

Entretien avec Robert Salois,  
Commissaire à la santé et au bien-être

Page 4

## Sommaire

Facturation des chambres en milieu hospitalier	3
Y a-t-il deux catégories de personnes âgées?	3
Entretien avec Robert Salois	4
Quelle société le Québec veut-il pour ses personnes âgées?	7
Remettez-vous des documents lisibles aux usagers?	8
Congrès 2014 du RPCU – Programme préliminaire	9
Chronique sur la santé auditive	17
Vivre en santé avec une maladie chronique... c'est possible!	18
Le projet Sunny Action en Mauricie	20
A question of pride	22
Accessibilité aux services de santé et aux services sociaux	22
Les brèves	23

## Directeur de la publication :

Richard Rancourt

**Collaboration :** Jacques Bisson, Pierre Blain, Francine Boulet, Yvette Dicaire, Virginie Ferreira, Céline Hubert, Shirley Légaré, Lobe Santé auditive et communication, Claude Ménard, Robert Salois, Marie-Ève Therrien.

**Photos :** CSBE, Claude Guillet.

**Graphisme :** KX3 Communication inc.

**Impression :** Impart Litho

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec

1<sup>er</sup> trimestre, 2014

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](mailto:communications@rpcu.qc.ca)

**Congrès 2014**  
10<sup>e</sup> anniversaire du RPCU  
Programme préliminaire

Voir pages 9 à 16.

## Mot du président

Claude Ménard  
president@rpcu.qc.ca



## Ensemble, depuis 10 ans!

L'année 2014 est le **dixième anniversaire** de fondation du Regroupement provincial des comités des usagers. L'occasion m'est donnée de souligner la continuité et l'amélioration de notre offre de service au cours de ces dix années: le soutien et la formation, ainsi que la représentation. Cette offre de service a toujours été fondée sur la nécessité de répondre à des besoins exprimés par des pairs, ce qui m'amène à vous parler d'abord de la représentativité du RPCU.

L'une des constantes de l'histoire du RPCU a été sa volonté manifeste de vous représenter, vous les comités des usagers et les comités de résidents. La légitimité pour pouvoir le faire trouvait déjà son origine dans la fondation même du RPCU. En effet, en 2003, vous étiez une vingtaine de comités des usagers de centres hospitaliers de diverses régions du Québec à former un comité provisoire, ce qui a mené à la création d'un regroupement pour l'ensemble des comités des usagers et des comités de résidents de tous les établissements de santé et de services sociaux, quelle que soit leur vocation.

La composition du conseil d'administration du RPCU témoigne encore aujourd'hui des mêmes préoccupations de représentativité de l'ensemble des comités de toutes les régions et de toutes les missions. Qui plus est, en 2005, le gouvernement du Québec rendait obligatoire l'existence de comités dans tous les établissements. Dorénavant, les comités étaient partout, tout autant que la nécessité de l'apprentissage des fonctions par les membres des comités et de l'utilité d'une action concertée pour y apporter l'expertise.

La courte et riche histoire du RPCU est aussi celle de la continuité avec les motivations et les intentions initiales: soutenir les comités à réaliser leur mission en

(Suite page suivante)

## Mot du directeur général

Pierre Blain  
direction@rpcu.qc.ca



## Une question de fierté

Pourquoi devons-nous toujours tout dénigrer au Québec? Rien n'est parfait. Mais entre toujours chialer et rouspéter, il y a une marge? Il y a eu récemment des propos outranciers et dérangeants sur notre système de santé et de services sociaux. Il y a eu du dénigrement de nos CHSLD. On a même dit qu'il valait mieux mourir que de pâtir dans un CHSLD pendant dix ans. Trop, c'est trop. ARRÊTONS.

Ne pouvons-nous pas prendre une grande respiration et apprécier parfois ce que nous avons bâti comme société? Et surtout pourquoi ne pas apprendre à dire **merci**? Merci de vivre dans une société libre. Merci d'avoir une société ouverte. Merci d'avoir des services.

Cette réflexion m'est venue l'autre jour lors du *Forum national sur le plan d'action en santé mentale* présidé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Réjean Hébert. M<sup>me</sup> Rose-Marie Charest, la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, a eu ce cri du cœur: « Pensons donc parfois au personnel qui travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux. Comment se sentent-ils d'être toujours dénigrés? ».

Elle a raison. En tant que directeur général du Regroupement provincial des comités des usagers, j'ai toujours dit que la plus grande richesse du réseau de la santé et des services sociaux était son personnel. Aujourd'hui, je veux leur dire **merci** en votre nom. Merci d'être là. Merci de me soigner. Merci de prendre soin de maman et de papa. Merci de sécher les pleurs de nos petits enfants qui ont de gros bobos. C'est l'infirmière, le médecin, la préposée aux bénéficiaires, l'infirmière auxiliaire,

(Suite page suivante)

## Ensemble, depuis 10 ans!

(Suite de la page 1)

leur donnant une formation de base gratuite ainsi que des formations complémentaires utiles à la compréhension de leur mandat et à la réalisation quotidienne de leur mission. Vous avez été nombreux à suivre nos formations, et le congrès du RPCU est une occasion de le faire chaque année, ensemble, puisque qu'il met impérativement l'accent sur une offre de formation relative au mandat et aux fonctions d'un comité, avec le souci de fournir des instruments utiles aux congressistes. Cela va au-delà d'un colloque thématique. Vous trouverez d'ailleurs, dans ce numéro, le programme préliminaire du colloque de 2014 qui a pour thème « Le comité, partenaire de l'amélioration de la qualité ».

Au fil des années, le RPCU est devenu un porte-parole actif et un interlocuteur privilégié auprès du MSSS, des agences, des organismes gouvernementaux et d'autres organisations du milieu de la santé et des services sociaux. En travaillant en concertation avec toutes les instances du réseau, le RPCU a développé de nombreux partenariats. Cette volonté de travailler ensemble, qui est le vœux des comités des usagers et de résidents qui ont fait le choix de mettre en commun leurs forces, trouve aujourd'hui preneur auprès de 83 % des comités des usagers et de résidents par la voie et la voix du RPCU.

Au cours de ces dix années, les comités des usagers et de résidents ont œuvré, souvent dans des conditions difficiles, à l'amélioration constante de notre système de santé public, ce qui a eu et continue d'avoir des effets sur la qualité de vie des usagers et des résidents. Je vous dis **merci**, à vous membres des comités des usagers et de résidents, pour votre implication pour l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux et pour votre engagement à défendre les droits des usagers. Votre contribution est inestimable.

Je dis **merci** aussi à toutes celles et tous ceux, trop nombreux pour être nommés, qui ont contribué à l'essor et à la vitalité du RPCU depuis 10 ans : membres du conseil d'administration, directeurs généraux, formateurs et formatrices, employé-e-s, bénévoles, sympathisants, partenaires, fournisseurs de services, etc.

Enfin, d'importants défis seront à relever dans le secteur de la santé et des services sociaux pour les dix prochaines années, certains sont déjà là et nous nous préparons à y faire face avec de nombreux partenaires. Je souhaite que le RPCU et les comités des usagers et de résidents soient des acteurs de premier plan pour contribuer activement à l'amélioration de la qualité des services dans le réseau et pour continuer à défendre les droits de l'utilisateur, puisqu'au cœur de ces défis se trouve cet usager. Cet usager sera toujours le jeune, la personne en perte d'autonomie, la personne aux prises avec une dépendance, le résident, la personne en réadaptation, la personne à l'hôpital, l'utilisateur à domicile, la personne avec une maladie chronique, la personne âgée, etc.

Votre contribution sera encore plus importante que jamais dans ce Québec d'aujourd'hui et de demain. Le RPCU est là, et restera à vos côtés comme aux tout débuts, pour vous soutenir, vous représenter et donner des formations. Et nous le ferons encore ensemble!

Merci de votre contribution et de votre fidélité au RPCU.

**Claude Ménard**

## Une question de fierté

(Suite de la page 1)

l'inhalo, le psy, la secrétaire, le concierge, même le gestionnaire et ses trop nombreux adjoints et adjointes. Et tous les autres dont le travail est tout autant important mais que nous ne nommons jamais. Merci de veiller sur nous, usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Ceci étant dit, cela ne signifie pas que la vigilance doit être mise de côté. Au contraire. Mais il faut frapper à la bonne place. Là où ça fait mal! C'est ce que nous avons dit lors de la commission parlementaire sur les conditions de vie en CHSLD. Ce qui manque dans le réseau, c'est le contrôle de la qualité. Que les gestionnaires, petits et grands, sortent de leur bureau et contrôlent la qualité. Ainsi, il y aura moins de files d'attente dans les urgences. Il n'y aura plus de personnes âgées laissées dans leurs déjections. Il n'y aura pas de gaspillage inutile de l'argent du public.

Il faut aussi responsabiliser le personnel. C'est lui souvent qui connaît les solutions aux problèmes qui surgissent. Il faut surtout leur donner le temps de respirer. On le sait tous : la clientèle, tant dans le réseau de la santé que des services sociaux s'alourdit. Pourquoi ne pas mieux planifier le travail alors? Le personnel aura ainsi le temps de revenir à sa mission première : soigner.

Depuis la nuit des temps, soigner a été l'apanage de l'Homme. C'est une relation entre deux personnes qui s'établit, soit le soignant et le soigné. Sans égard au nom que l'on donne au soignant, que celui-ci soit un médecin, une infirmière ou un préposé, la relation d'aide et de soin a toujours été fondée sur la relation d'une personne à une autre.

Soigner, c'est s'occuper avec soin de quelqu'un, c'est consacrer son temps, son attention à une personne qui a besoin d'aide. Un robot ne peut pas le faire. Mais un membre du personnel soignant le fait. Je leur dis donc **merci** et je souhaite que nous, comme usagers, nous les soignons bien aussi. À l'occasion des dix ans du RPCU, ce serait l'occasion rêvée de le faire.

**Pierre Blain**

### Section « Membres » bientôt en ligne! [www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2014, les comités membres du RPCU auront accès à une nouvelle section du site Internet du RPCU qui leur sera réservée, la section « Membres ». Ils pourront profiter d'outils qui seront mis à leur disposition. Au cours des prochains mois, cette section s'enrichira de nouveaux contenus. L'accès à cette section se fera par la page d'accueil du site Internet. Un identifiant (user name) ainsi qu'un mot de passe seront alors nécessaires pour accéder à cette section. L'identifiant et le mot de passe seront communiqués à chaque comité au moment de la confirmation de leur adhésion ou du renouvellement de leur adhésion au RPCU pour l'année 2014-2015. Les comités pourront transmettre le mot de passe et l'identifiant à leurs membres.

## Incendie à L'Isle-Verte

# Y a-t-il deux catégories de personnes âgées?

Tel qu'il a été rapporté dans les médias, des représentants du milieu des résidences privées pour personnes âgées considèrent que les normes de sécurité imposées par le gouvernement dans ces résidences ne sont pas assez sévères. Le RPCU est aussi de cet avis. « Nous avons d'ailleurs fait des représentations lors des consultations de la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi n° 16 concernant le resserrement du processus de certification des résidences pour personnes âgées » a rappelé le président de l'organisme, M. Claude Ménard.

Au moment de l'entrée en vigueur des nouvelles exigences, le spectre des faillites des résidences privées et de l'abandon des personnes âgées a été invoqué : les changements exigés pour la certification exigeraient un coût si élevé que plusieurs propriétaires n'auraient eu d'autres choix que de déclarer faillite ou de changer la vocation de leur résidence. La solution aurait-elle été qu'un soutien financier soit apporté aux propriétaires pour les aider à se conformer à la réglementation? « Non, affirme M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Il faut souligner que le gouvernement, dans une continuité d'action de l'État québécois, s'est soucié du sort des personnes âgées hébergées, nous ne pouvons pas dire le contraire ».

La prestation des services aux personnes âgées hébergées dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux reposent sur des critères fondés sur la sécurité, l'amélioration de la qualité des services et sur la transparence. Les résidents de ces établissements publics ont des droits, à titre d'usagers, reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et cette même loi prévoit également des mécanismes pour assurer la défense, le respect de ces droits, la sécurité et l'amélioration de la qualité des services. Mais qu'en est-il pour les personnes âgées dans les résidences privées?

Deux catégories de personnes âgées vivant en résidences se profilent dans la société québécoise : d'une part les personnes âgées en perte d'autonomie hébergées dans les établissements du ministère avec une prestation de services basés sur la qualité et la sécurité, et, d'autre part, les personnes âgées autonomes ou semi-autonomes en hébergement privé pour lesquelles la sécurité et la qualité des services semblent autrement définies et relever d'un contrôle moins rigoureux. L'argumentaire financier ne saurait à lui seul justifier cette discrimination.

« Le Regroupement provincial des comités des usagers soutient que les personnes âgées ont toutes droit à la sécurité, sans égard à leur condition et quel que soit leur milieu de vie. Il apparaît logique et souhaitable que les normes devraient être les mêmes partout, tant dans les établissements privés que dans les établissements publics. Non seulement le règlement devrait-il être plus sévère pour les résidences privées pour les personnes âgées, mais toutes ces résidences devraient faire l'objet d'une inspection régulière. Aucune tragédie telle que celle de L'Isle-Verte ne devrait survenir, ni dans les établissements publics, ni dans les établissements privés » a conclu M. Blain. ■

## Des élections bientôt?

Quels seront les enjeux en santé et services sociaux? Le RPCU compte faire valoir le point de vue des comités des usagers et de résidents.

### Chambres privées et semi-privées dans les hôpitaux

## Un comité se penchera sur la facturation des chambres en milieu hospitalier

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Réjean Hébert, a annoncé qu'un comité de travail se penchera sur la question de la facturation des chambres en milieu hospitalier. Il a du même coup assuré que le maintien de l'accessibilité des soins est et restera sa plus grande priorité et qu'il y aura toujours une offre de chambres gratuites dans les hôpitaux.

Dans une lettre envoyée le 15 janvier, le RPCU a offert au ministre Hébert sa plus entière collaboration dans ce dossier indiquant que le Regroupement souhaitait faire partie du comité qui se penchera sur la question de la facturation des chambres en milieu hospitalier.



M. Pierre Blain en entrevue aux nouvelles TVA de 17 h 30 le 15 janvier en compagnie de M. Pierre Bruneau au sujet de la facturation des chambres en milieu hospitalier.

En tant qu'organisation la plus représentative des usagers et des comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux, le RPCU pourrait apporter une contribution utile aux travaux de ce comité. « En effet, il faut que le comité élargisse sa vision pour faire en sorte que l'utilisateur ne soit pas pénalisé en bout de ligne. L'approche positive et constructive du RPCU pourrait faire avancer ce dossier » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

**SVP, faites circuler ce Journal du RPCU auprès des autres membres de votre comité!**

## ENTREVUE

# Entretien avec Robert Salois

## Commissaire à la santé et au bien-être



Photo : CSBE

Commissaire à la santé et au bien-être depuis 2006, Robert Salois est une figure bien connue des membres des comités des usagers et de résidents par sa collaboration régulière avec le RPCU. En 2012, il était invité conférencier lors du congrès du RPCU et, l'an dernier, membre du comité d'honneur lors la remise des *Prix RPCU de l'Excellence*.

Un commissaire est une personne chargée par une autorité supérieure d'exécuter en son nom des fonctions. Le terme vient du verbe latin *committere* qui signifie *envoyer en mission*. De quelle mission le Commissaire à la santé et au bien-être est-il investi? Quelle lecture fait-il de notre système de santé et de services sociaux? Quelles sont ses idées sur la gouvernance actuelle du réseau? Les comités des usagers et de résidents devraient-ils avoir une place plus importante dans l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services?

Autant de questions auxquelles le Commissaire apporte des réponses dans cet entretien.

### **RPCU : Quel rôle joue le Commissaire à la santé et au bien-être au Québec?**

**RS :** Le Commissaire à la santé et au bien-être est un acteur indépendant et permanent dont le mandat est d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Sa mission est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale, dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois. Pour ce faire, il apprécie, consulte, informe et recommande.

Pour apprécier les résultats atteints par le système, nous avons adopté un cadre d'appréciation globale et intégrée de la performance, de manière à pouvoir évaluer l'ensemble des éléments qui le composent: la *qualité*, l'*accessibilité*, la *continuité*, le *financement des services*, en tenant compte du contexte dans lequel il évolue et des aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine.

Nous procédons à divers types de consultations auprès de citoyens, d'usagers, d'experts, de décideurs et d'autres acteurs du réseau. La collaboration et la complémentarité avec d'autres organismes qui ont un objectif similaire au nôtre sont pour nous essentielles. De plus, nous travaillons avec notre Forum de consultation, une entité unique constituée de 27 membres dont 18 citoyens qui sont invités à exprimer leur point de vue sur diverses questions dans le contexte de nos travaux.

Notre troisième fonction est d'informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens sur les résultats atteints par le système et les enjeux qui le touchent, par le biais de publications, de présentations et d'échanges.

Enfin, nous recommandons au ministre des changements dans le but de favoriser une prise de décision et une gestion axées sur l'amélioration continue du système.

### **RPCU : Quelle lecture faites-vous de notre système de santé et de services sociaux?**

**RS :** En tant qu'observateur privilégié de ce système, je suis bien placé pour reconnaître toute la complexité qui le caractérise et qui, du même coup, en fait toute la richesse.

Le système québécois est parmi les meilleurs pour ce qui est du nombre de médecins qui y travaillent et nous sommes dans la moyenne quant au nombre d'infirmières. Au total, plus de 250 000 personnes y travaillent, contribuant ainsi fortement à l'économie de nos différentes régions. Chaque année, plus de 700 000 personnes sont hospitalisées pour des soins de courte durée; plus de 400 000 chirurgies sont pratiquées, dont près de 350 000 chirurgies d'un jour; et près de 325 000 personnes reçoivent des services à domicile. En 2012, les visites à l'urgence ont été au nombre de 3 451 680.

Le Québec est la province canadienne où les dépenses de santé par habitant sont les plus basses, alors que les ressources disponibles, en matière de capacité humaine et matérielle, sont relativement élevées. La qualité technique des soins et services et l'état de santé général de la population se démarquent favorablement par rapport à ceux de l'ensemble du Canada. À l'échelle provinciale, le Québec ressort parmi les meilleurs pour la qualité des soins grâce à un faible taux de réadmissions hospitalières, à une productivité clinique élevée et à un délai d'attente plus qu'acceptable pour consulter un médecin spécialiste, pour des tests diagnostiques en imagerie par résonance magnétique et en tomodensitométrie, ou encore pour l'angiographie.

Toutefois, l'accessibilité à des services, la coordination et le manque d'informatisation sont des aspects de notre système de santé où nous performons moins bien. Même si les résultats de nos analyses indiquent qu'il y a encore place à beaucoup d'amélioration, je constate qu'un travail colossal est fait de la part de tous les acteurs impliqués et que des changements s'opèrent dans la bonne voie.

### **RPCU : Sur quels dossiers le Commissaire travaille-t-il actuellement? Quels sont vos échéanciers?**

**RS :** Notre prochain rapport d'appréciation thématique portera sur les médicaments d'ordonnance. Sa sortie est prévue au printemps prochain tout comme celle de notre rapport d'appréciation de la performance

du système de santé et de services sociaux de 2014, qui présentera la performance du système dans sa globalité, et des rapports régionaux détaillés. Un autre rapport thématique, celui-ci sur le vieillissement de la population, sera publié à l'hiver 2015.

Nous travaillons également à l'élaboration d'un avis sur le programme de procréation assistée pour répondre à un mandat qui nous a été confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Cet avis devrait être présenté au ministre au cours des prochains mois.

Finalement, depuis 2008, nous participons annuellement aux enquêtes internationale du Commonwealth Fund, qui évalue les systèmes de soins d'une dizaine de pays et les comparent entre eux, en publiant les résultats pour le Québec. En janvier, nous avons rendu public les résultats de l'enquête sur les perceptions et les expériences de soins de la population. Le rapport peut être consulté dans la section des publications de notre site Internet : csbe.gouv.ca.

### **RPCU : La gouvernance est un élément essentiel en gestion. Croyez-vous que la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux est optimale? Que devrait-on faire?**

**RS :** Il existe diverses initiatives qui ont pour objectif d'optimiser la qualité des soins et des services de santé et de services sociaux. Par exemple, la création de postes de commissaires régionaux et locaux aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que l'implantation des projets cliniques et organisationnels au sein des centres de santé et des services sociaux (CSSS). Toutefois, force est d'admettre que les efforts déployés n'apportent pas toujours les résultats de performance souhaités et que les initiatives locales, qui donnent des résultats probants, devraient être davantage déployées pour bénéficier aux autres milieux.

Selon moi, les initiatives d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts représentent une dimension névralgique de la gouvernance. Mais, il y a un travail de taille à accomplir pour développer des outils nous permettant d'évaluer pleinement la performance globale du système. Au fil des ans, nous avons maintes fois déploré l'absence de données pour réellement permettre d'évaluer la qualité des soins ou encore la réponse aux besoins, par exemple. Nous avons émis plusieurs recommandations depuis 2009 pour aider la prise de décision, notamment sur la création d'un mécanisme d'évaluation et de planification clinique rigoureux et systématique.

D'ailleurs, les enquêtes du Commonwealth Fund de 2009 et de 2012, qui sondait les médecins de première ligne, indiquent que cette dimension est peu développée au Québec. Par exemple, des mesures d'amélioration en cabinet, telle que la réception systématique de données sur les résultats cliniques des patients et de sondages sur la satisfaction des patients frôlent à peine les 10 % en 2009 et en 2012. Le Québec accuse aussi un retard considérable en ce qui a trait à l'utilisation de guides pratiques pour le traitement de certaines maladies chroniques, alors que ces outils ont pour but d'orienter de manière optimale les patients à travers les différentes lignes de soins.

Pour améliorer la cohérence et la coordination des soins, nous recommandons depuis plusieurs années de soutenir l'implantation du dossier médical informatisé et du dossier de santé partageable. Il s'agit là d'un élément incontournable des systèmes performants. Pourtant, malgré les efforts consentis et les avancées dans ce domaine, le Québec demeure bon dernier à cet égard. Nous avons aussi recommandé que soient créés

des indicateurs pour évaluer les besoins des patients et les résultats cliniques. Des mécanismes de gouvernance des activités cliniques doivent être développés afin d'offrir des soins qui répondent aux besoins des utilisateurs et de les adapter aux meilleures pratiques existantes.



Photo : Claude Guillet

M. Robert Salois lors du congrès du RPCU en 2012.

## RPCU : Quelle place les usagers et les comités des usagers et de résidents devraient-ils occuper ?

**RS :** La participation pleine et entière des personnes à la vie collective est la raison d'être des services de santé et des services sociaux. En 2011, nous avons publié un guide sur l'importance du débat public dans lequel nous affirmions que « le débat public permet de combiner et d'articuler différents types de savoir portés par divers acteurs de la vie collective ». Les savoirs uniques que les citoyens développent au cours de leurs expériences à titre d'usagers sont complémentaires à ceux des experts et regorgent d'informations essentielles à la conception et au succès de la mise en œuvre d'initiatives visant l'amélioration de la santé et du bien-être. La combinaison de multiples savoirs permet une analyse la plus complète possible et multiplie l'apport de solutions envisageables.

Les administrations publiques doivent non seulement assurer un accès à l'information et une culture de transparence, mais aussi faire preuve d'ouverture. Dans le respect des principes démocratiques, le point de vue des usagers doit être exprimé, entendu, respecté et considéré. Les comités des usagers et de résidents, qui représentent ce groupe d'acteurs et en sont la voix auprès des instances, ont certes un rôle important à jouer. D'ailleurs la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* indique que « tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être » et invoque l'implication des personnes dans leur milieu.

Depuis toujours, l'approche de travail que privilégie mon organisme repose sur l'engagement, le dialogue et la collaboration de tous les acteurs, ce qui inclut les connaissances et le vécu de la population au même titre que les savoirs des experts et des décideurs du domaine de la santé et des services sociaux. La participation citoyenne est une condition fondamentale à l'atteinte des objectifs du système.

## LIENS UTILES

**Commissaire à la santé et au bien-être :**  
[www.csbe.gouv.qc.ca](http://www.csbe.gouv.qc.ca)

**Publication sur le débat public :**  
[www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011/DebatPublic/CSBE\\_Debat\\_public\\_2012.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011/DebatPublic/CSBE_Debat_public_2012.pdf)

**Rapport d'appréciation de la performance du système de la santé et des services sociaux québécois 2013 :**  
[www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/PerformanceGlobale/CSBE\\_Rapport\\_PerformanceGlobale\\_2013.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/PerformanceGlobale/CSBE_Rapport_PerformanceGlobale_2013.pdf)

**Résultats des enquêtes internationales du Commonwealth Fund pour le Québec :**  
[www.csbe.gouv.qc.ca/publications/type/enquetes-du-commonwealth-fund.html](http://www.csbe.gouv.qc.ca/publications/type/enquetes-du-commonwealth-fund.html)

## RPCU : Croyez-vous que les comités des usagers et de résidents devraient avoir une place plus importante dans l'évaluation du système de santé et des services sociaux ?

**RS :** Avec le vieillissement de la population et dans l'optique d'une éventuelle réforme dans l'administration des soins et des services, l'on peut prévoir une augmentation des soins à domicile et des responsabilités pour les proches aidants, les CSSS et les institutions communautaires. De plus, il faudra tout mettre en place afin d'évaluer rapidement l'efficacité des nouveaux moyens adoptés et de réajuster le tir au besoin.

L'accès aux soins à domicile étant au cœur de cette réforme, les comités d'usagers et de résidents devraient être mis davantage à contribution et considérés comme une référence de premier plan, afin d'identifier les besoins des personnes qui recevront ces soins, de veiller à l'accessibilité des services et à la disponibilité des ressources, d'évaluer la satisfaction de ces usagers et de continuer à assurer la défense des droits des usagers. ■

## Robert Salois

M. Robert Salois a été nommé Commissaire à la santé et au bien-être en juin 2006 et son mandat a été renouvelé en août 2011. Il a eu une brillante carrière en médecine dentaire. En plus d'avoir été actif dans plusieurs organisations dentaires professionnelles, il a été président de l'Ordre des dentistes du Québec pendant 12 ans. Il est l'un des membres fondateurs et présidents de la Fédération canadienne des organismes de règlement dentaire. Il a été examinateur au Bureau national d'examen dentaire de 1982 à 2006. Il a reçu plusieurs distinctions, notamment du Collège royal des dentistes du Canada, de l'Académie Pierre-Fauchard, du Collège américain des dentistes et de l'Association dentaire canadienne.

## Commission sur les conditions de vie en CHSLD

# Quelle société le Québec veut-il pour ses personnes âgées?

Voilà la question qui a été posée d'entrée de jeu aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux lors de la présentation, mercredi le 12 février dernier par MM. Pierre Blain et Claude Ménard, du mémoire du RPCU sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

La majorité des personnes en perte d'autonomie hébergées dans ces centres sont âgées. Le RPCU a pris position en faveur d'un Québec généreux, attentif et reconnaissant envers les aînés, rappelant que ceux-ci ont bâti le Québec tout au long de leur vie et ont contribué de manière significative à l'édification de notre système public de santé et de services sociaux.

Le RPCU a aussi rappelé la mission première d'un CHSLD qui est d'offrir un hébergement à des personnes en perte d'autonomie et de dispenser les soins appropriés. Ces personnes sont les plus vulnérables de notre société.

Bien qu'ils accomplissent généralement bien leur mission, les CHSLD font trop souvent l'objet d'un dénigrement constant et injustifié. Un cas malheureux est un cas de trop, cela va de soi. Mais il n'est pas représentatif de la généralité. De fait, si la situation était mauvaise à ce point, pourquoi les gens ne s'empressent-ils donc pas de retirer leurs proches de cet enfer, se demande le RPCU?

Paradoxalement, le choix d'une place en hébergement public demeure encore la dernière solution après que toutes les ressources personnelles et communautaires dans l'environnement d'origine de la personne en perte d'autonomie aient été épuisées.

## L'approche milieu de vie

L'approche *milieu de vie* est vivement saluée et défendue par le RPCU puisqu'elle fait contrepoids à la préoccupation des coûts, à la gestion des horaires et à la dépersonnalisation des services qui se font au détriment de la personne en perte d'autonomie. L'approche *milieu de vie* est le contraire de l'approche *comptable*. L'approche milieu de vie a le mérite de recentrer l'offre de service envers la personne à qui elle est destinée, soit l'usager, et fait référence implicitement à l'article 3.1 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* : la raison d'être des services est la personne qui les requiert. Dans le cas de la présente consultation, il s'agit de la personne en perte d'autonomie.

Le RPCU a remarqué l'absence d'une définition commune du concept milieu de vie dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette malheureuse absence de communion d'esprit sur un enjeu aussi fondamental que sont les conditions de vie des personnes en perte d'autonomie peut entraîner des disparités dans l'offre de service et de graves difficultés à revoir les façons de faire que cette approche exige. Pourtant, les principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles d'octobre 2003 étaient parfaitement compréhensibles pour n'importe quel esprit le moins éclairé. Celui-ci aura compris au moins une chose : l'usager en perte d'autonomie est d'abord et avant tout une personne, et cette personne requiert des services selon sa condition.

Pour le RPCU, un centre d'hébergement doit se qualifier comme un milieu de vie substitut, donc un nouveau domicile pour l'usager qui vient y résider et au sein duquel il poursuivra son cheminement de vie comme personne. À cet

égard, la définition proposée par le CSSS Sud-Ouest-Verdun vaut le coup d'être rapportée : « un chez-soi chaleureux et rassurant dans lequel l'environnement humain et physique offre aux résidents des opportunités de continuer à exercer leurs choix tant dans leur vie privée que dans leur vie sociale ».

Pour y arriver, les établissements doivent mettre en place une série de mesures qui se fondent sur une adaptabilité des services et des soins envers la personne en perte d'autonomie, une contribution indispensable du personnel, une mobilisation des gestionnaires et des décideurs comme acteurs de premier plan, ainsi que la lutte prioritaire contre la maltraitance envers les personnes âgées. Bref, une mobilisation générale où les notions *milieu de vie* et *milieu de soins* sont complémentaires, harmonisées et trouvent un sens commun.

## L'adaptabilité des services et des soins

Les services et les soins devraient être adaptables, et adaptés, aux besoins des personnes hébergées. Cet objectif sous-tend la personnalisation des interventions, la coordination des actions, la souplesse face aux imprévus et l'anticipation de ces imprévus. Les services doivent être adaptés et personnalisés au regard de la diversité de la clientèle en CHSLD et de la capacité de composer avec le phénomène de « l'alourdissement » de cette clientèle.

## La contribution du personnel

Pour le RPCU, le personnel du réseau est une richesse capitale et le travail qu'il accomplit quotidiennement va au-delà des tâches définies et du cochage de cases. L'empathie est un facteur essentiel à la réussite de l'approche milieu de vie, plus particulièrement pour les préposés aux bénéficiaires qui sont le pivot de cette approche. Ils évoluent dans un milieu où les relations humaines constituent une composante fondamentale de l'offre de service et ils assistent quotidiennement les personnes en perte d'autonomie. Les personnes qui entrent en CHSLD sont de plus en plus en perte d'autonomie. C'est pourquoi le manque de personnel et la lourdeur des tâches font obstacle à la réalisation cette ambition. Le RPCU souhaite que cette réalité soit prise sérieusement en considération par les membres de la commission, que la formation des préposés soit revue et mieux adaptée au regard de l'approche milieu de vie et que le travail professionnel des préposés soit revalorisé avec le souci de leur donner plus de latitude et de moyens.

Toutefois, cette approche milieu de vie ne doit pas reposer sur les épaules uniques des préposés, mais sur l'ensemble des professionnels. La valorisation du travail entre les équipes d'intervenants et la communication fondamentale que cette collaboration nécessite sont garantes de l'efficacité d'un travail professionnel, enrichissant et humain, au grand avantage à la fois du travailleur et de l'usager pour lequel les services et les soins sont justement offerts.

Déficience visuelle

# Remettez-vous des documents lisibles aux usagers?

Vous est-il déjà arrivé d'avoir de la difficulté à lire un document? C'est le cas de plusieurs d'entre nous même si nous n'avons pas de problème de vision. Plusieurs facteurs peuvent influencer la lisibilité d'un document : les couleurs, les contrastes, la taille ou la police des caractères, etc.

Certains autres facteurs peuvent aussi influencer notre capacité à lire. Avec le vieillissement de la population, il est possible que vos documents ne soient pas adaptés aux usagers. En effet, le vieillissement entraîne plusieurs changements au niveau de l'œil et de la vision. La pupille devient plus petite, ce qui réduit la quantité de lumière qui entre dans l'œil. Ainsi, on a besoin de plus de lumière pour lire en vieillissant. De plus, les différentes parties de l'œil perdent légèrement de leur transparence, ce qui diminue notre capacité à voir les contrastes plus faibles comme un texte plus pâle.

Dans le milieu de la santé et des services sociaux, de nombreux documents destinés à la population dont à des personnes âgées ou encore à des personnes ayant une déficience visuelle sont produits. Si la personne à qui est destiné votre document a de la difficulté à le lire et que cela lui exige un effort supplémentaire, votre objectif d'information ou de communication ne sera pas atteint. L'Institut Nazareth et Louis-Braille a donc publié un document intitulé **Guide pratique pour vos documents imprimés** pour aider les organisations du milieu.

## 10 conseils simples à suivre

Ce guide est un outil simple qui recense les dix principaux conseils à suivre afin de rendre un document le plus lisible possible, et ce, pour le grand nombre de personnes. Le guide suggère par exemple d'utiliser :

- une police de caractères simple et sans empattement (serif). Les polices Tahoma, Helvetica, Verdana et Arial sont de bons choix.
- un caractère d'au moins 12 points afin de faciliter la lisibilité des documents par un grand nombre de personnes.
- un espacement entre les lignes de 1,15 à 1,25.



- Un très haut niveau de contraste entre la couleur des caractères et la couleur de fond. Ainsi, les couleurs pâles doivent être très pâles et les couleurs foncées, très foncées!

Ce document se veut un outil de sensibilisation permettant aux personnes réalisant des documents d'être conscientisées aux difficultés de lecture des personnes âgées et des personnes ayant une déficience visuelle.

Le document est disponible sur le site Web de l'Institut Nazareth et Louis-Braille au [www.inlb.qc.ca/guide-pratique-documents-imprimés](http://www.inlb.qc.ca/guide-pratique-documents-imprimés). Le document est aussi disponible auprès du Service des communications de l'INLB au 450 463-1710, poste 433.

En vue de faciliter la lecture et de rendre accessible l'information qu'il communique, le RPCU offre, sur son site Internet, une version Word des documents qu'il publie : mémoires, rapports annuels, communiqués de presse, Journal du RPCU, disponibles dans la section Communications. Ces publications sont également offertes en format PDF. Les documents répertoriés qui ne sont pas produits par le RPCU relèvent d'autres éditeurs et, à cet égard, les usagers sont invités alors à leur transmettre le *Guide pratique pour vos documents imprimés*.



Inscrivez-vous avant  
le 31 mai 2014 et profitez  
du tarif spécial!

Offre valable pour les membres du RPCU



2014  
Le comité, partenaire de  
l'amélioration de la qualité

Du 22 au 24 octobre 2014

## » Congrès RPCU 2014 – 10<sup>e</sup> anniversaire

### Du 22 au 24 octobre 2014, à l'hôtel Sheraton Laval

Le congrès de 2014 du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux sera celui du 10<sup>e</sup> anniversaire du RPCU. Axé sur la formation, le congrès offrira aux participants des conférences, des rencontres et des ateliers animés par des spécialistes, des professionnels et des intervenants du milieu de la santé et des services sociaux. Le congrès RPCU est une occasion exceptionnelle d'apprentissage et de formation pendant trois jours, et un rendez-vous exaltant pour les membres des comités des usagers et de résidents de partout au Québec!

Membres  
Réservations hâtives  
Tarif spécial **325\$**

Prix par personne (taxes en sus) pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2014.

Réservation  
des chambres  
Offre spéciale **159\$**

Prix par chambre pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Tarif garanti pour les réservations faites avant le 22 septembre 2014. Réservations directement auprès de l'hôtel.

## » Le comité, partenaire de l'amélioration de la qualité

Le congrès 2014 du RPCU mettra l'accent sur le rôle important des comités des usagers et de résidents dans l'amélioration de la qualité des services offerts au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le comité est un acteur important et un partenaire de premier plan dans l'amélioration de la qualité des soins et des services. L'évaluation de la satisfaction des usagers réalisée par le comité peut faire toute la différence et servir de levier à un changement significatif à cet égard. Pour y parvenir, le comité doit bien comprendre son rôle et se doter d'instruments utiles et d'outils appropriés pour réaliser une évaluation... de qualité!

### Avec la participation de

- **M. Luc Castonguay**, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, MSSS;
- **M<sup>me</sup> Rose-Marie Charest**, présidente, Ordre des psychologues du Québec;
- **Dr Réjean Hébert**, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés;
- **Dr Gilles Julien**, pédiatre social, président et chef de la direction de la Fondation du Dr Julien;
- **M. René Villemure**, éthicien et président d'Éthikos.

## » L'offre RPCU – 10<sup>e</sup> anniversaire

### Un congrès axé sur la formation

Un congrès axé sur l'**apprentissage** • Un moment privilégié pour suivre des **formations** qui répondent aux normes et aux objectifs mesurables de la SOFEDUC • Un événement auquel participent plus de **500 membres** de comités des usagers et de résidents venant de **toutes les régions du Québec** • Une occasion unique de **réseautage** et de **partage** entre les membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec • Un total de **27 activités de formation** • Des **choix intéressants et variés** pour les congressistes : pour chaque participant, un choix parmi **9 ateliers de formation**, un choix parmi **4 conférences** et un choix parmi **9 rencontres** par mission des établissements • Des conférenciers **réputés** • Des **exposants** du milieu de la santé et des services sociaux présentant leur offre de service • Un souper du 10<sup>e</sup> anniversaire du RPCU et une soirée hommage : remise des **Prix RPCU de l'Excellence** • **Des tarifs avantageux** pour le congrès • Un congrès **incontournable** maintenant reconnu parmi les plus importants dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec!

Programme préliminaire

## Les 3 choix des participants

Les participants au congrès 2014 du RPCU ont le choix d'un atelier de formation parmi les neuf ateliers de la série **A-Ateliers de formation**, le choix d'une rencontre avec des membres de comités des usagers œuvrant au sein d'un établissement ayant la même mission parmi les neuf rencontres offertes de la série **B-Brainstorming** et le choix d'une conférence thématique parmi les quatre offertes de la série **C-Conférences** le vendredi matin.

Ainsi, pour le congrès 2014 du RPCU, **chaque participant a trois choix** à faire, soit :

1. un atelier (**A-Ateliers de formation**)  
Jeudi en matinée se poursuivant en après-midi
2. une rencontre (**B-Brainstorming**)  
Jeudi en fin d'après-midi
3. une conférence (**C-Conférences**)  
Vendredi en matinée

## A – Ateliers de formation

### Apprentissage des fonctions et convergence vers l'amélioration de la qualité

Les ateliers de formation portent principalement sur le rôle du comité des usagers et du comité de résidents dans l'amélioration de la qualité des soins et des services basée sur l'évaluation de la satisfaction des usagers. Tous les ateliers de formation durent trois heures et répondent à des normes et à des objectifs mesurables. Ils sont offerts en 2 parties, soit 90 minutes le matin et 90 minutes l'après-midi. La première partie de l'atelier (en matinée) est principalement théorique et la seconde partie (en après-midi) est axée sur la pratique.

**Jeudi 23 octobre 2014, de 10 h 45 à 12 h 15 et de 14 h à 15 h 30 – 180 minutes**

#### Liste des ateliers de formation

*Choix d'un atelier par participant.*

- |            |  |
|------------|--|
| <b>A-1</b> | <b>Amélioration de la qualité des services</b><br><b>Le cheminement d'une insatisfaction</b>                             |
| <b>A-2</b> | <b>Amélioration de la qualité des services</b><br><b>L'accompagnement de clientèles particulières</b>                    |
| <b>A-3</b> | <b>Évaluation de la satisfaction des usagers</b><br><b>L'expérience patient</b>  |
| <b>A-4</b> | <b>Évaluation de la satisfaction des usagers</b><br><b>L'observation comme outil d'évaluation et autres outils</b>       |
| <b>A-5</b> | <b>Évaluation de la satisfaction des résidents en CHSLD</b><br><b>Une grille d'évaluation conçue pour les comités</b>    |
| <b>A-6</b> | <b>Gestion des risques dans les établissements</b><br><b>Le comité des usagers, un partenaire en gestion des risques</b> |
| <b>A-7</b> | <b>Leadership au sein du comité</b><br><b>Comment prendre sa place et assumer son rôle</b>                               |
| <b>A-8</b> | <b>Formation de base du RPCU</b><br><b>Le mandat et les fonctions d'un comité des usagers</b>                            |
| <b>A-9</b> | <b>English training</b><br><b>Leadership and Evaluating our work as a committee</b>                                      |

Quel atelier choisir? Voir page suivante.

## B – Brainstorming

### Intégration des acquis par le partage des expériences et mise en commun des forces

Réseautage et échanges entre les membres des comités selon les missions des établissements. Avec la participation d'un animateur, les membres des comités des usagers et de résidents œuvrant au sein d'un même type d'établissement de santé et de services sociaux sont invités à mettre en commun leurs expériences, à échanger sur leurs initiatives, leurs réussites et leurs difficultés : un partage des savoirs, un brassage d'idées, un *brainstorming*, une expérience enrichissante entre pairs. Les rencontres sont d'une durée de 75 minutes.

**Jeudi 23 octobre 2014, de 16 h à 17 h 15**  
**75 minutes**

#### Liste des rencontres

*Choix d'une rencontre par participant.*

- |            |   |
|------------|---|
| <b>B-1</b> | <b>Les centres jeunesse (CJ)</b>  |
| <b>B-2</b> | <b>Les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires (CH, CHU)</b>                                  |
| <b>B-3</b> | <b>Les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)</b>   |
| <b>B-4</b> | <b>Les centres de réadaptation en dépendance (CRD)</b>  |
| <b>B-5</b> | <b>Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles de l'évolution du développement (CRDITED)</b> |
| <b>B-6</b> | <b>Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)</b>  |
| <b>B-7</b> | <b>Les centres de santé et de services sociaux (CSSS)</b>   |
| <b>B-8</b> | <b>Les tables et regroupements régionaux de comités des usagers : comment réunir une région</b>                       |
| <b>B-9</b> | <b>English-speaking meeting</b>   |

## C – Conférences

### Transfert des connaissances sur des enjeux capitaux et des sujets d'intérêt

En proposant une série de quatre conférences portant sur des sujets aussi variés que la maltraitance, l'autoévaluation du comité, l'expérience Planetree et la santé auditive, le RPCU souhaite ouvrir les horizons, documenter et instrumentaliser les membres des comités des usagers et de résidents sur différentes réalités en lien avec le milieu de la santé et des services sociaux. Les conférences sont d'une durée de 75 minutes.

**Vendredi 24 octobre 2014, de 8 h 30 à 9 h 45**  
**75 minutes**

#### Liste des conférences

*Choix d'une conférence par participant.*

- |            |   |
|------------|---|
| <b>C-1</b> | <b>La maltraitance</b><br><b>Ce que les comités doivent savoir</b><br>Marie Beaulieu et Catherine Ferembach |
| <b>C-2</b> | <b>L'autoévaluation du comité</b><br><b>Un instrument pour mieux accomplir sa mission</b><br>Lucie Laurent  |
| <b>C-3</b> | <b>L'expérience Planetree</b><br><b>Un modèle pour les clientèles particulières</b><br>Louise Gosselin      |
| <b>C-4</b> | <b>Santé auditive</b><br><b>Conférence Lobe</b>   |

## Lieu du congrès RPCU 2014

**Hôtel Sheraton Laval**  
2440, autoroute des Laurentides  
Laval (Québec)  
H7T 1X5

L'hôtel dispose d'un stationnement gratuit pour les congressistes.

## Frais d'inscription au congrès

### Membres\*

#### Tarif spécial – Réservations hâtives

**325 \$** par personne (taxes en sus)  
pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2014.

#### Tarif régulier

**345 \$** par personne (taxes en sus)  
pour les inscriptions reçues le ou après le 1<sup>er</sup> juin 2014.

\*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 bénéficient du tarif des membres du RPCU.

### Non membres

**395 \$** par personne (taxes en sus).

- Inclus : la participation aux activités et grandes conférences, la participation aux ateliers de formation de la série A, aux rencontres de la série B et aux conférences de la série C selon les choix et les disponibilités, deux petits-déjeuners continentaux, le dîner du jeudi, le souper du 10<sup>e</sup> anniversaire et la soirée hommage, toutes les pauses-réseautages, l'accès au salon des exposants, la documentation du congrès.
- Non inclus : l'hébergement à l'hôtel, le transport.

**Accompagnateurs** : Les accompagnateurs de personnes à mobilité réduite pourront assister gratuitement à tout le congrès. Toutefois, ils devront s'inscrire au préalable en indiquant leur statut d'accompagnateur. Les interprètes individuels accompagnant une personne avec déficience auditive sont considérés comme des accompagnateurs.

**Politique d'annulation** : des frais de 100 \$ seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 27 septembre 2014; aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 27 septembre 2014. Toute annulation doit être faite par écrit.

**Modalité de paiement** : le formulaire d'inscription et le paiement doivent être postés à l'adresse suivante :

Regroupement provincial des comités des usagers  
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est  
Montréal (Québec) H1V 3T8

## Hébergement et réservation des chambres

### Offre spéciale pour la réservation des chambres

Chambre : **159 \$**

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus.  
Ce tarif est garanti seulement pour les réservations faites avant le 22 septembre 2014.

Pour les réservations individuelles et les réservations de groupe, les congressistes doivent contacter directement l'hôtel Sheraton Laval :  
**450 687-2440** ou **1 800 667-2440** (sans frais) et mentionner qu'il s'agit du congrès du RPCU. L'hôtel est accessible aux personnes à mobilité réduite.

## Programme préliminaire

### Mercredi 22 octobre 2014

**16 h 00** Inscriptions  
**18 h 00** Activité de pré-congrès  
**19 h 30** Assemblée générale du RPCU

### Jeudi 23 octobre 2014

**7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et déjeuner continental  
**8 h 45** Ouverture du congrès, Claude Ménard  
**9 h 15** Conférence d'ouverture – La nécessité de l'évaluation faite par les comités des usagers et de résidents. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, MSSS  
**9 h 45** Conférence de la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, Rose-Marie Charest  
**10 h 15** Pause-réseautage et visite des exposants  
**10 h 45** **A-Ateliers**, première partie  
**12 h 15** Dîner-réseautage  
**14 h 00** **A-Ateliers**, deuxième partie  
**15 h 30** Pause-réseautage et visite des exposants  
**16 h 00** **B-Brainstorming**  
**18 h 30** Souper du 10<sup>e</sup> anniversaire et soirée hommage : remise des Prix RPCU de l'Excellence 2014

### Vendredi 24 octobre 2014

**7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et déjeuner continental  
**8 h 30** **C-Conférences**  
**9 h 45** Pause-réseautage et visite des exposants  
**10 h 15** Conférence – D<sup>r</sup> Gilles Julien, pédiatre social, président et chef de la direction de la Fondation du D<sup>r</sup> Julien  
**10 h 45** Conférence – Évaluation de la satisfaction et éthique. René Villemure, éthicien et président d'Éthikos  
**11 h 15** Conférence du ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Réjean Hébert  
**11 h 45** Clôture du congrès, Claude Ménard  
**12 h 00** Fin du congrès

## Quel atelier choisir?

En vue de faciliter les choix des participants, le RPCU propose une sélection d'ateliers en fonction de la mission des établissements de santé et de services sociaux. Ainsi, nous suggérons les choix suivants aux membres des comités des :

- centres jeunesse : A-1, A-2, A-7
- centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires : A-1, A-3, A-4, A-6, A-7
- centres d'hébergement de soins de longue durée : A-5, A-7, A-8
- centres de réadaptation en dépendance : A-6, A-7, A-8
- centres de réadaptation en déficience intellectuelle-TED : A-2, A-4, A-8
- centres de réadaptation en déficience physique : A-2, A-4, A-8
- centres de santé et de services sociaux : A-1, A-3, A-5, A-6, A-7

## Politique relative aux choix des ateliers, rencontres et conférences

Le choix des ateliers (A), rencontres (B) et conférences (C) sera respecté selon le nombre maximal de personnes que peut accueillir le salon où a lieu l'activité. Dès l'instant où ce nombre est atteint, un deuxième choix sera attribué. La date de réception des choix d'ateliers, rencontres et conférences et du paiement sera déterminante. Pour certains ateliers, un minimum de 20 participants est requis.

## Location of the 2014 RPCU Congress

**Hôtel Sheraton Laval**  
2440, autoroute des Laurentides  
Laval (Québec)  
H7T 1X5

*The hotel has free parking for participants.*

## Congress registration fees

### Members\*

#### Special rate – Early booking

**\$325** per person (plus tax)  
for registrations received before May 31, 2014.

#### Regular rate

**\$345** per person (plus tax)  
for registrations received on or after June 1<sup>st</sup>, 2014.

\*Complaints commissioner, staff member of a health or social services institution whose committees are members of the RPCU, as well as members of a CAAP benefit from the RPCU member rate.

### Non members

**\$395** per person (plus tax).

- Includes: participation in activities and main conferences, participation in training workshops (A), meetings (B) and conferences (C) chosen according to selection and availability, two continental breakfasts, RPCU lunch on Thursday, 10<sup>th</sup> RPCU Anniversary dinner and tribute evening, all networking breaks, access to the exhibitors show, congress documentation.
- Not included: hotel accommodation, transport.

**Attendants:** Attendants of disabled persons may attend the entire congress for free. However, they must register in advance by indicating their status as an attendant. Individual interpreters who are accompanying persons with auditory disabilities are considered assistants.

**Cancellation policy:** a \$100 fee will be charged for all cancellations of registrations made before September 27, 2014; no refund will be granted for cancellations made on or after September 27, 2014. All cancellations must be made in writing.

**Method of payment:** the registration form and payment must be mailed to the following address:

Regroupement provincial des comités des usagers  
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est  
Montréal (Québec) H1V 3T8

## Accommodation and room reservations

### Special offer for room reservations

Room: **\$159**

Rate for single or double occupancy per night per room. Taxes are not included. This rate is guaranteed only for reservations made before September 22, 2014.

For individual reservations and group bookings, participants should contact the hotel directly at **450-687-2440** or **1-800-667-2440** and mention that it is for the RPCU Congress. The hotel is accessible to disabled persons.

## Program

### October 22, 2014 – Wednesday

- 4:00 pm** Registration
- 6:00 pm** Pre-Convention activity
- 7:30 pm** General assembly of the RPCU

### October 23, 2014 – Thursday

- 7:30 am** Registrations, exhibitors visit and continental breakfast
- 8:45 am** Congress opening address, Claude Ménard
- 9:15 am** Congress opening conference – La nécessité de l'évaluation faite par les comités des usagers et de résidents. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, MSSS;
- 9 h 45** Conference – Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec
- 10:15 am** Networking break and exhibitors visit
- 10:45 am** **A-Ateliers** (workshops), Part I
- 12:15 pm** Networking lunch
- 2:00 pm** **A-Ateliers** (workshops), Part II
- 3:30 pm** Networking break and exhibitors visit
- 4:00 pm** **B-Brainstorming**
- 6:30 pm** 10<sup>th</sup> RPCU Anniversary dinner and tribute evening: 2014 RPCU Awards of Excellence

### October 24, 2014 – Friday

- 7:30 am** Registrations, exhibitors visit and continental breakfast
- 8:30 am** **C-Conferences**
- 9:45 am** Networking break and exhibitors visit
- 10:15 am** Conference – D<sup>r</sup> Gilles Julien, pédiatre social, président et chef de la direction de la Fondation du D<sup>r</sup> Julien
- 10:45 am** Conference – Évaluation de la satisfaction et éthique. René Villemure, éthicien et président d'Éthikos
- 11:15 am** Conference, D<sup>r</sup> Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux
- 11:45 am** Congress closing address, Claude Ménard
- 12:00 pm** Congress closing



## Policy regarding workshop, meeting and conference choices

Workshop (A), meeting (B) and conference (C) choices will be respected according to the maximum number of people that can be accommodated in the room where the workshop, meeting or conference takes place. When that number is reached, a second workshop choice, meeting or conference will be given. The date on which the workshop, meeting and conference selections, along with the payment are received, will be the determining factor. For some workshops, a minimum of 20 participants is required.

To choose workshop, meeting and conference, consult page 10. Interpretation services will be available for the conferences on Thursday and Friday mornings. There will be an English training workshop and an English meeting on Thursday. For further information: [www.rpcu.qc.ca/congress](http://www.rpcu.qc.ca/congress)

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CONGRÈS RPCU 2014

## Étape 1 Catégorie

<input type="checkbox"/> Comité des usagers	<input type="checkbox"/> Comité de résidents	<input type="checkbox"/> Autre :
---	--	----------------------------------

## Étape 2 Coordonnées du comité

Nom du comité			
Adresse			
Ville		Code postal	
Responsable			
Courriel		Téléphone	

## Étape 3 Les choix pour chaque participant

SVP Veuillez inscrire le <b>nom</b> de chaque participant et indiquer ses <b>choix</b> . Si le participant est une personne à mobilité réduite, veuillez cocher la case à droite de son nom.		Ateliers <b>A</b>	Brainstorming <b>B</b>	Conférences <b>C</b>
Nom		<input type="checkbox"/>		
Nom		<input type="checkbox"/>		
Nom		<input type="checkbox"/>		
Nom		<input type="checkbox"/>		
Nom		<input type="checkbox"/>		

## Étape 4 Accompagnateur/Interprète

Nom de l'accompagnateur ou de l'interprète	Contact
--	---------

## Étape 5 Contraintes alimentaires

Contraintes alimentaires	
--------------------------	--

## Étape 6 Paiement

Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers	Nombre de participants		Total à payer
<b>Membres – Tarif spécial – Réservations hâtives</b> Pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2014 325 \$ par personne + taxes = <b>373,67 \$</b>		x 373,67 \$ =	
<b>Membres – Tarif régulier</b> Pour les inscriptions reçues le ou après le 1 <sup>er</sup> juin 2014 345 \$ par personne + taxes = <b>396,66 \$</b>		x 396,66 \$ =	
<b>Non membres – Tarif</b> 395 \$ par personne + taxes = <b>454,15 \$</b>		x 454,15 \$ =	

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

Retourner ce formulaire d'inscription accompagné du paiement au Regroupement provincial des comités des usagers  
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1V 3T8, télécopieur : 514 439-1658, courriel : [congres@rpcu.qc.ca](mailto:congres@rpcu.qc.ca).  
Ce formulaire est disponible sur le site Internet du RPCU : [www.rpcu.qc.ca/congres](http://www.rpcu.qc.ca/congres).

# REGISTRATION FORM – 2014 RPCU CONGRESS

## Step 1 Category

<input type="checkbox"/> User's committee	<input type="checkbox"/> In-patient's committee	<input type="checkbox"/> Other:
---	---	---------------------------------

## Step 2 Committee contact information

Committee name			
Address			
City		Postal code	
Head			
Email		Telephone	

## Step 3 Choices for each participant

Please enter the <b>name</b> of each participant and his/her <b>choices</b> . If the participant is disabled, please check the box next to his/her name.		Workshops <b>A</b>	Brainstorming <b>B</b>	Conferences <b>C</b>
Name		<input type="checkbox"/>		
Name		<input type="checkbox"/>		
Name		<input type="checkbox"/>		
Name		<input type="checkbox"/>		
Name		<input type="checkbox"/>		

## Step 4 Attendant/Interpreter

Name of attendant or interpreter		Contact	
----------------------------------	--	---------	--

## Step 5 Dietary requirements

Dietary requirements	
----------------------	--

## Step 6 Payment

	Number of participants		TOTAL OWING
Payment must be made by cheque payable to the Regroupement provincial des comités des usagers			
<b>Members – Special rate – Early booking</b> For registrations received before May 31, 2014 \$ 325 per person + tax = <b>\$ 373,67</b>		x \$ 373,67 =	
<b>Members – Regular rate</b> For registrations received on or after June 1, 2014 \$ 345 per person + tax = <b>\$ 396,66</b>		x \$ 396,66 =	
<b>Non members – Rate</b> \$ 395 per person + tax = <b>\$ 454,15</b>		x \$ 454,15 =	

TPS: 826087058RT0001 / TVQ: 1208525111TQ0001

Return this registration form and your payment to the Regroupement provincial des comités des usagers  
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1V 3T8, fax: 514-439-1658, e-mail: [congres@rpcu.qc.ca](mailto:congres@rpcu.qc.ca).  
This form is available on the RPCU website: [www.rpcu.qc.ca/congress](http://www.rpcu.qc.ca/congress).

# Les Prix RPCU de l'Excellence – Congrès 2014

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.

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. Le directeur général est membre d'office du comité et agit comme secrétaire du comité.

## Les Prix

Les Prix soulignent l'excellence dans la prestation de service des membres du RPCU selon les quatre fonctions principales du mandat des comités :

- le Prix RPCU de l'Excellence – Information;
- le Prix RPCU de l'Excellence – Promotion;
- le Prix RPCU de l'Excellence – Défense;
- le Prix RPCU de l'Excellence – Accompagnement.

## Les catégories de Prix

**Le Prix RPCU de l'Excellence – Information** souligne l'engagement d'un comité des usagers ou de résidents dans l'élaboration d'outils pour renseigner les usagers sur leurs droits et obligations par des moyens de promotion originaux et adaptés aux différentes clientèles de leur institution. Un Prix est attribué pour les comités des usagers dont le **budget est de moins de 25 000 \$** et un autre pour les comités des usagers dont le **budget est de plus de 25 000 \$**.

**Le Prix RPCU de l'Excellence – Promotion** souligne l'engagement d'un comité des usagers ou de résidents qui a trouvé une ou des façons originales pour promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers.

**Le Prix RPCU de l'Excellence – Défense** souligne l'apport d'un comité des usagers ou de résidents dans la défense des droits et des intérêts collectifs des usagers. Cet apport peut être une action, une promotion ou un outil particulier de défense des droits.

**Le Prix RPCU de l'Excellence – Accompagnement** souligne le travail, ainsi que les résultats de ce travail, d'un comité des usagers ou de résidents dans la mise en œuvre de partenariats et de moyens innovateurs pour accompagner ou assister un usager dans toute démarche qu'il entreprend pour corriger une situation ou un service aux usagers.

Le jury peut considérer un résultat, un règlement ou une association particulière l'accompagnement d'un problème ou d'une plainte.

## Le Prix spécial

Le comité exécutif du RPCU peut proposer au jury l'attribution d'un Prix spécial s'il croit qu'une personne, un comité ou un établissement mérite de recevoir une reconnaissance particulière de la part du RPCU. Le jury étudie le dossier présenté et rend sa décision.

## Le Prix Média

Le jury peut attribuer un Prix Média s'il croit qu'un média ou un représentant des médias mérite de recevoir une reconnaissance particulière de la part du RPCU. Le jury étudie le dossier présenté et rend sa décision.

## Les critères de sélection

Une personne, un comité ou un établissement peut présenter la candidature d'une personne, d'un comité des usagers, d'un comité de résidents ou d'un établissement qui est membre du Regroupement provincial des usagers pour l'un des prix identifiés.

Le jury détermine les critères de sélection des finalistes et des gagnants. Ces critères sont basés sur les résultats obtenus, sur la qualité de la candidature ainsi que sur les renseignements obtenus par le comité.

## Les modalités pour poser une candidature

Le dossier de candidature est composé du formulaire de mise en candidature prescrit par le RPCU et de tout document pouvant servir à l'appui de la candidature et à son évaluation (dépliant, affiche, outil, vidéo ou autre). Le formulaire est disponible sur le site Internet du RPCU.

La mise en candidature doit identifier la personne, le comité ou l'établissement qui est proposé, ainsi que ses coordonnées complètes, et identifier la catégorie pour laquelle la candidature est posée. Elle doit être accompagnée d'un court texte (maximum 200 mots) indiquant les motifs pour lesquels la candidature est posée.

Les candidatures doivent être soumises par la poste selon les modalités édictées par le conseil d'administration. Le jury dévoile à la fin du mois de juillet trois finalistes dans chacune des catégories. Les Prix RPCU de l'Excellence sont remis chaque année lors de l'assemblée générale ou lors du congrès du RPCU. Le jury détermine les critères de sélection des finalistes et des gagnants.

## Date limite et coordonnées

Le dossier de candidature doit être posté avant le **30 juin 2014** à l'adresse suivante :

**Candidatures aux Prix RPCU de l'Excellence**  
**Regroupement provincial des comités des usagers**  
**C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est**  
**Montréal (Québec) H1V 3T8**

Pour de plus amples renseignements, contacter le directeur général du RPCU, monsieur Pierre Blain, au 514 436-3744 ou par courriel à [direction@rpcu.qc.ca](mailto:direction@rpcu.qc.ca). Pour en savoir plus sur les Prix et sur le RPCU, ou pour télécharger le formulaire de mise en candidature, consulter le site Internet : [www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca).

**Je présente la candidature de :**

Étape 1		Identification et coordonnées de la personne ou du comité mis en candidature	
Nom de la personne ou du comité mis en candidature			
Adresse			
Ville		Code postal	
Responsable du comité			
Courriel		Téléphone	

Étape 2		Choix de la catégorie du Prix RPCU	
Dans la catégorie			

Étape 3		Motifs de mise en candidature	
Les raisons pour lesquelles je pose cette candidature – Maximum 200 mots, joindre une page séparée si nécessaire			
Documents en appui de cette candidature	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, les nommer :	

**Candidature proposée par :**

Étape 4		Identification et coordonnées de la personne présentant la candidature	
Nom			
Adresse			
Ville		Code postal	
Fonction			
Courriel		Téléphone	

Retourner ce formulaire et le dossier de candidature au RPCU par la poste avant le 30 juin 2014.

Candidatures aux Prix RPCU de l'Excellence  
Regroupement provincial des comités des usagers  
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est  
Montréal (Québec) H1V 3T8



# LES ATTENTES DES PROCHES FACE À L'APPAREILLAGE AUDITIF

**L**es personnes qui consultent dans les cliniques Lobe Santé auditive et communication ont souvent été référées par un proche ou par un membre de leur famille. En effet, certains signes peuvent laisser croire qu'une personne est atteinte de surdité : le volume de la télévision est plus élevé, sa compréhension en milieu bruyant est mauvaise, elle fait répéter à maintes reprises, etc.

La personne touchée par une perte auditive n'est pas toujours consciente de son problème, puisque la baisse d'audition survient généralement de façon graduelle ou encore parce que la personne malentendante ne veut pas se l'avouer. Si elle n'est pas traitée, la perte auditive peut conduire à une diminution de la participation aux activités sociales et parfois même à l'isolement. La première étape à franchir lorsqu'on soupçonne une surdité est le test d'audition en cabine effectué par un audiologiste. Cet examen détermine le degré et la nature de la perte auditive. Si l'examen révèle une perte d'audition, le patient rencontre le médecin ORL qui détermine si cette surdité peut être réglée de façon chirurgicale ou médicale. Si ce n'est pas le cas, l'appareillage auditif est alors recommandé.

Le rendement obtenu avec l'appareillage auditif est déterminé par un ensemble de facteurs tels : le degré de la surdité, l'origine de la perte auditive (oreille moyenne, oreille interne ou perte mixte), l'état du nerf auditif, le niveau de technologie des appareils auditifs choisis, l'appareillage binaural ou monaural (un ou deux appareils auditifs), l'entretien de ceux-ci, l'état



cognitif du malentendant (mémoire ou autres problèmes) et sa capacité à bien manipuler ses appareils auditifs.

Pour bien comprendre les différents facteurs qui influencent le rendement obtenu avec des appareils auditifs, nous recommandons que la personne malentendante soit accompagnée par au moins un membre de sa famille lors des rencontres avec l'audioprothésiste. Ainsi, les explications sont mieux comprises et les attentes demeurent plus réalistes pour tous.

Les appareils auditifs sont d'une aide précieuse pour permettre à la personne malentendante de retrouver une meilleure qualité de vie.

N'hésitez pas à consulter un audioprothésiste qui exerce au sein des cliniques Lobe Santé auditive et communication pour obtenir plus d'information. ■

**Fier partenaire du RPCU**

**Lobe**  
Santé auditive  
et communication<sup>MC</sup>

CLINIQUES MULTIDISCIPLINAIRES  
MÉDECINS ORL • INFIRMIÈRES  
AUDIOLOGISTES • ORTHOPHONISTES  
AUDIOPROTHÉSISTES • ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES \*

Pour connaître la clinique la plus  
près de chez vous :

1 866 411-5623 • [www.lobe.ca](http://www.lobe.ca)



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

**Abonnez-vous**

sans frais à la version numérique  
du *Lobe Magazine* au  
[www.lobemagazine.ca](http://www.lobemagazine.ca)



Maladies chroniques

# Vivre en santé avec une maladie chronique... c'est possible!

Par **Céline Hubert** BSc, **Virginie Ferreira** MSc, **Marie-Ève Therrien**, **Éric Lampron-Goulet**, MD, MSc, FRCPC, direction de santé publique, agence de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Révision secrétaire : Shirley Légaré.

Vivre avec une maladie chronique est un défi quotidien pour la personne atteinte, sa famille, son entourage. Les difficultés rencontrées se répercutent dans plusieurs aspects de la vie tant sur le plan des loisirs, du travail, des relations avec les autres que sur les activités de soins pour bien contrôler cette condition. Il existe des outils pour aider à mieux vivre avec sa maladie chronique comme le diabète, les maladies pulmonaires, cardiaques ou rénales, l'arthrite, la dépression, la douleur chronique, le cancer ou toute autre maladie qui perdure sur une longue période.

Une condition chronique ne peut généralement pas être guérie définitivement, cependant la progression et les symptômes peuvent être contrôlés dans bien des cas et nécessitent une prise en charge personnelle, médicale, interdisciplinaire et un changement dans les habitudes de vie. Les personnes vivant avec une maladie chronique ou leur proche peuvent bénéficier de différents programmes pour y faire face.

## Qu'est-ce que l'autogestion des soins?

L'autogestion des soins comprend les tâches que la personne doit entreprendre pour bien vivre avec sa condition chronique telles que les activités pour bien gérer sa santé, maintenir de bonnes habitudes de vie, faire l'évaluation régulière de ses symptômes, de ses progrès, communiquer avec ses professionnels de la santé, maintenir son rôle dans la société selon ses capacités, résoudre les difficultés rencontrées, jouer un rôle actif en partenariat avec son équipe de soins.

## Pourquoi avons-nous choisi ce programme?

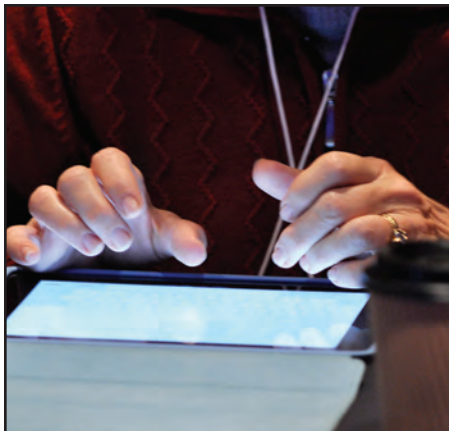
En Abitibi-Témiscamingue, nous avons choisi le programme d'autogestion des soins *Vivre en santé avec une maladie chronique* qui est déployé depuis avril 2010. Ce programme est développé par la division de médecine familiale et communautaire de l'école de Médecine

de l'Université de Stanford en Californie. Il a été implanté pour la première fois au Québec, en 2007, par l'équipe du D<sup>re</sup> Deborah Radcliffe-Branch de l'Université McGill. Grâce à leur soutien, nous avons pu mettre en place les moyens nécessaires à son implantation dans notre région. Compte tenu de la population de notre territoire et des services déjà en place dans plusieurs centres de santé et de services sociaux (CSSS), nous avons choisi un programme général, pouvant intéresser des personnes atteintes de conditions de santé différentes.

Ce programme a fait ses preuves et est offert dans plus de 25 pays, dans 20 langues et depuis presque 30 ans. Au Canada, de nombreuses provinces l'ont adopté. Au Québec, il est déployé dans quelques régions telles Montréal, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, Lanaudière et en voie de développement dans d'autres.

Le programme évolue et est révisé par l'équipe du D<sup>re</sup> Kate Lorig, de l'Université de Stanford. À la suite des commentaires reçus par l'équipe, des modifications sont intégrées toutes les cinq à six ans.

L'évaluation de l'efficacité du programme se fait avec des outils proposés par l'équipe du D<sup>r</sup> Lorig. Les éléments évalués sont les comportements de santé, l'auto-efficacité, l'état de santé et l'utilisation des services de santé.



## Formations du **rpcu**

Regroupement provincial des comités des **usagers** | 10 ans

Santé et services sociaux

Formation de base gratuite pour les comités membres du RPCU et autres formations spécialisées offertes à des tarifs avantageux

Renseignements et demandes de formations :  
[www.rpcu.qc.ca/formations](http://www.rpcu.qc.ca/formations)



Les formations du RPCU sont conformes aux normes de la SOFEDUC (Société de formation et d'éducation continue).

Les principaux bénéfices observés au niveau de la santé et de la qualité de vie des participants sont une augmentation de l'énergie, une diminution de la fatigue, une augmentation du temps consacré à l'activité physique et une amélioration du mieux-être psychologique. On a observé également une amélioration du partenariat avec l'équipe médicale, de l'état de santé ainsi qu'un sentiment d'efficacité dans l'atteinte des objectifs personnels.

Concernant les avantages socio-économiques, les études ont démontré une meilleure fidélité aux rendez-vous médicaux, une diminution des visites médicales sans rendez-vous ainsi qu'une amélioration dans la prise en charge du plan de traitement. Une prise de médicament qui respecte davantage la prescription et de meilleures habiletés d'autogestion ont aussi été remarquées chez les participants. Enfin, plusieurs parviennent également à jouer un rôle plus actif dans la société.

En Abitibi-Témiscamingue, plus de 56 groupes ont été formés depuis le début des activités. À la suite de ces ateliers, plusieurs témoignages éloquentes sont recueillis. En voici quelques-uns :

- « Pour moi, ce fut une formation qui est arrivée à point, mon attitude face à mes problèmes a beaucoup changé depuis et enfin, je me reconnais... »;
- « Je sais maintenant, comment me préparer à ma visite avec mon professionnel de la santé, je pense que notre rencontre sera maintenant plus satisfaisante... »;
- « J'ai un nouveau coffre à outils qui me procure confiance pour continuer à gérer ma santé au quotidien... »;
- « Je me rends compte que je peux aider mon docteur à être un bon docteur pour moi... »;
- « Avec l'enseignement, je prenais conscience de l'importance d'agir... sans le secours de cette formation, je serais encore léthargique, souffrante, à penser qu'il n'y a plus rien à faire pour moi... »;
- « Depuis quelque temps, je me sentais envahie par un immense sentiment de découragement face à mes problèmes de santé. C'est à ce niveau que ce cours m'a beaucoup aidée. Apprendre qu'il est possible de gérer une maladie de façon positive fut pour moi, un nouveau concept... »;
- « À l'aide de simples exercices, j'ai appris qu'en me donnant des objectifs réalisables, je pouvais enfin regagner une partie de ma vie... ».

### En quoi consiste ce programme?

Le programme est une série de **six rencontres gratuites, d'une durée de 2 ½ h par semaine**, permettant d'acquérir les habiletés et la confiance nécessaires pour permettre aux participants de mieux gérer leur condition de santé au quotidien. Il est offert à toute personne atteinte de maladie chronique ou à un proche. L'engagement de chaque personne à participer activement aux rencontres contribue à ce que chaque participant y retire des bénéfices. Chaque groupe peut accueillir 10 à 12 personnes.

L'accent est mis sur un plan d'action que la personne choisit d'établir pour elle-même. Elle découvre des moyens pour augmenter son niveau de confiance en ses capacités à résoudre les problèmes

qu'elle rencontre et à évaluer ses progrès. La personne explore des outils, telles la visualisation, la détente, les bonnes habitudes de vie, la gestion de la pensée, etc.

### Voici les sujets abordés lors des rencontres :

- L'établissement d'objectifs et la résolution de problème;
- La gestion des symptômes fréquents tels que la douleur, la fatigue;
- La gestion des émotions telles que la colère, la peur, la frustration;
- L'adoption de saines habitudes de vie pour l'amélioration de la condition physique telles la saine alimentation, l'exercice physique, les habitudes de sommeil;
- Les techniques de réduction du stress et de l'anxiété;
- La prise de médicaments et la recherche de nouveaux traitements;
- L'établissement d'une communication efficace avec les professionnels de la santé et les proches.

Les animateurs des rencontres sont des bénévoles ayant reçu une formation spécifique à cette fin. Au moins, un des deux animateurs est une personne atteinte de maladie chronique, ayant déjà suivi le programme et qui vit avec succès l'autogestion de sa maladie chronique. ■

### Compléments d'informations sur le programme autogestion *Vivre en santé avec une maladie chronique*

Vous souhaitez davantage d'information sur le programme, l'inscription ou les endroits où vous pouvez le trouver? En Abitibi-Témiscamingue et pour le reste du Québec, vous pouvez contacter Céline Hubert, inf. Bsc, conseillère à la promotion de la santé, et coordonnatrice du programme Autogestion des maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue au 819 764-3264, poste 49413, ou par courriel : [celine\\_hubert@ssss.gouv.qc.ca](mailto:celine_hubert@ssss.gouv.qc.ca).

Pour Montréal, vous pouvez trouver les informations pour vous inscrire sur le site Internet suivant :

- [mytoolbox.mcgill.ca/fr](http://mytoolbox.mcgill.ca/fr)

En Outaouais, vous pouvez trouver les informations pour vous inscrire sur le site Internet suivant :

- [uqo.ca/nouvelles/4818](http://uqo.ca/nouvelles/4818)

Vous pouvez également visiter les sites Internet suivants :

- [www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/LABCdelautogestiondessoins.html](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/LABCdelautogestiondessoins.html)
- [patienteducation.stanford.edu/programs](http://patienteducation.stanford.edu/programs)

## Promotion de l'amélioration de la qualité

# Mobilisation d'une communauté pour faire le pont entre les générations : le projet Sunny Action en Mauricie

Par **Yvette Dicaire**, présidente du comité de résidents du CHSM et **Jacques Bisson**, récréologue pour le CSSS de l'Énergie

RPCU – L'une des fonctions d'un comité des usagers et d'un comité de résidents prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers. Nous présentons ici l'exemple de l'initiative du comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Maurice de Shawinigan qui s'est engagé sur cette voie, d'une manière originale et créative, avec le concours des jeunes de la région et la participation de partenaires. Une aventure où le comité de résidents joue un rôle mobilisateur dont les détails sont racontés par Yvette Dicaire et Jacques Bisson. –

Le comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Maurice de Shawinigan souhaite partager une expérience vécue au sein de son comité. Depuis 2011, nous avons une grande préoccupation lorsqu'arrivait la période estivale, c'est-à-dire faire sortir les résidents à l'extérieur pour aller sur la promenade Saint-Maurice. Nous souhaitons découvrir avec eux la belle rivière Saint-Maurice entourée d'arbres et de verdure tout au long de ce parcours, et leur permettre de découvrir une belle nature et un décor magnifique.

Considérant que les bénévoles de notre établissement sont d'un âge respectable, il était difficile de déplacer de manière sécuritaire les résidents vers ce site enchanteur. Devant ce fait, le comité a demandé à la direction de soutenir ce projet en installant une plaque élévatrice (ascenseur) pour sortir les résidents en fauteuil roulant. Cette façon de faire éviterait de descendre ou monter la pente. Cette plaque a été installée.

Notre comité avait constaté qu'en raison d'une pénurie de bénévoles pendant la période estivale, plusieurs résidents ne pourraient profiter à leur guise de cette belle saison. Il fallait donc, pour pallier à cette situation, chercher un moyen d'offrir à nos jeunes la possibilité de s'impliquer pour aider et divertir les résidents.

Un de nos membres, M. Réjean Monfette, s'est senti interpellé pour donner suite aux discussions du comité. Une amie ayant écouté attentivement sa préoccupation lui conseille d'entrer en communication avec M. Alain Desbiens, président et fondateur de la fondation *Sunny D. Extrême*. Ils se rencontrent et partagent leur rêve respectif. M. Desbiens explique à M. Monfette l'objectif de sa fondation : encourager le développement des relations entre les aînés et la jeunesse. Il s'offre de l'aider à réaliser son rêve et de lui fournir les fonds nécessaires pour le fonctionnement d'un projet intergénérationnel. M. Monfette, heureux de cette collaboration, glissa alors un mot aux membres du comité de résidents de sa démarche.

Une décision fut prise de présenter le projet à différents intervenants du CSSS de l'Énergie, dont MM. Jean Bournival et Jacques Bisson du service d'animation-loisirs du CSSS de l'Énergie. Ils ont contribué à développer le projet et ont apporté des suggestions pour sa mise en œuvre.

Au cours de l'automne et de l'hiver 2012-2013, le projet intergénérationnel de bénévolat en centre d'hébergement est présenté à la direction du Centre

de santé et de services sociaux de l'Énergie, à son service d'animation-loisirs, à la Fondation du CSSS de l'Énergie, à la Fondation Sunny D. Extrême, aux comités de résidents, à la commission scolaire de l'Énergie, aux associations bénévoles ainsi qu'aux maisons de jeunes du territoire.

Le nom du projet **Sunny Action** est choisi puisqu'il fait référence aux rayons de soleil apportés par l'action des jeunes. Qui plus est, c'est le prénom du jeune bénévole à l'origine de la Fondation Sunny D. Extrême, Sunny Desbiens, qui allait volontairement visiter des personnes âgées jusqu'à son décès accidentel à l'âge de 14 ans.

Voici une brève définition de ce projet de bénévolat intergénérationnel estival, qui est sans aucun doute très novateur au Québec. L'objectif ultime étant d'établir un pont entre les générations. Destiné aux jeunes de 14 à 16 ans (élargi aux 12-18 ans en cours de route), le projet propose de les intégrer comme bénévoles junior auprès des résidents du CSSS de l'Énergie (165 résidents au Centre d'hébergement Saint-Maurice, 86 au Centre d'hébergement Joseph-Garceau et 95 au Centre d'hébergement Laflèche). Le projet permet donc aux bénévoles aînés de transmettre leurs acquis dans un esprit de partage, et aux jeunes de contribuer, avec leur couleur, à ouvrir les personnes âgées à d'autres horizons.

L'emploi, durant la période estivale, est plus difficile à trouver pour ces étudiants du secondaire. Dans un encadrement adapté à leurs besoins, le CSSS de l'Énergie leur fournit l'occasion, au cours des mois d'été, de développer leur autonomie, leur sens des responsabilités, de forger leur personnalité, de découvrir la valeur du bénévolat, et d'établir un premier contact avec un milieu de travail. Sans compter qu'ils pourront développer un lien privilégié et être sensibilisés à la réalité des aînés en perte d'autonomie, un moment particulier visant à développer leur empathie et leur solidarité envers la situation des personnes les plus vulnérables de notre société. L'engagement des étudiants et leur participation à l'action bénévole leur donnera de plus de l'expérience et profitera à la clientèle qui bénéficiera de leurs actions.

Au cours du printemps 2013, le matériel promotionnel a été finalisé, une campagne de recrutement effectuée auprès des élèves des 5 écoles secondaires de la région (une personne ressource de l'école organisait notre visite sur l'heure du dîner) ainsi que chez les employés du CSSS de l'Énergie.

Par ailleurs, une campagne de financement a été mise sur pied auprès des commerçants locaux, des instances politiques municipales et provinciales et des associations bénévoles. Plus de 8000 \$ seront recueillis pour cette première édition!

Samedi, le 25 mai 2013, une journée de formation regroupait une quarantaine de jeunes participants ainsi que les responsables du projet. Une foule de renseignements a été transmise aux jeunes aspirants participants du projet Sunny Action : les objectifs visés par le projet, de l'information sur le CSSS de l'Énergie, de l'information sur le vieillissement et description de la clientèle, l'approche et les attitudes envers la personne en perte d'autonomie, la définition de l'animation-loisirs, le contexte d'intervention, le développement des aptitudes d'animation, le fonctionnement et le déplacement des fauteuils roulants, la prévention des infections, les rôles et fonctions des bénévoles, l'explication des tâches, les situations d'urgence, un jeu de rôle, la confidentialité, la visite d'un établissement... Tous ces éléments ont été abordés!

De la mi-juin au 23 août, un vent de jeunesse s'est donc fait sentir dans nos trois centres d'hébergement. Une marée de gilets jaunes, à l'effigie du projet Sunny Action, a été aperçue à Shawinigan. De fait, davantage de résidents ont été rejoints avec l'offre d'activités que voici :

- sortie avec les résidents à l'extérieur et promenade au jardin ou sur le boulevard Saint-Maurice;
- feux de camp et réalisation d'activités alimentaires (dîners BBQ, dîners poutine, pique-nique) et aide lors de repas sur les unités;
- préparation et service de collations spéciales (fraises, framboises, bleuets, lait frappés, collations glacées);
- préparation et service de limonade, du thé glacé ou de l'eau citronnée lors des journées chaudes;
- mise sur pied et présentation d'une pièce de théâtre avec des résidents;
- offrir des soins de beauté et d'esthétique;
- animation du bingo pendant la période de vacances des bénévoles;
- jeux de société;
- animation d'une kermesse;
- danse avec les résidents lors des activités musicales;
- aide au programme de marche et lors d'activités physique (sacs de sable, quilles);
- soutien aux résidents à l'ordinateur;
- recyclage des matières récupérables;
- visites individuelles auprès des résidents;
- etc.

Vendredi, le 23 août 2013, le service d'animation-loisirs du CSSS de l'Énergie en collaboration avec la Fondation Sunny D. Extrême organisa une rencontre sociale afin de souligner l'implication de jeunes bénévoles.

L'ambiance était à la fête lors de cette journée dans la cour arrière du Centre d'hébergement Lafèche. Les participants du projet Sunny Action, plusieurs résidents des trois centres d'hébergement du CSSS de l'Énergie ainsi que partenaires et collaborateurs s'étaient réunis afin

de clore la première édition du projet Sunny Action. Les organisateurs ont pu souligner l'implication bénévole des jeunes en leur remettant notamment des prix de performance et de participation, et également en leur offrant un repas en compagnie des résidents.

### Le projet Sunny Action en chiffres et en résultats!

Cette invitation n'est pas demeurée sans réponse puisque **42 participants** (l'objectif était de 25) ont enfilé leurs chandails jaunes aux couleurs de la fondation Sunny D. Extrême pour cette première édition, totalisant un nombre impressionnant de plus de **2 900 heures de bénévolat**. La présence de jeunes bénévoles est ainsi venue insuffler l'énergie nécessaire pour poursuivre et bonifier l'ensemble des activités de l'équipe d'animation-loisirs tout au long de l'été 2013.

Pour M<sup>me</sup> Martine Rioux, directrice générale au CSSS de l'Énergie, « la réussite de cette première édition confirme la conviction que nous avons lorsque nous avons été approché par la Fondation Sunny D. Extrême pour collaborer à ce projet. Cette conviction, c'était celle que nos jeunes de Shawinigan désirent contribuer au mieux-être des aînés et participer activement au développement de leur communauté. Vous savez, tous sont gagnants dans ce projet. Le dynamisme de nos jeunes de Sunny Action ainsi que des organisateurs laisse présager un avenir prometteur pour la continuité de ce beau projet ».

Une jeune participante à cette première édition, M<sup>me</sup> Marie-Pier Vermette, a livré un témoignage dont le propos ne laissait aucun doute sur son appréciation de cette expérience de bénévolat. « Personnellement, je suis devenue plus autonome, moins timide, j'ai maintenant plus le sens des responsabilités et j'ai une meilleure estime de moi. Les personnes seules ont besoin de quelqu'un et nous, les jeunes de Sunny Action, étions là pour eux. Ce projet m'a fait grandir et m'a fait voir un autre aspect de la vie. Je suis très reconnaissante d'avoir participé au projet Sunny Action, qui m'a permis de trouver le métier que je voulais faire plus tard! »

M<sup>me</sup> Murial C. Pothier, résidente au CHSM, a raconté ce qu'elle a vécu cet été grâce au projet Sunny Action. « Rien ne peut décrire l'aide qu'on a reçue. On s'est promené sur la Promenade du Saint-Maurice et il y avait un beau soleil. La rivière était belle et on n'entendait que le chant des oiseaux. On ne s'ennuyait pas en compagnie des bénévoles. On garde espoir de les revoir l'été prochain ».

Le visage de M. Alain Desbiens, président de la Fondation Sunny D. Extrême, traduisait également la fierté et le sentiment du devoir accompli. « Accompagné de nombreux partenaires et commanditaires, que je tiens à remercier, nous avons fait de cette première édition une réussite sur toute la ligne. Tout au long de l'été, j'apercevais, par la fenêtre de mon bureau, des jeunes arborant fièrement leur chandail jaune, en direction du Centre d'hébergement Saint-Maurice pour effectuer leur bénévolat. Nos jeunes ont pris à cœur leur engagement, et en ce sens, nous pouvons dire mission accomplie. L'objectif de la Fondation Sunny D. Extrême est de créer un pont entre les générations, et ce projet cadre parfaitement avec notre mission. À moyen et long terme, nous souhaitons clairement exporter ce beau projet vers d'autres régions du Québec. »

Devant l'ampleur du succès obtenu lors de cette première édition, nous sommes assurés que le projet Sunny Action sera certainement de retour en 2014 à Shawinigan. ■

A Word from Executive Director

# A question of pride

Why must we always denigrate everything in Quebec? Nothing is perfect. However, between constant nagging and complaining there must be a line, right? Recently, we have witnessed some abusive and upsetting comments on our Health and Social Services System. There has been a smear campaign about our CHSLDs. There have even been comments such as: 'It is better to die than to rot in a CHSLD for ten years.' This is too much. STOP.

Can we not, from time to time, take a deep breath and appreciate what we have built and created in our society? And, more importantly, can we not learn to say **Thank You**? Thank you for allowing us to live in a free society. Thank you for an open society. Thank you for providing services.

This thought crossed my mind the other day during the Forum national sur le plan d'action en santé mentale (The National Forum on the Plan of Action to be taken on the Issue of Mental Health) which was presided by the Health and Social Services Minister, Dr. Réjean Hébert. Mrs. Rose-Marie Charest, president of the Ordre des psychologues du Québec (The Order of Quebec Psychologists) had this heartfelt cry: 'Let us not forget the staff workers who work in the Health and Social Services Network. How do they feel knowing they are always denigrated?'

She is right. As the Director General of the Regroupement provincial des comités des usagers, I have always said the biggest asset of the Health and Social Services Network is its staff workers. Today, I wish to say **Thank you** to them on your behalf. Thank you for being there. Thank you for nursing me. Thank you for taking care of my Mom and my Dad. Thank you for wiping the tears off the faces of our youngsters who have big sores. It is the nurse, the doctor, the patient attendant, the auxiliary nurse, the respiratory therapist, the psychologist, the secretary, the janitor and even the director with his far too many assistants, as well as all the others whose work is just as important but whose name we never seem to mention. Thank you for looking over us, Users of the Health and Social Services Network.

This being said, that doesn't mean that we can stop keeping an eye on things. Quite the opposite. But we have to keep our focus...where it hurts! This is what we said during the Parliamentary Commission on the living conditions within the CHSLDs. What is missing in the Network is Quality Assurance. We need the Directors, big and small, to leave their offices and start exercising quality checks. This way, the waiting lines in the Emergency Unit will be shorter, there will be no more senior citizens left in their soiled undergarments and there will be less wasting of public money.

We must also make the staff accountable. Often, they are the ones who can provide the solutions to the problems at hand. Above all, we must give them time to breathe. We all know that the number of clients, as much in the Health Network as in the Social Services network, is growing. Why not plan the work better? This way, the staff will have the time to exercise its primary duty, nurse.

Since the dawn of time, nursing has been Man's prerogative. It is a two-way relationship which is built between the nurse and the patient. Regardless of the name tag given to the nurse or that he or she be a doctor, a nurse or an agent, the relationship based on care and help has always been founded on the relationship between one person and another.

Nursing is to take care of someone. It is to devote one's time and one's attention to a person who needs help. A robot cannot do this, but a caregiver staff member can. Therefore, I thank them and hope that we, as Users, we take good care of them as well. The RPCU's tenth anniversary would definitely be the perfect opportunity to show our appreciation.

**Pierre Blain**

**2014 RPCU Congress:**  
[www.rpcu.qc.ca/congress](http://www.rpcu.qc.ca/congress)

## L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux est primordiale

Le RPCU salue la décision du Collège des médecins du Québec de réviser son code de déontologie qui mettra l'accent sur l'accessibilité aux soins de santé et sur le rôle du médecin en tant que médecin. « Nous comprenons que l'un des objectifs de cette révision sera de freiner la multiplication des frais exigés aux usagers. Le RPCU a toujours été d'avis que de tels frais n'avaient pas leur raison d'être dans un système public et universel de santé et de services sociaux » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU.

Le RPCU se réjouit que le Collège des médecins rappelle, par la voix de son porte-parole, une directive selon laquelle « le médecin a le devoir de collaborer avec ses confrères au maintien et à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services médicaux auxquels une clientèle ou une population a droit ». Comme le dit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux que son état requiert. L'accessibilité à ces soins est donc primordiale et prioriser cet enjeu aura des effets positifs.

Enfin, le RPCU croit que le Collège a raison de dire qu'un médecin ne doit pas sélectionner sa clientèle. « La sélection d'usagers au détriment d'autres pour des considérations monétaires ou des tracasseries administratives remet en question le droit à ces derniers de recevoir des soins. Cela se fait souvent au préjudice de clientèles vulnérables comme les personnes âgées et les personnes qui souffrent de maladies chroniques » a déclaré pour sa part M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Pour terminer

# Les brèves

## Signature du dixième anniversaire du RPCU

Regroupement provincial  
des comités des usagers **10**  
ans

Santé et services sociaux

Le Regroupement provincial des comités des usagers a adopté une signature marquant son dixième anniversaire de fondation.

Les éléments visuels composant le logo original ont été disposés autrement et la couleur bleue a été privilégiée, rappelant celle choisie par le gouvernement du Québec et ses ministères, dont le MSSS. La signature du 10<sup>e</sup> anniversaire, qui met en valeur le terme *usagers*, est dorénavant utilisée sur la papeterie habituelle et sur le site Internet du RPCU. En plus du *10 ans*, une mention a été ajoutée au-bas, soit *Santé et services sociaux*, spécifiant ainsi le domaine d'intervention du RPCU.

## Le RPCU déménage



Le bail de location des bureaux du Regroupement provincial des comités des usagers prendra fin le 31 mai prochain et ne pourra être renouvelé. L'édifice où sont actuellement localisés les bureaux du RPCU est une ancienne école qui est la propriété de la Commission scolaire de Montréal. Il y a un certain nombre d'années, la CSDM

a manifesté son désir de reprendre l'usage de l'édifice, ce qui sera fait le 31 mai prochain, obligeant les locataires à se trouver de nouveaux bureaux. L'édifice était principalement utilisé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et quelques organisations œuvrant dans le domaine de la santé, dont le RPCU.

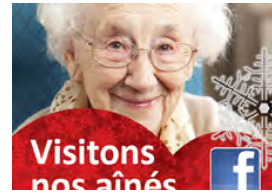
## Tournée régionale du RPCU



Dans le cadre de son dixième anniversaire de fondation, le Regroupement provincial des comités des usagers souhaite entreprendre une tournée de toutes les régions du Québec en vue d'offrir la formation de base et d'autres formations aux comités membres du RPCU, et de prendre contact avec les médias régionaux. Cette tournée permettra au RPCU de mieux comprendre les réalités régionales

et d'avoir un contact plus proche avec ses membres dans leurs milieux. Les comités des régions visitées seront contactés au moment opportun.

## Campagne Visitons nos aînés



Les oriflammes de la campagne *Visitons nos aînés* installées dans les rues de Montréal ont suscité des commentaires fort positifs, ce qui motivera certainement le RPCU à reprendre le même exercice l'an prochain. De plus, dans une communication envoyée à différentes municipalités du Québec,

le RPCU invitait les conseils municipaux à inciter leurs citoyens à visiter leurs aînés durant la période des Fêtes. La région du Saguenay a répondu positivement à cette demande. D'une part, l'information a été diffusée sur le site Internet de la ville de Saguenay et, d'autre part, le comité des usagers du CSSS de Chicoutimi a proposé une annonce adaptée à partir du visuel fourni par le RPCU publiée dans *Le Courrier du Saguenay*. Rappelons que la campagne de 2013 avait pour thème « J'attends votre visite ». [www.facebook.com/visitonsnosaines](http://www.facebook.com/visitonsnosaines).

## Candidatures pour les Prix RPCU de l'Excellence 2014

Le temps est venu de préparer les mises en candidature pour l'une des quatre catégories des *Prix RPCU de l'Excellence 2014*. La date limite pour le dépôt des candidatures est le **30 juin** prochain. Les Prix seront remis lors du congrès annuel du RPCU en octobre.

## Colloque de l'AQESSS sur l'hébergement public



Le 6 février dernier à Montréal, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tenait un colloque sur l'hébergement public *Un passage à vivre ensemble* auquel 225 personnes ont participé.

Tel un récit, le programme du colloque s'articulait autour du parcours de vie de la personne hébergée. Les axes explorés ont été ceux de l'accueil, des moments de vie, du paradoxe familial, de la perspective de l'utilisateur et de son départ. Une importante place a été accordée à la perspective de l'utilisateur puisqu'en après-midi un débat modéré entre trois gestionnaires et trois usagers a été proposé. Ainsi, représentant les usagers, M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, M<sup>me</sup> Nancy Deschênes, coordonnatrice du comité des usagers du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et M. Pierre Mathieu, coordonnateur du comité des usagers du CSSS Alphonse-Desjardins ont discuté du rôle et de la place que peuvent prendre les comités des résidents dans l'organisation du centre d'hébergement public et dans la vie quotidienne des résidents, tant dans les soins au quotidien que dans les décisions de gestion. Enfin, mentionnons que M. Blain et M<sup>me</sup> Michèle Pelletier, adjointe à la direction générale de l'AQESSS, ont prononcé le mot de clôture du colloque

Le RPCU vous rappelle qu'il est important d'inscrire dans votre rapport annuel le nombre d'heures de bénévolat réalisées par les membres de votre comité. Sur son site Internet, le RPCU met à votre disposition des modèles de grilles de calcul du nombre d'heures de bénévolat effectuées annuellement par les membres des comités des usagers et de résidents. On trouve ces modèles dans la section « Comités des usagers et de résidents », rubrique *Outils pour les comités*. La rédaction du rapport annuel est aussi l'occasion de faire une autoévaluation. Enfin, le RPCU souhaiterait recevoir un exemplaire de votre rapport annuel.

## Émission *La facture*



L'équipe de l'émission *La facture* de Radio-Canada s'est déplacée aux bureaux du RPCU en compagnie du journaliste et animateur Pierre Craig, pour une entrevue au sujet des de la tarification des chambres d'hôpital privées et semi-privées. La tarification des chambres d'hôpital, qui rapporte chaque année 60 millions de dollars, n'est

pas négligeable dans un contexte de coupures budgétaires. L'émission a été diffusée mardi le 14 janvier dernier. On peut revoir le reportage sur le site Internet de l'émission : [www.radio-canada.ca/lafacture](http://www.radio-canada.ca/lafacture).

## De, d' ou des?

Dit-on comité **des** usagers ou comité **d'**usagers? Comité **de** ou comité **des** résidents? Les rédacteurs de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS) ainsi que du cadre de référence (CDR) ont privilégié les termes « comités des usagers » et « comités de résidents ». En effet, dans ces deux documents (voir tableau ci-bas), le terme « comité des usagers » est utilisé 139 fois au lieu de deux seulement pour « comité d'usagers » tandis que le terme « comité de résidents » est utilisé 107 fois au lieu d'une fois seulement pour « comité des résidents ». La politique du RPCU est de se conformer à cette utilisation. Donc, nous dirons le comité **des** usagers du CSSS... et le comité **de** résidents du Centre d'hébergement XYZ. « Des » pour les usagers et « de » pour les résidents.

Terme utilisé	LSSS	CDR	TOTAL
Comité(s) des usagers	19	120	139
Comité(s) d'usagers	2	0	2
Comité(s) de résidents	12	95	107
Comité(s) des résidents	0	1	1

## Suite de l'article de la page 7

### La mobilisation des gestionnaires et des décideurs

Qu'ils soient directeurs ou administrateurs, les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux apportent une contribution importante et fondamentale. Sans leur participation, sans leur leadership, l'approche milieu de vie est vouée à l'échec. Pour que cette approche prenne vie au sein même de leur établissement, les gestionnaires doivent s'engager dans sa mise en œuvre et en deviennent les principaux mobilisateurs. C'est un défi fort louable et très intéressant, mais difficilement réalisable dans le contexte actuel. Les fonctions administratives qu'on leur confie les enferment dans leurs bureaux, les obligent à des réunions interminables et font d'eux, dans la perception populaire, des technocrates sans âme et dépourvus de compassion envers l'utilisateur, ce qui n'est pas le cas. Le RPCU souhaite que le ministère redonne aux gestionnaires leur capacité d'exercer un réel leadership, un pouvoir véritable de changement et de concertation, lequel s'exerce initialement par une prise de conscience quotidienne de leur milieu et un contact régulier avec les usagers de leur établissement ainsi qu'avec les différents partenaires, dont les comités des usagers et les comités de résidents.

### La maltraitance

Les personnes en perte d'autonomie sont les personnes les plus vulnérables de la société. La maltraitance qu'elles peuvent subir est inacceptable, que celle-ci soit physique, psychologique, par négligence, etc. Les études indiquent que la majorité des abus envers les aînés se font à domicile et par des proches. Mais la pire de toutes les maltraitances est certainement la maltraitance institutionnelle, celle de l'État qui nous représente comme citoyens, laquelle devrait faire l'objet de mesures autant punitives que toute autre forme de maltraitance, surtout lorsqu'il s'agit des personnes les plus vulnérables. Les contraintes budgétaires, les objectifs d'économie, le refus de réorganisation des services pour des considérations politiques et administratives ne devraient trouver aucune justification et ne jamais primer sur la qualité des soins et des services offerts aux personnes en perte d'autonomie. Le RPCU et les comités des usagers et de résidents se sont engagés fermement à lutter contre la maltraitance. ■

Le mémoire est disponible sur le site Internet du RPCU : [www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)

Mention FSC

