomie, bénéficie-t-elle d'une accessibilité adéquate aux soins buccodentaires? Beaucoup Assez Peu Pas du tout Je ne sais pas**4.** Quelle importance accordez-vous à cette situation? Beaucoup Assez Peu Pas du tout Pas d'opinion**Personnes en perte ou en quête d'autonomie****5.** Outre la population vieillissante, des personnes vivent en perte ou en quête d'autonomie en raison d'une déficience physique, intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement. Selon vous, l'accès aux soins buccodentaires pour cette population est-il adéquat? Très Assez Peu Pas du tout Je ne sais pas**6.** Quelle importance accordez-vous à cette situation? Beaucoup Assez Peu Pas du tout Pas d'opinion**Personnes à faible revenu****7.** À part les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes à leur charge ainsi que les enfants de moins de 10 ans qui bénéficient d'une couverture de la RAMQ pour certains services dentaires (consulter le www.ramq.gouv.qc.ca pour le détail de la couverture des services dentaires), la population assume personnellement, ou par l'entremise d'une assurance dentaire, le coût des soins buccodentaires. Selon vous, sachant que les coûts peuvent représenter un obstacle aux soins buccodentaires pour certaines personnes et familles à faible revenu, est-ce que le programme de la RAMQ devrait soutenir cette population? Oui Non**8.** Quelle importance accordez-vous à cette situation? Beaucoup Assez Peu Pas du tout Pas d'opinion**Jeunes de la naissance à 18 ans****9.** Malgré les améliorations substantielles observées sur le plan de la santé buccodentaire des enfants du Québec depuis plusieurs décennies, de récentes études démontrent une recrudescence de la carie chez les jeunes.**9.1** Selon vous, est-ce que les services de prévention en milieu scolaire sont adéquats? Très Assez Peu Pas du tout Je ne sais pas**9.2** Selon vous, est-ce que les soins assurés par la RAMQ pour les enfants de 0 à 9 ans sont suffisants? Très Assez Peu Pas du tout Je ne sais pas

9.3 Selon vous, est-ce que la RAMQ devrait assurer les soins buccodentaires pour les enfants de 10 à 18 ans?

Oui Non

10. Quelle importance accordez-vous à ces situations?

Beaucoup Un peu Pas beaucoup Pas du tout Pas d'opinion

Accès à l'anesthésie générale en milieu hospitalier

11. Certaines personnes, dont des enfants souffrant de handicaps physique ou intellectuel, de phobies ou nécessitant des interventions chirurgicales buccales, ont besoin de services d'anesthésie générale pour être traitées. Selon vous, ces personnes ont-elles un accès adéquat aux soins sous anesthésie générale en milieu hospitalier?

Oui Non

12. Quelle importance accordez-vous à cette situation?

Beaucoup Assez Peu Pas du tout Pas d'opinion

15. Avez-vous des commentaires dont vous souhaiteriez nous faire part dès maintenant?

Travaux du comité sur l'accès aux soins buccodentaires

13. Aimerez-vous faire part de vos commentaires au comité sur l'accès aux soins buccodentaires quant à l'une ou l'autre des catégories de personnes ou de population visées par le présent sondage?

Oui Non

Si oui, lesquelles:

14. Peut-on compter sur votre participation à un groupe de discussion lors du congrès du RPCU du 24 octobre 2013?

Oui Non

Veillez retourner ce questionnaire dûment rempli à l'attention de :

M^e Caroline Daoust, directrice générale
Ordre des dentistes du Québec
625, boulevard René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

Ce sondage est également disponible sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca.

Vous pouvez obtenir une version anglaise de ce sondage en communiquant avec le comité sur l'accès aux soins buccodentaires de l'Ordre des dentistes du Québec à l'adresse suivante : comite.acces@odq.qc.ca.

Aînés en CHSLD

Partagez le bonheur Une visite... parce que vous les aimez

Lors d'une conférence de presse tenue en juin dernier et à laquelle le RPCU participait, l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) invitait la population à profiter des vacances estivales pour prendre un peu de temps pour visiter un proche aîné en CHSLD.

Rien ne remplace une visite

Que ce soit pour participer à une activité de loisir ou pour faire une sortie, rien ne vaut la présence d'un proche pour procurer des moments de bonheur, rappelait l'AEPC. Il faut contrer la solitude des personnes hébergées en visitant les parents, les grands-parents ou une personne âgée. «*Les établissements privés conventionnés hébergent et soignent une clientèle en perte sévère d'autonomie et malgré l'excellence des soins et du milieu de vie que nous offrons, rien ne peut remplacer la visite des proches pour le maintien de la santé mentale et physique des résidents*» rappelait M. Jean Hébert, directeur général de l'AEPC.

Affiche

Une affiche a été produite dans laquelle M. Gilles Latulippe, personnalité artistique bien connue des Québécois, tend la main et sourit à une résidente d'un CHSLD privé conventionné. On peut y lire un slogan qui invite les gens à rendre visite: *Partagez le bonheur. Une visite... parce que vous les aimez.*

Le témoignage de Gilles Latulippe

«*La cause me touche particulièrement car ma belle-mère a vécu en CHSLD. Je lui rendais visite à toutes les semaines. Je me souviens que ses voisins de chambre recevaient très rarement ou sinon jamais de visite. J'ai parcouru le corridor à plusieurs reprises et je ne me suis jamais gêné de discuter un instant avec ses voisins de chambre. Si je participe à cette cause c'est pour lancer un message à tous: Allez-y! Ne vous gênez pas! Les portes des CHSLD sont grandes ouvertes et les aînés attendent votre visite.*»

Rendre visite tout au long de l'année

L'AEPC a tenu à souligner l'importance de rendre visite aux parents, grands-parents et proches aînés non seulement durant l'été, mais tout au long de l'année pour contrer la solitude chez les aînés, rappelant qu'aucun système de santé ne pouvait remplacer l'apport des proches et des familles dans le maintien en santé des aînés.

Une continuité

Cette campagne s'inscrit dans la continuité du message qui avait été lancé par l'AEPC durant la période des Fêtes en décembre dernier: *Rendez visite aux aînés régulièrement! Simplement parce que vous les aimez.*

Partagez le bonheur



Une visite... parce que vous les aimez



Photo: AEPC.

Une place importante dans le réseau de la santé

L'hébergement de longue durée occupe une place importante dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec avec près de 40 000 places en CHSLD publics ou privés conventionnés. L'AEPC regroupe trente propriétaires-gestionnaires de 58 CHSLD et 4 centres de réadaptation répartis dans onze régions du Québec. Ils desservent plus de 7 000 personnes en perte sévère d'autonomie. Tous ces établissements privés conventionnés sont détenteurs d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Site Internet: www.aepc.qc.ca

Enfants et violence familiale

25 % des enfants sont exposés à la violence des parents

Les résultats de la troisième enquête de l'Institut de la statistique du Québec sur la violence familiale dans la vie des enfants, rendus publics en juin 2013, indiquent qu'un enfant sur quatre au Québec est exposé aux conduites violentes de ses parents l'un envers l'autre (violence verbale, violence psychologique et violence physique). Voici quelques résultats de cette enquête tels que publiés par *Le Devoir*:

Enfants témoins de violence conjugale

- **25,4 %** des enfants ont au moins une fois entendu des insultes, des propos ridiculisants ou des humiliations verbales échangés entre leurs parents.
- **5,6 %** ont été témoins de violence psychologique (menaces de blessures, destruction de matériel, objets lancés, coups portés dans le mur).
- **1,7 %** ont assisté à des épisodes d'agressions physiques: bousculades, coups, gifles, gorge serrée, etc.

Enfants victimes de violence familiale

- **73 %** des enfants ayant été témoins de violence conjugale ont eux-mêmes été violentés (corrélation directe).
- **35 %** des enfants du Québec ont au moins une fois en un an, reçu des tapes ou fessées. Ce pourcentage était de 48 % en 1999 et de 43 % en 2004 (diminution).
- **6 %** des enfants de moins de 2 ans sont encore soumis à de la violence physique sévère: le secouer, le frapper avec un objet dur, lui donner un coup de poing ou un coup de pied, lui serrer la gorge, lui donner une raclée, le jeter par terre ou lui donner une claque au visage, sur la tête ou les oreilles (cette statistique n'a pas bougé avec le temps).

L'opinion des parents

- **81 %** des mères et **79 %** des pères croient que les parents du Québec sont trop mous avec leurs enfants, même s'ils pratiquent plutôt les mesures disciplinaires non violentes.

Protection de la jeunesse

La violence familiale est l'un des motifs d'intervention des autorités publiques en matière de protection de la jeunesse. La protection des enfants relève de leurs parents, mais aussi de l'ensemble de la collectivité. La violence envers un enfant peut entraîner des conséquences graves et nuisibles dans son développement immédiat et à long terme.



Directeur de la protection de la jeunesse

Si un enfant vit des difficultés au point où l'on s'inquiète de son avenir ou des dangers qui le menacent, un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse est souhaité, voire obligatoire, lequel devra faire une évaluation plus approfondie et déterminer s'il doit intervenir auprès de l'enfant et de sa famille pour améliorer la situation de l'enfant. Un signalement constitue un élément clé du système de protection. Les membres de la famille, professeurs, professionnels de la santé, intervenants, policiers ou voisins ont un rôle important à jouer dans le dépistage des enfants en grande difficulté. L'identité de la personne qui signale la situation d'un enfant demeure confidentielle.

Centres jeunesse

Rappelons également le rôle important des centres jeunesse dans chaque région du Québec, qui ont pour mission de fournir une aide spécialisée aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leurs familles, ainsi qu'aux jeunes mères qui vivent des problèmes sévères d'adaptation. Un large nombre des 8 000 intervenants offrant leurs services aux jeunes en difficulté sont des professionnels oeuvrant dans les disciplines suivantes: travail social, psychoéducation, criminologie et psychologie. Enfin, les comités des usagers des centres jeunesse veillent au respect des droits de l'ensemble des usagers et de leurs parents recevant des services des centres jeunesse.

Télécharger le document:

<http://www.ledevoir.com/documents/pdf/violencefam2013.pdf>

Source: Association des centres jeunesse du Québec, Centre jeunesse de l'Estrie, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire., Educaloi.ca, Institut de la statistique du Québec, *Le Devoir*.

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

FÉDÉRATION
PROFESSIONNELLE
DES PRÉPOSÉES
AUX BÉNÉFICIAIRES
DU QUÉBEC



Bristol-Myers Squibb



A Word from Executive Director

Dental care is also part of Health

Rarely do we hear people talking about dental care, yet it is an important component of all-round health. Dentists are also present in Quebec's health system as are the pharmacists. We tend to forget this. It is true that these services are not insured. However, in the Health establishments, you can find what is commonly called the CMDP, that is to say the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists.

Many Users and In-Patients' Committees have approached the *Regroupement provincial des comités des usagers* concerning dental care especially in the disadvantaged neighbourhoods, the CHSLD's and the Youth Centres. Is there a policy on this matter? It seems not. And yet there should be one because dental care is essential to good health.

With the service cuts, I mean service optimization (nice euphemism), we are witnessing a tendency to withdraw from many services, including dental hygienists in schools, orthodontists and prevention. Due to this absence in preventative measures and intervention, not only are we putting our youth's health at risk, but also the health of the entire population.

The *Ordre des dentistes du Québec* is worried about this. It has created an Access to Services Committee on which the RPCU sits. This is the reason why, in this issue of the RPCU journal, you will find many articles relating to dental care as well as a survey which I invite you all to fill out and send back to us. I invite the Users and In-Patients' Committees to identify dental care resources within their environment and to promote them. Many are already doing just that.

There will be many major files this fall and the RPCU is actively working on the preparation of submissions on the *Livre blanc sur l'assurance autonomie* and on Bill 52, a policy regarding end-of-life care (*Loi concernant les soins de fins de vie*).

The *Regroupement provincial des comités des usagers* has given its approval in principal regarding these bills. The basis of our commitment is simple: make the actions of the workers in the field of Health Care and Social Services more humane.

Home care is too often the poor relative of the services provided. Is our approach truly aimed at the person who needs the care? Are not the caregivers always expected to provide these services? Is it still women's responsibility to provide them?

Our society is changing. You are aware of this. You witness it each and every day. Are you counting on your children to support you later on when you will need help and services? Probably not. Why is it, then, that we still put all the responsibility of these duties on the caregivers when, in reality, these duties should be dispensed through the taxes that we pay?

I have two examples in mind. Recently, a friend of mine has been operated for Prostate Cancer. You can guess his age. No kids. His family is far away. Naturally, his friends took on the role of caregivers. Upon being discharged

from the hospital, he still had a catheter. The CLSC was unable to go to his home. He had to go back to the hospital to get it removed. Is this the kind of service that we will continue to receive through the Fund for Autonomy?

In Sherbrooke this time, we have a 91 year-old lady who is healthy considering her age. Her energy is starting to diminish. Her only daughter is a doctor, but living in Montreal. This one is worried about her mother who lives alone. The daughter asks for help. The CLSC makes a visit to the mother when the daughter is absent. Naturally, the 91 year-old lady, proud as all strong women are, answers all the questions that are asked of her: Yes, she does her grocery shopping (though she forgets to mention that it is every two weeks, when her daughter visits); yes, she crosses the street (though she forgets to mention that it is with the help of a cane or a walker, a walker which she easily conceals within her apartment). The verdict fell: No m'am, you don't need any services.

How many calls have we received from families who ask us to take action because they are not receiving the home care which has been prescribed to them? How many times do we have to refuse justified requests from families due to lack of funds?

The RPCU believes that the new System put in place will have to be just, generous and will have to take into consideration the real needs of the persons who decide to live at home. We have been told of the lower cost of keeping someone at home. We still hear about saving money by promoting Home care. The RPCU is trying to avoid us having to say, sometime in the near future: Home care is too expensive. Now we have to cut services. **Never. That is out of the question.**

Pierre Blain

Death with dignity: making tough decisions more humane

RPCU welcomes the new bill, introduced on last June in the National Assembly, on the right to die with dignity. The RPCU is pleased to note the Legislator's willingness to extend access to palliative care to all areas of Quebec and to recognize the rights of the dying: the right to decision-making autonomy, the right to information, the right to privacy and the right to choose where the end of life will occur.

"This bill emphasizes the importance of adequate palliative care. It sets a legal framework for euthanasia requests and the decision will be based on the patient's free and informed consent, which is what the RPCU had asked for. The decision, while still a difficult one, will be made in a more humane context. We invite the various groups involved to move past their ideological views and make the condition of end-of-life patients – along with respect for the wishes – a priority," declared Pierre Blain, Director General of the organization.

80% DES PERSONNES TOUCHÉES PAR UNE PERTE AUDITIVE NE SONT PAS DIAGNOSTIQUÉES OU TRAITÉES.¹

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 VALIDÉ SCIENTIFIQUEMENT 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
MÉDECINS ORL • INFIRMIÈRES
AUDIOLOGISTES • ORTHOPHONISTES
AUDIOPROTHÉSISTES • ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES *



Demandez votre Magazine Lobe **GRATUIT**².



info
Lobe^{MC}

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

Santé respiratoire

La visite chez le médecin, les questions que l'on se pose et les ressources disponibles

Par Geneviève Tremblay

La santé pulmonaire est une préoccupation qui touche plusieurs personnes. Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie respiratoire ou encore qu'elle a des inquiétudes à ce sujet, une question l'interpelle souvent : Que dois-je demander à mon médecin au sujet de ma santé pulmonaire lors de mon rendez-vous?

Quelques astuces

Je vous conseille tout d'abord d'écrire vos questions et vos interrogations d'une rencontre à l'autre. Gardez un papier à la vue chez vous afin de pouvoir écrire ces questions lorsque vous y pensez. Avant votre rendez-vous, faites la liste des questions importantes et, ainsi, vous serez préparé à la rencontre. Arrivés au bureau du médecin, plusieurs d'entre nous oublient tout simplement les questions auxquelles ils avaient préalablement pensé.

Si, après chaque visite chez le médecin, vous avez l'impression de ne plus vous rappeler de rien (une rencontre médicale contient souvent beaucoup d'information à assimiler), pourquoi ne pas amener quelqu'un pour vous accompagner? Un conjoint, un enfant, un ami ou une personne de confiance sera souvent une oreille attentive pour vous et pourra vous aider par la suite.

Pour ce qui est de votre condition pulmonaire, notez bien vos symptômes et les changements que vous percevez : Vous sentez-vous plus essoufflé? Si oui, durant quelles activités? Avez-vous des sécrétions? Sont-elles colorées ou transparentes? Avez-vous de la toux inhabituelle? Sentez-vous que vous avez des rhumes et des infections respiratoires plus souvent ou qui persistent plus longtemps que chez les gens de votre entourage? En arrivant chez le médecin avec ces quelques pistes, celui-ci pourra investiguer un peu plus loin ou effectuer les tests appropriés.

La spirométrie

Le test de santé respiratoire de base est la spirométrie. Ce test simple permet de diagnostiquer diverses maladies respiratoires telles que l'asthme et la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), par exemple. La spirométrie mesure la quantité d'air que vous pouvez expirer de vos poumons et la vitesse à laquelle vous pouvez le faire. Ce test peut aider au diagnostic de maladies respiratoires, mais permet aussi de vérifier l'état actuel de vos poumons, de déterminer la cause d'un essoufflement et de vérifier l'efficacité de vos médicaments pulmonaires. La spirométrie est une méthode de suivi et de contrôle de votre santé respiratoire.

1 888 POU MON-9
www.pq.poumon.ca

Après le rendez-vous

Les visites médicales soulèvent souvent des interrogations chez les patients. On revient parfois du bureau du médecin avec des questions en suspend, des questions que l'on n'a pas osé poser, ou encore des questions soulevées par toutes ces nouvelles informations. Quelles sont donc les ressources qui s'offrent à vous pour vous aider à répondre à ces dernières? Pour les personnes atteintes de MPOC ou d'asthme, des centres d'enseignement existent dans la plupart des CLSC. Ils vous permettront de recueillir de l'information sur la maladie, de vérifier votre prise de médicaments, etc. Les centres de réadaptation pulmonaire (affiliés aux

centres hospitaliers et accessibles sous référence du médecin traitant) sont aussi une bonne ressource. Grâce à un programme de formation déterminé, vous apprendrez, en plus des informations générales sur la problématique, des exercices, des méthodes de relaxation, etc.

Une foule d'informations se retrouve aussi sur Internet; mais comment démêler les mythes et la réalité? Fiez-vous aux sites sûrs et dignes de confiance. Évitez les blogues ou les conversations ouvertes, ou du moins faites attention à la source de l'information. Assurez-vous qu'elle provienne d'un professionnel de la santé. Des sites comme celui de l'Association pulmonaire du Québec (www.pq.poumon.ca) vous garantissent des informations de qualité sur toutes les maladies pulmonaires. La ligne sans frais (1 888 POU MON-9) est aussi une bonne ressource qui s'offre à vous: des inhalothérapeutes sont disponibles en semaine pour répondre à vos questions et vous diriger vers les ressources de votre région. N'oubliez pas non plus la ligne Info-Santé (811). Aussi, pour toutes questions concernant la prise de médicaments, on oublie souvent l'aide de notre pharmacien qui est un intervenant de choix pour nous guider entre les visites médicales.

En terminant, ne laissez jamais un problème ou une question traîner. Vous éprouvez un symptôme nouveau ou vous avez une question qui vous trotte dans la tête? Utilisez l'une des ressources précitées et cessez de vous inquiéter.

Geneviève Tremblay, inhalothérapeute, est coordonnatrice aux programmes de santé à l'Association pulmonaire du Québec.

Congrès 2013

Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2013

Le Regroupement provincial des comités des usagers décerne chaque année les **Prix RPCU de l'Excellence** qui soulignent 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 Prix soulignent l'excellence dans la prestation de service des membres du RPCU selon les catégories suivantes: information (budget de plus de 25 000 \$), information (budget de moins de 25 000 \$), promotion, défense et accompagnement.

Les finalistes pour des Prix 2013 sont:

Information - Budget de plus de 25 000 \$

- Le **comité des usagers du CSSS du Sud-Ouest-Verdun**, pour sa participation à la réalisation du cahier *Milieu de vie* du CSSS du Sud-Ouest-Verdun;
- Le **comité des usagers du CSSS Haut-Richelieu-Rouville**, pour la mise en ligne de son site Internet et pour la publication d'un bulletin d'information trois fois par année;
- Le **comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance**, pour la révision de ses outils d'information en vue de les rendre accessibles à une plus grande clientèle.

Information - Budget de moins de 25 000 \$

- Le **comité des usagers du CSSS de la MRC-de-Coaticook**, pour la conception d'un logo, d'une affiche et d'un dépliant d'information;
- Le **comité des usagers du CSSS de Rouyn-Noranda**, pour la présentation d'une pièce de théâtre illustrant les droits des usagers;
- Le **comité des usagers du CSSS du Suroît**, pour la production d'une vidéo intitulée *Pour quelques minutes de bonheur*, aidant à briser l'isolement des résidents en centres d'hébergement et des gens âgés seuls à domicile.

Promotion

- L'**Association des établissements privés conventionnés - santé services sociaux (AEPC)**, pour le lancement de la campagne *Partagez le bonheur – Une visite... parce que vous les aimez*, visant à contrer la solitude des personnes âgées hébergées;
- Le **comité des usagers du Groupe Champlain**, pour la création d'une vidéo illustrant et expliquant les rôles et les fonctions des comités des usagers au moyen de scénarios fondés sur des exemples vécus;
- Le **comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James**, pour la production d'un dépliant d'information destiné à l'ensemble des usagers du territoire du CRSSS de la Baie-James incluant un numéro sans frais 1-866.

Défense

- Le **comité des usagers du CHUS**, pour sa participation active à la *Semaine régionale de promotion des droits des usagers* et pour l'amorce d'une réflexion sur les comités des usagers en centres hospitaliers universitaires;
- Le **comité des usagers du CSSS Cavendish**, pour la présentation d'une conférence sur la défense des personnes vulnérables;
- Le **comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale**, pour la publication d'une affiche *La santé pour tous: un droit incontournable* faisant suite à une étude menée pour les comités des usagers.

Accompagnement

- Le **comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal**, pour la création d'une collection d'outils à l'intention des usagers et des parents;
- Le **comité des usagers du CSSS de Sept-Îles**, pour la production d'outils promotionnels se déclinant en plusieurs langues autochtones et adaptés pour les écrans dans les installations.

Ces Prix sont décernés par le conseil d'administration du RPCU suite aux recommandations d'un jury indépendant mis sur pied pour susciter et proposer des candidatures, les recevoir, les évaluer et faire une recommandation dans chacune des catégories identifiées.

Des prix spéciaux du jury peuvent être également décernés. Enfin, un Prix Personnalité de l'année, un Prix Comité de l'année et un Prix Média sont aussi attribués.

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

Félicitations et bonne chance aux finalistes!

Semaine des droits des usagers 2013

Le droit de participer aux décisions qui me concernent

Le thème de la campagne 2013 de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, qui a lieu du 27 septembre au 4 octobre 2013, est le droit de participer aux décisions.

Ma santé, j'en prends soin

Promotion de la santé et responsabilité individuelle

Chacun d'entre nous, jeune, adulte ou aîné, avons l'importante responsabilité de prendre les bonnes décisions concernant notre santé et celle de nos proches. De saines habitudes de vie et des choix alimentaires éclairés font en sorte que l'on peut améliorer les conditions qui nous permettront de rester en santé. De nombreux outils peuvent nous aider dans ce domaine, par exemple le *Guide alimentaire canadien* qui recommande la consommation de fruits et de légumes, la réduction de l'apport en calories, le contrôle du poids, l'exercice régulier, un sommeil suffisant, etc¹.

Nos antécédents familiaux, nos habitudes de vie, nos comportements, notre milieu de vie ainsi que notre environnement naturel, social, économique et culturel, ont une incidence, à différents degrés, sur notre santé². Les gouvernements ont l'obligation de faire la promotion de la santé par la mise en place de politiques qui tiennent compte de l'ensemble de ces déterminants pour favoriser une bonne santé de la population. Ces politiques visent à contrer les risques relatifs à l'obésité, le cancer, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les problèmes de périnatalité et les maladies chroniques³.

Au-delà des efforts personnels, le recours à un professionnel de la santé ou des services sociaux est nécessaire lorsque son état de santé le demande. Dès lors, la responsabilité d'une personne à l'égard de sa santé peut s'exercer en participant aux décisions qui la concernent. Au Québec, la participation aux décisions affectant son état de santé ou de bien-être est un droit reconnu par la loi.

Le droit de participer aux décisions

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* donne le droit à l'utilisateur de participer aux décisions à son sujet. En effet, « tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être »⁴. Ce droit comporte aussi le droit de participer à la mise en place de son plan d'intervention (soins) ou de services personnalisés, et à la modification de ce plan.

Concrètement, ce droit s'exerce par les questions que l'on pose aux professionnels traitants et les informations dont l'on dispose, et celles que l'on souhaiterait obtenir, au sujet de son état de santé physique ou mental, du diagnostic, du pronostic, des traitements à envisager avec les risques et les conséquences qui y sont associés, et aux résultats d'analyse ou d'examen.

Comme usager du réseau de la santé et des services sociaux, vous prenez une part active à votre santé lorsque vous participez aux décisions qui vous concernent. Cela suppose la collaboration avec les professionnels de votre établissement où vous recevez des services ainsi que le respect du plan d'intervention ou du plan de services personnalisés qui a été mis en place. Vous avez aussi l'obligation d'utiliser les services de façon judicieuse.

Mot de Lise Denis

Porte-parole et présidente d'honneur de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*

Le droit de participer aux décisions



La raison d'être des services de santé et des services sociaux est la personne qui les requiert, soit l'utilisateur. Celui-ci est assurément le partenaire le plus important du professionnel et de l'intervenant. Lorsque l'utilisateur s'informe, lorsqu'il pose des questions, il contribue activement au maintien et à l'amélioration de son état de santé. Du même coup, il exerce l'un de ses droits les plus impor-

tants que lui confère la loi : le droit de participer aux décisions qui le concernent.

Par leur présence et leur action partout au Québec, les comités des usagers et de résidents sont des acteurs incontournables dans la défense des droits des usagers et dans l'amélioration continue de la qualité des services. Ils sont une force essentielle et un gage de succès pour faire des usagers des partenaires de premier plan.

À titre de porte-parole de l'édition 2013 de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, j'invite tous les Québécois et toutes les Québécoises à profiter de ce moment pour s'informe sur leurs droits comme usagers. Cette semaine est l'occasion de réfléchir sur notre responsabilité personnelle vis-à-vis notre santé et sur notre participation active aux décisions qui ont un impact sur notre bien-être et celui de nos proches.

Lise Denis a eu une fructueuse carrière dans l'administration publique.

Elle a été notamment Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et directrice générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Elle a reçu l'Ordre national du Québec en juin 2013.

¹ Santé Canada – *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, 2011.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique – *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, 2002.

⁴ Gouvernement du Québec – *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 10), chapitre S-4.2.



Regroupement
provincial des comités
des usagers

www.rpcu.qc.ca

FORMULAIRE DE COMMANDE DE MATÉRIEL

Date

RENSEIGNEMENTS

Comité / Organisation				
Responsable				
Adresse				Bureau
Ville		Province	Québec	Code postal
Téléphone		Télécopieur		
Courriel				
Utilisation prévue				

COMMANDE

Affiche 1 Semaine des droits des usagers		Affiche 2 Semaine des droits des usagers		Affiche 3 Semaine des droits des usagers		Affiche 4 Semaine des droits des usagers		Dépliant Semaine des droits des usagers	
									
QUANTITÉS LIMITÉES		QUANTITÉS LIMITÉES		QUANTITÉS LIMITÉES		QUANTITÉS LIMITÉES			
Français		Français		Français		Français		Français	
Anglais		Anglais		Anglais	N/D	Anglais	N/D	Anglais	

Signet Mesurez vos droits comme usagers 		Expédier à : Regroupement provincial des comités des usagers C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est Montréal (Québec) H1V 3T8 Téléphone : 514 436-3744 / Télécopieur : 514 439-1658 Courriel : communications@rpcu.qc.ca
Français		
Anglais		

Le RPCU se réserve le droit de limiter les quantités. Commande sujette à vérification avant expédition.

Moins de 10 affiches et 10 dépliant : **gratuit** – 10 affiches et 100 dépliant : **30 \$**
 30 affiches et 250 dépliant : **50 \$** – 100 affiches et 1000 dépliant : **100 \$** – Quantités supérieures : consulter le RPCU.
 Les frais sont payables par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

Pour terminer

Les brèves

Mourir dans la dignité : rendre plus humaines les décisions difficiles



Le RPCU accueille favorablement le projet de loi sur le droit à mourir dans la dignité présenté le 12 juin à l'Assemblée nationale. Le RPCU se réjouit de la volonté du Législateur d'étendre l'accès aux soins palliatifs partout au Québec et de reconnaître des droits aux personnes mourantes : le droit à l'autonomie décisionnelle, le droit à l'information, le droit à la confidentialité et le droit à choisir son lieu de fin de vie.

Le président du RPCU, M. Claude Ménard, a tenu à souligner le courage des parlementaires à traiter d'un sujet

dont les tenants et les aboutissants impliquent des questions autant humaines, sociales, éthiques que morales. «*Nous félicitons la ministre déléguée aux Services sociaux, M^{me} Véronique Hivon, ainsi que tous les députés et les partis politiques pour leur détermination à légiférer sur un enjeu aussi fondamental.*»

«*Ce projet de loi insiste sur l'importance de soins palliatifs adéquats. La demande d'euthanasie sera encadrée et la décision sera fondée sur un consentement libre et éclairé, comme l'avait demandé le RPCU. Cette décision sera toujours difficile, mais elle sera prise dans un contexte plus humain. Nous invitons les différents groupes à aller au-delà des vues idéologiques et considérer en priorité les conditions des personnes en fin de vie et le respect de leur volonté*» a déclaré M. Pierre Blain, directeur général de l'organisme.

Rappelons que le rapport du comité d'experts qui s'était penché sur les recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité, rendu public en janvier 2013 par la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, et ministre responsable du dossier, reprenait d'ailleurs cette recommandation du RPCU selon laquelle la décision de mourir devait se prendre de façon libre et éclairée.

Nos condoléances

Nous offrons nos condoléances à M. Marc Rochefort, président du comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance pour le décès de sa mère. M. Rochefort est également membre du conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers.

Une assurance autonomie : pour humaniser les soins à domicile

Le RPCU accueille positivement le *Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie* présenté lors d'une conférence de presse tenue le 30 mai dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, D^r Réjean Hébert, en compagnie de la première ministre du Québec, M^{me} Pauline Marois.

Antérieurement, le RPCU a émis un préjugé favorable à l'instauration d'une assurance autonomie dans le contexte où celle-ci reprendrait les principes énoncés par le ministre, soit l'universalité, la solidarité, la capitalisation, l'individualisation, la régionalisation et la neutralité.

«*Nous comprenons que la finalité du projet est, en principe, de permettre aux personnes en perte d'autonomie vivant à domicile à recevoir de meilleurs soins, de profiter de meilleures ressources, de jouir d'une plus grande autonomie en continuant à vivre au sein de leur famille dans leur milieu*» a rappelé M. Claude Ménard, président du RPCU.

Le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, a réitéré que toute réforme devra tenir compte de l'humanisation des services qui seront offerts aux personnes en perte d'autonomie et qui auront besoin de soins pour le maintien à domicile, comme cela a été souligné dans *l'État de situation sur l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie au Québec – Des enjeux et des parcours difficiles pour les personnes concernées*, publié par le RPCU en décembre 2012.

«*De fait, tel que la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) le stipule, la raison d'être des services est la personne qui les requiert, soit l'usager. Que les services soient dispensés à domicile ou dans un établissement de santé, l'accès aux services et la qualité des services qui sont offerts à l'usager doivent demeurer au centre des préoccupations, tant par les gestionnaires, les décideurs, les professionnels, les employés que les comités des usagers et de résidents*» a conclu M. Blain.



Offre aux comités des usagers

Le comité des usagers du CSSS Alphonse-Desjardins a actuellement deux appareils parfaitement fonctionnels à offrir au premier intéressé qui en fera la demande : une imprimante HP Office Jet 5610 tout-en-un (imprime, copie et scan) et un scanner ScanMaker 5900. Les intéressés peuvent communiquer avec le comité par courriel : comitedesusagers-cssad@sss.gouv.qc.ca ou par téléphone : 418 380-8994, poste 1439.

Moins d'hospitalisations



Le Québec a affiché un nombre d'hospitalisations en soins de courte durée parmi les plus faibles au Canada au cours de la dernière année 2011-2012, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Avec 7 476 hospitalisations par 100 000 habitants, le Québec a approché la performance de l'Ontario (7 038 hospitalisations) et de la Colombie-Britannique (7 433 hospitalisations). Ce taux représente une diminution de 30 % en 16 ans, puisque le taux était de 10 696 hospitalisations en 1995-1996. La durée moyenne du séjour en soins de courte durée était de 7,9 jours dans les hôpitaux québécois en 2011-2012, soit 1,5 jour de plus qu'en Ontario et 0,7 jour de plus qu'en Colombie-Britannique. Pour le Québec, il s'agit néanmoins d'une diminution de près de 17 % par rapport à 1995-1996, année où les patients restaient en moyenne 9,5 jours à l'hôpital. Source: *Le Devoir*.

Commission parlementaire sur l'assurance autonomie

Une commission parlementaire se penchera sur la question de l'assurance autonomie au début de l'automne. Elle sera l'occasion de débattre des pistes de solution proposées dans le livre blanc pour faire face au défi du vieillissement de la population et pour répondre au désir des aînés de pouvoir vieillir à domicile. Le gouvernement compte ensuite présenter un projet de loi relatif à l'assurance autonomie, qu'il souhaite faire adopter avant la fin de l'année.

Le RPCU, qui présentera un mémoire lors de cette commission parlementaire, entend aborder le volet de l'évaluation de la qualité des soins dispensés à domicile. À cet égard, les comités des usagers et les comités de résidents sont invités à nous faire part de leurs opinions, commentaires et expériences : info@rpcu.qc.ca.

LES ACTIONS DU RPCU

10 mai 2013

Réunion du comité exécutif du RPCU.

16 et 17 mai 2013

Participation du RPCU au congrès de l'AQESSS.

22 mai 2013

Participation du RPCU au forum *Les murs ont des oreilles: reconnaître et prévenir l'abus organisé* par le Réseau de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées, Ottawa.

23 mai 2013

Rencontre avec l'Ordre des dentistes du Québec.

28 et 29 mai 2013

Rencontre du comité directeur sur les visites d'appréciation de la qualité des services, direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (MSSS).

30 mai 2013

Séance du conseil d'administration de la Coalition Priorité Cancer au Québec.

3 juin 2013

Assemblée générale de la Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais.

4 juin 2013

Rencontre du comité directeur sur les visites d'appréciation de la qualité des services, direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (MSSS).

4 juin 2013

Conférence de presse du Réseau FADOQ marquant le dévoilement d'un manifeste en faveur de la qualité de vie des aînés du Québec. Le RPCU est signataire.

5 juin 2013

Rencontre du comité sur l'expérience patient, CUSM.

6 juin 2013

Rencontre avec l'AQESSS au sujet du rapport 2012 de la performance de ses établissements membres.

6 juin 2013

Réunion du comité exécutif du RPCU.

6 juin 2013

Rencontre du comité des partenaires nationaux du Secrétariat aux aînés au sujet de l'assurance autonomie, avec la participation du ministre de la Santé et des Services sociaux.

7 juin 2013

Séance du conseil d'administration du RPCU.

11 juin 2013

Réunion du comité consultatif sur les innovations technologiques de l'INESSS (MSSS).

13 juin 2013

Conférence de M. Pierre Blain lors de l'assemblée générale annuelle de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) à Saguenay.

14 juin 2013

Gala du 20^e anniversaire du CAAP-Outaouais.

18 juin 2013

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

18 juin 2013

Rencontre de la table nationale de prévention des infections nosocomiales, direction nationale de santé publique (MSSS).

19 juin 2013

Séance du conseil d'administration et assemblée annuelle du Conseil québécois d'agrément (CQA).

19 juin 2013

Conférence de M. Pierre Blain sur les droits des usagers lors d'un congrès de Rx&D (Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada).

19 juin 2013

Rencontre régionale du Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO).

20 juin 2013

Enregistrement de capsules vidéos pour Acti-Menu.

21 juin 2013

Rencontre avec des représentants du Groupe santé Concerto.

26 juin 2013

Participation à la conférence de presse de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), deuxième volet de la campagne faisant la promotion de la visite des personnes âgées en CHSLD.

2 juillet 2013

Rencontre avec des comités des usagers de la région de Laval au sujet du transfert de 97 résidents.

25 juillet 2013

Rencontre avec le Conseil québécois d'agrément (CQA) pour l'élaboration d'une grille d'évaluation en CHSLD.

21 août 2013

Rencontre du RPCU avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, D'Réjean Hébert.

29 août 2013

Rencontre avec l'Ordre des dentistes du Québec.

5 septembre 2013

Séance du conseil d'administration de la Coalition Priorité Cancer au Québec.

9 au 11 septembre 2013

Participation du RPCU à la 2^e Conférence internationale des villes amies des aînés.

Rapport annuel du RPCU

Le Regroupement provincial des comités des usagers présentera son rapport annuel 2012-2013 lors de la prochaine assemblée générale des membres mercredi le 23 octobre prochain. Le rapport annuel fournit des données intéressantes pour la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013. On y apprend notamment que :



- 23 formations régulières ont été dispensées par le RPCU à 652 membres des comités des usagers et de résidents durant cette période. Si l'on ajoute le nombre de formations données lors du congrès du RPCU de 2012 et le nombre de congressistes, le total est de 51 formations offertes par le RPCU à 1918 membres de comités des usagers et de résidents.
- près de 100 000 articles promotionnels (affiches, dépliants et signets) ont été distribués depuis 2011 dans le cadre de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*.
- le site Internet du RPCU offre du contenu qui intéresse l'utilisateur, selon les données fournies par *Google Analytics*. En effet, l'utilisateur visite le site Internet du RPCU pour une session durant trois minutes, consulte plus de trois pages en français, représentant un temps moyen d'une minute par page;
- le profil de l'utilisateur du compte Facebook *Visitons nos aînés* (qui enregistrait 323 adeptes en mai dernier, ces derniers totalisant 84 626 amis) est une femme, francophone, âgée de 45 à 54 ans;
- le RPCU siège sur 26 instances régionales et nationales dans le secteur de la santé et des services sociaux et que, de fait, il est devenu un acteur incontournable du milieu.
- le dévoilement de l'état de situation sur l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie le 4 décembre a suscité une impressionnante couverture médiatique.

Événements à venir

9 au 11 septembre 2013

2^e Conférence internationale des villes amies des aînés

27 septembre au 4 octobre 2013

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

3 et 4 octobre 2013

Colloque francophone international – La communication au cœur de la e-santé: opportunités et enjeux

6 au 9 octobre 2013

Congrès annuel Planetree 2013

9 au 11 octobre 2013

29^e Symposium – Journées annuelles de formation de la Fédération québécoise du loisir en institution

23 au 25 octobre 2013

Congrès annuel du RPCU

1^{er} novembre 2013

La Grande rencontre du CLIPP

6 décembre 2013

Colloque international – Personnalisation, intervention et mesure des résultats dans le domaine des services sociaux: un dialogue avec l'expérience écossaise

Mercredi 23 octobre 2013, 18 h 00



Ce long métrage documentaire porte sur Alphée qui est atteinte d'une maladie génétique rare qui ralentit son développement. Et pourtant, l'enfant déjoue tous les pronostics médicaux. Dans une émouvante déclaration d'amour à sa fille, le cinéaste Hugo Latulippe vole un an à la vie pour favoriser les apprentissages de sa petite fée afin qu'elle puisse intégrer une classe régulière. Produit par Esperamos. Coproduit et distribué par l'Office national du film du Canada.

Présenté dans le cadre du congrès 2013 du RPCU.

Mention FSC

