

À la croisée des chemins



Page 4

Sommaire

Lancement d'une pétition pour que la voix citoyenne soit entendue	3
Pour la participation sociale de toutes les personnes avec une DI ou un TED	4
Gouvernance	7
Le GAIN : un outil d'évaluation spécialisée au Québec	8
Nouveau projet du RPCU	9
Implantation du texto au 911	9
Contre la maltraitance envers les personnes âgées par la formation et la sensibilisation	10
Promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques	11
I know, I know that you never know!	12
Les Prix RPCU de l'Excellence 2014	13
Pétition 2014	15
La surdité, c'est sournois!	17
L'accès aux soins et aux services doit demeurer une priorité	18
Les brèves	19

Directeur de la publication :

Richard Rancourt

Collaboration : Pierre Blain, Chantal Caron, Pierre Desrosiers, Janie Durette, Jacques Hould, Claude Ménard, Robert Salois.

Photos : Claude Guillet, CSSS-IUGS, Deposit Photos

Graphisme : KX3 Communication inc.

Impression : Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec

2^e trimestre, 2014

ISSN 2291-5338 (Imprimé)

ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

Mot du président

Claude Ménard
president@rpcu.qc.ca



Pratiquant depuis 10 ans?

« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de gens engagés et convaincus puisse changer le monde. En fait, c'est la seule chose qui y soit jamais parvenu ». Cette citation de l'anthropologue Margaret Mead porte beaucoup à réfléchir.

L'impact bénéfique de l'engagement des membres des comités des usagers et des comités de résidents du réseau de la santé et des services sociaux est bien connu. Des liens de partenariat naissent et construisent des interactions au sein des structures. Les saines relations entretenues apportent une « plus-value » par l'engagement de tous et de chacun.

Pourquoi ne nous offre-t-on pas de chocolat chaque fois que l'on pose un geste à titre de reconnaissance? Selon certains scientifiques, la raison est simple. Ils ont démontré que le fait d'aider quelqu'un déclenche dans le cerveau la même réaction de plaisir que celle causée lorsque nous mangeons du chocolat. Comme quoi l'engagement peut constituer un plaisir en soi!

L'engagement doit demeurer critique puisqu'il suscite le sens de la responsabilité, la participation et l'interaction; il consolide les acquis en appuyant le processus de changement et de développement en cernant les besoins afin d'y répondre. C'est aussi bénéfique au pratiquant de cet engagement parce que ça rehausse la capacité de l'organisation à contribuer, à atteindre ses buts. Ça offre à cette personne l'occasion de contribuer à valoriser la qualité des soins et services pour les usagers.

En même temps, le tout doit être fondé sur des relations personnelles où l'on fait preuve d'intégrité, de respect et de sensibilité envers tous et chacun. Puisque que ces bienfaits permettent un vaste éventail de connaissances,

(Suite page suivante)

Mot du directeur général

Pierre Blain
direction@rpcu.qc.ca



Je sais qu'on ne sait jamais

À l'aube d'un changement important de gouvernement, je me suis souvenu de ces mots de Jean Gabin dans une chanson qui disaient :

« Toute ma jeunesse, j'ai voulu dire **je sais**. Seulement, plus je cherchais, et puis moins j'savais. Il y a 60 coups qui ont sonné à l'horloge. Je suis encore à ma fenêtre, je regarde, et j'm'interroge? Maintenant **je sais, je sais qu'on ne sait jamais!** »

N'avez-vous pas aussi souvent cette impression que l'on ne sait jamais où l'on s'en va dans notre système de santé? Une réforme en chasse une autre. Et cela tourne. Mais y a-t-il des vrais changements pour les usagers? Sauf, bien sûr, des lignes d'attente plus longues et des services potentiels.

Nous sommes à un tournant. En effet, un nouveau gouvernement s'installe. Nous ne pouvons pas dire que les ministres nommés n'ont pas les compétences pour occuper ces fonctions. L'équipe en place depuis le 23 avril est plus que qualifiée.

Notre premier ministre, M. Philippe Couillard, a été ministre de la Santé pendant des années. C'est lui qui a fait les réformes qui ont conduit à la fusion des établissements et à la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS). De plus, il a mis en place les comités des usagers et de résidents. Il a toujours été un allié pour le RPCU car il en a favorisé sa création. Notre président, M. Claude Ménard, l'a rencontré tout récemment, et il a pris des nouvelles de **ses** comités des usagers et de résidents.

Notre nouveau ministre de la santé, le D^r Gaétan Barrette, est une personne qui œuvre au sein du

(Suite page suivante)

Pratiquant depuis 10 ans?

(Suite de la page 1)

de compétences et d'expériences, lesquelles apportent une perspective élargie ainsi que de nouvelles idées tout en demeurant fidèle à la mission de la prestation de qualité des soins et des services.

Ces pratiquants sont des ambassadeurs non payés qui partagent leurs propres valeurs en étant parties prenantes de la collectivité dont l'organisation dessert.

J'ai la ferme conviction que les personnes impliquées tant dans les comités des usagers, les comités de résidents que celles au sein du RPCU contribuent de plusieurs façons à améliorer la qualité des soins et des services offerts. Vous représentez une ressource humaine indispensable.

Merci de prendre votre place en étant un leader, un **pratiquant** de cette cause. Au plaisir de se rencontrer lors du prochain congrès.

Claude Ménard

Les Prix RPCU de l'Excellence 2014

Date limite des candidatures : 30 juin 2014

La date limite pour le dépôt des candidatures des *Prix RPCU de l'Excellence 2014* est le 30 juin prochain. Les Prix seront remis jeudi le 23 octobre 2014 dans le cadre du congrès annuel du RPCU.

Les catégories de Prix :

- Information (comités des usagers dont le budget est de moins de 25 000 \$);
- Information (comités des usagers dont le budget est de plus de 25 000 \$);
- Promotion;
- Défense;
- Accompagnement.

Les dossiers de candidature doivent être transmis 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

Informations et formulaire de mise en candidature disponibles sur le site Internet du RPCU :

www.rpcu.qc.ca/prix

Voir pages 13 et 14

Je sais qu'on ne sait jamais

(Suite de la page 1)

système de santé depuis de nombreuses années. Il le connaît donc bien. Il a été président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. À ce titre, il a été appelé à négocier souvent avec le gouvernement, avec les autres fédérations de médecins, mais aussi avec les autres acteurs du réseau comme les infirmières, les dentistes et les pharmaciens.

J'ai travaillé avec le Dr Barrette dans un comité de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) concernant les nouvelles technologies. J'ai été grandement impressionné par son intelligence et sa connaissance des dossiers. Nul doute qu'il a des vues bien arrêtées sur le système de santé, mais il ne faudra pas que cela l'empêche d'écouter, d'écouter les usagers d'abord, et les autres acteurs du réseau de la santé ainsi que les administrateurs.

Cependant, il y a une absence sérieuse dans mes propos : les **services sociaux**. On ne peut plus aujourd'hui parler « santé » sans y associer la dimension des « services sociaux ». Les services sociaux regroupent tous les autres professionnels qui œuvrent avec les médecins et les infirmières pour le bien-être des usagers. Ce sont les psychologues, les travailleurs sociaux, les personnes qui luttent contre la pauvreté, l'exclusion, la violence. Ces personnes œuvrent souvent au sein de groupes communautaires.

La dimension des services sociaux est d'une importance essentielle lorsque l'on parle des aînés, des jeunes en difficulté, des personnes défavorisées. Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les déterminants de la santé incluent tous les aspects d'une politique gouvernementale et de l'économie (par exemple les finances, l'éducation, le logement, l'emploi et les transports, etc.) car ces politiques peuvent influencer sur la santé et l'équité sanitaire. Selon l'OMS, si la santé ne constitue pas l'axe principal des politiques dans ces secteurs, ceux-ci ont toutefois une forte incidence sur la santé et l'équité sanitaire.

Il faut donc que notre ministre de la **Santé** soit aussi notre ministre des **Services sociaux**. Sans cela, ni la santé ne sera vraiment prise en compte, ni les usagers ne seront pris réellement en considération.

Pierre Blain

Le RPCU remercie les membres des comités des usagers et de résidents ainsi que toutes les personnes qui ont fait circuler la pétition « Oui à l'accessibilité, non aux réductions ».

Voir pages 3, 15 et 16.

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

Accessibilité aux soins et aux services

Lancement d'une pétition pour que la voix citoyenne soit entendue OUI à l'accessibilité, NON aux réductions

Lors d'une conférence de presse tenue à Montréal le 18 mars dernier, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a lancé une pétition **OUI à l'accessibilité, NON aux réductions** en demandant à tous les citoyens de la signer.

Le budget du gouvernement du Québec adopté par le gouvernement Marois annonçait une diminution du taux annuel d'augmentation des dépenses dans le secteur de la santé et des services sociaux qui se traduira par une réduction des services partout dans le réseau : les centres hospitaliers, les centres hospitaliers universitaires, les CSSS, les CHSLD, les centres jeunesse, les centres de réadaptation (CRD, CRDI-TED, CRDP), la santé mentale, le maintien à domicile, etc.

« Une réduction des services a une incidence directe sur l'accessibilité et la qualité des soins et des services par des délais plus longs, des listes d'attente plus longues. Elle a donc des conséquences indéniables sur la santé publique et sur la santé de la population » a expliqué M. Claude Ménard, président du RPCU.

Dans le contexte de la campagne électorale québécoise, le RPCU a demandé aux formations politiques du Québec qu'elles s'engagent :

- à ce que l'accessibilité aux soins et aux services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux ne soit pas réduite;
- à ce que l'offre et la qualité des soins et des services soient maintenues;
- à ce que les compressions budgétaires n'affectent pas les soins et les services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux;
- à ce qu'une réforme de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux soit faite afin que la participation citoyenne soit réelle et effective.



M. Claude Ménard, président du RPCU, en entrevue.



Photos : Claude Guillet

De gauche à droite : M. Claude Ménard, président du RPCU, M. Pierre Blain, directeur général du RPCU et M. Guy Laurion, vice-président, responsable du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers de la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN.

Le RPCU a rappelé que les citoyens du Québec contribuaient de manière importante au financement du système public de santé et de services sociaux et qu'ils étaient en droit d'exprimer une voix citoyenne commune pour s'assurer que les soins et les services qu'ils paient soient au rendez-vous. « Nous sommes 8 000 000 d'usagers au Québec. La raison d'être des services est la personne qui les requiert, soit l'usager, c'est la loi qui le dit. Ce sont des parlementaires qui ont voté cette loi et les élus ont logiquement l'obligation d'être conséquents avec leurs lois » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

La pétition est toujours en cours. « Nous invitons tous les citoyens à signer cette pétition. Nous invitons aussi les comités des usagers et de résidents, présents partout au Québec, à demander aux usagers de leur établissement de signer cette pétition » a conclu M. Blain.

Le RPCU remercie les comités des usagers de la région de Montréal, plus particulièrement le comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale, de leur contribution à la mise sur pied de cette pétition. ■

Nombre total de signatures au 2 mai 2014 : 5914
1 215 pour les pétitions en ligne et
4 699 pour les pétitions manuscrites).

La pétition peut être signée sur Internet :
www.rpcu.qc.ca/petition
La pétition prendra fin le 28 mai.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

À LA CROISÉE DES CHEMINS

Pour la participation sociale de toutes les personnes avec une DI ou un TED

Photo : Deposit Photos

Par Chantal Caron, conseillère aux affaires professionnelles et cliniques, FQCRDITED

Au Québec, selon les statistiques de prévalence, près de 300 000 personnes vivent avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. De ce nombre, environ 30 000 d'entre elles reçoivent des services des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) qui bénéficient pour le faire d'un budget de 821 millions annuellement.

Au cours des dernières décennies, la situation des personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement a considérablement évolué. Toutefois, bien que des avancées significatives aient été réalisées dans les dernières années, beaucoup de travail reste à faire sur le plan de l'intégration et de la participation sociale.

Dans un passé relativement récent, les CRDITED accompagnaient les personnes présentant une DI ou un TED de la petite enfance jusqu'à la fin de leur vie. Le début des années 2000, la fin de la désinstitutionnalisation et la réforme de 2005 ont toutefois changé la donne en intégrant le principe d'hiérarchisation des soins et des services et en confiant à d'autres acteurs, tels que les CSSS et les organismes communautaires, un rôle important dans la prestation de services aux personnes DI/TED. Dès lors, la responsabilité des CRDITED devenait celle d'offrir des services spécialisés répondant à des besoins aigus, intenses ou chroniques, dont la nature est complexe ou découle d'une incapacité significative ou persistante.

La clientèle requérant des services spécialisés

Pour une partie de la clientèle, la participation sociale, ne serait-ce que minimale, représente un défi de taille bien qu'elle apparaisse comme un droit tout à fait légitime. En plus de ne pas jouir d'une qualité de vie satisfaisante et d'un statut de citoyen à part entière, cette clientèle vit parfois des situations de discrimination, de ségrégation, d'exclusion et même de mauvais traitement. Cette minorité silencieuse et peu visible est composée, entre autres, de personnes présentant des troubles graves du comportement, des problèmes de santé mentale concomitants, un polyhandicap, des pertes liées au vieillissement, des problèmes de judiciarisation, etc. Ces personnes doivent recevoir tout le soutien requis afin de leur permettre de participer aux différentes sphères de la société, incluant les dimensions économiques, sociales, culturelles, académiques, etc.

Les enfants, autant ceux avec un retard global de développement, que ceux avec une DI ou un TED devraient aussi pouvoir bénéficier de services spécialisés pendant toute la période de la petite enfance. Des connaissances et des savoir-faire poussés ainsi que des interventions intensives doivent être offerts à cette clientèle pour optimiser le développement de leur potentiel dans une période de vie reconnue comme étant la plus propice.

Les différentes situations de transition (école/vie active, milieu familial/vie en appartement ou autres transitions significatives) peuvent exiger, de façon temporaire (épisode de service), un apport de connaissances et d'interventions spécialisées ainsi qu'une intensité de services plus élevée. Dans ces contextes, le réseau de services intégrés doit être en mesure d'assurer une fluidité dans le passage entre la première ligne et la deuxième ligne. Pour que les établissements de deuxième ligne puissent intervenir rapidement et avec intensité dans les périodes de transition des usagers, ils doivent pouvoir diriger les usagers ne nécessitant plus de services spécialisés vers la première ligne.

Les familles se retrouvent également parmi la clientèle requérant des services spécialisés. Les usagers en situation de transition ou avec des besoins complexes et les jeunes enfants DI/TED sont d'abord et avant tout soutenus par leur milieu familial. Ces familles à qui on demande de soutenir et d'intervenir doivent aussi pouvoir compter sur des personnes spécialisées pour les guider dans ce rôle.

La situation actuelle

L'offre de service

Au cours des dernières années, les CRDITED soutenus par leur Fédération, ont multiplié les efforts pour prendre le virage de la spécialisation : adoption d'une offre de services spécialisés, élaboration et l'implantation de guides de pratique, formation de leurs employés (PUF-DI et PNF-TED), embauche d'une main-d'œuvre plus spécialisée ou encore appui à la création d'un institut universitaire.

Pendant ce temps, les CSSS se sont vus confier des responsabilités à l'égard des personnes avec une DI ou un TED, dont l'offre de services généraux et spécifiques.

Malheureusement, dix ans après la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux, les principes de responsabilité

Les exigences auxquelles les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent faire face se sont considérablement modifiées au fil du temps.

populationnelle et de hiérarchisation des services tardent à s'actualiser. Des disparités régionales significatives subsistent, notamment quant à l'offre de services de première ligne. Résultat, de nombreux usagers, dont les besoins relèvent davantage de l'accompagnement que d'une intervention intensive, reçoivent toujours leurs services de la part des CRDITED.

La clientèle visée par l'offre de services spécialisés, est évidemment présente et exerce une pression importante sur les CRDITED de par la complexité de ses problématiques et de l'ampleur des services à mettre en place pour répondre à ses besoins. L'augmentation substantielle de la prévalence des personnes avec un diagnostic de TED accroît cette pression (bond de 147 % du nombre d'usagers TED en CRDITED entre 2004 et 2012).

Les exigences

Les exigences auxquelles les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent faire face se sont considérablement modifiées au fil du temps : le niveau d'expertise attendu est, entre autres, de plus en plus élevé, l'amélioration continue de la qualité et la performance sont devenues des préoccupations de premier plan et finalement l'attraction et la fidélisation du personnel constituent un enjeu majeur pour tous les établissements.

La situation financière de l'État québécois

La réalité financière du gouvernement et du réseau de la santé et des services sociaux est inquiétante. Nous sommes en droit de nous demander si d'autres mesures seront nécessaires pour que l'État puisse affronter les défis des prochaines années, notamment celui du vieillissement de la population?

À la croisée des chemins

Tous ces changements font en sorte que les structures, les planifications et les modalités de prestation de service se retrouvent en déséquilibre. Les solutions identifiées hier ne semblent plus apporter de solutions aux problèmes d'aujourd'hui.

Dans ce contexte, la FQCRDITED considère qu'il est temps d'amorcer un changement susceptible d'offrir une meilleure réponse aux besoins des personnes ayant une DI ou un TED, tout en composant avec les contingences de différents ordres.

Propositions de la FQCRDITED

1) La mise en place des meilleures pratiques, avec les meilleures ressources, pour atteindre les meilleurs résultats

L'ensemble des CRDITED sont engagés dans le mouvement de

spécialisation depuis plusieurs années. Avec sa planification stratégique 2013-2015, la FQCRDITED s'est dotée de différents moyens pour accentuer la spécialisation de ses établissements. Plus que jamais, le maillage avec le milieu de la recherche est présent. Des équipes de recherche, le CRDITED MCQ - Institut universitaire, l'INESSS, la FQCRDITED et les établissements qu'elle représente s'allient pour rehausser des guides de pratique et en assurer l'implantation. Par ailleurs, le réseau des CRDITED, par le biais du CNRS, a suscité un véritable intérêt pour la recherche en DI/TED comme en témoigne le portrait de la recherche réalisée en CRDITED. Un autre pilier de la spécialisation est la professionnalisation d'une partie de sa main-d'œuvre. L'augmentation des professionnels dans les CRDITED est une tendance observable dans les dernières années, mais que la FQCRDITED souhaite faciliter par des démarches de « positionnement employeur ».

Enfin, dans une optique d'harmonisation des pratiques cliniques, administratives et de gestion, les CRDITED travaillent à se doter d'indicateurs de performance. La mise en place de ceux-ci permettra d'obtenir des comparatifs valables, en plus de fournir aux établissements les données nécessaires pour déterminer leurs enjeux de performances et leurs cibles d'amélioration.

2) Le soutien au développement des services généraux et spécifiques à la clientèle DI/TED en première ligne

Un transfert des responsabilités, et par conséquent d'une certaine clientèle, est nécessaire pour la réalisation d'un réseau de services intégrés où chaque composante est appelée à jouer un rôle distinct et complémentaire. L'AQESSS et la FQCRDITED doivent travailler avec leurs membres à l'élaboration ou la concrétisation des ententes permettant la mise en place réelle d'un réseau de service intégré.

Lorsque les transferts requis auront été réalisés, le rôle de soutien spécialisé aux partenaires qui incombe aux CRDITED pourra se déployer plus largement.

3) Le développement d'options

Les personnes présentant une DI ou un TED sont majoritairement vulnérables. Elles ont peu de poids politique, économique et démographique. Par conséquent, dans l'ensemble de la population, leurs besoins passent relativement inaperçus. Jusqu'à maintenant, les CRDITED ont fait contrepoids et joué un rôle important dans la vie de ces personnes, que ce soit en appuyant les organismes de promotion et de défense de leurs droits, en visant l'amélioration des services qui leur sont offerts ou encore par le développement de la recherche. Il importe toutefois que les besoins de cette clientèle continuent d'être entendus et pris en compte.

En raison de leur expertise et de la réponse qu'ils sont en mesure d'offrir aux besoins complexes des personnes présentant une DI ou un TED, les CRDITED continueront de jouer un rôle important quant à l'amélioration des services et aux conditions de vie en général de ces personnes.

Le contexte économique pourrait toutefois obliger la création d'alliances ou le développement de partenariats. À titre d'exemples, des ententes pourraient être faites entre CRDITED pour le partage de ressources, des rapprochements pourraient être envisagés avec les CRDP etc. Quelle que soit l'option retenue, certaines conditions s'avèrent primordiales à respecter :

- assurer une gouvernance clinique des services spécialisés pour les personnes avec une DI ou un TED;
- permettre à la clientèle de demeurer une masse critique et visible;
- garder intact le budget dédié au programme-services DI-TED;
- poursuivre le développement de la spécialisation et de la pratique professionnelle;
- favoriser le développement de la recherche en DI/TED;
- reconnaître les ententes ou expériences positives en la matière;
- permettre le respect de certaines particularités (éviter le mur à mur à tout prix).

Afin qu'émerge la meilleure solution ou option, une démarche de réflexion approfondie s'impose. Il en résultera des choix difficiles mais qui, s'ils découlent d'une volonté ferme et partagée, permettront d'adopter un plan d'action rigoureux caractérisé par une optimisation locale des services. Pour ce faire, des discussions mettant à contribution différentes instances (conseil d'administration de la FQCRDITED, conseils d'administration des CRDITED, associations de promotion et de défense des droits des personnes ayant une DI ou un TED, ministère de la Santé et des Services sociaux, agences de santé et de services sociaux, autres associations d'établissement etc.) sont déjà amorcées et conduiront rapidement à des démarches concrètes pour opérationnaliser la proposition de la FQCRDITED.

Conclusion

La politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* adoptée en 2009, a lancé trois défis à la société québécoise :

- devenir plus inclusive;
- être plus solidaire et plus équitable;
- être plus respectueuse des choix et besoins des personnes et de leur famille.

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux constituent un maillon important dans la chaîne des éléments favorisant l'inclusion, l'équité et le respect des choix et des besoins des personnes. Les trois défis énoncés en 2009 doivent par conséquent guider la réflexion amorcée dans ce document. ■

Variations sur le thème de la gouvernance

Par Jacques Hould, map

Depuis un certain temps, la question de la gouvernance des organisations refait surface. Les conseils d'administration et leurs membres sont mis sur la sellette. Sont-ils indépendants, ont-ils la compétence requise pour administrer, ont-ils fait preuve de laxisme, sont-ils sous l'influence des directions générales... Autant de questions qui méritent qu'on s'y attarde. Je vais me limiter à aborder deux seules questions : les membres du conseil d'administration ont-ils l'information pertinente pour remplir leur rôle de décideurs stratégiques? Les codes d'éthique des organisations sont au service de qui?

L'information

Comme chacun le sait, le cerveau humain traite des informations. Si les informations sont partielles ou biaisées, les décisions prises en souffriront. Les membres du conseil d'administration reçoivent des rapports. Parfois, il y a tellement d'informations qu'il est difficile de s'y retrouver. Est-ce que les informations névralgiques sont en première page ou sont-elles parsemées ici et là dans une documentation abondante? Les organisations ont généralement des vérificateurs externes. Est-ce dans les mœurs que les membres du conseil d'administration aient la possibilité de rencontrer les vérificateurs externes privément sans que les cadres de l'organisation, y inclus le DG ou le PDG, soient présents. Peuvent-ils alors recevoir de l'information ou poser des questions sans offusquer les gestionnaires? Il en est de même pour les organisations qui peuvent s'offrir un vérificateur interne ou qui ont des gestionnaires relevant directement du conseil d'administration comme c'est le cas dans les établissements de la santé et des services sociaux. Les membres du conseil d'administration peuvent-ils les questionner sans qu'ils soient sous l'œil attentif du premier gestionnaire de l'organisation? Il est certain que l'efficacité d'un dirigeant est dépendante en grande partie de la relation de confiance qui s'établit entre lui-même et les membres du conseil d'administration. Il n'est donc pas question de douter de l'honnêteté des gestionnaires mais bien de créer un contexte pour que l'information pertinente soit à la disposition des membres du conseil d'administration.

Les codes d'éthique

Et les codes d'éthique des organisations... Depuis le fiasco des Enron et compagnies, les organisations ont mis le focus sur les règles de gouvernance pour assurer un contrôle sur les entreprises. Plusieurs ont défini leur mission, leurs valeurs et même un cadre d'éthique organisationnel. Tous ces efforts sont louables. La gouvernance d'Enron répondait haut la main aux critères de la saine gouvernance. Et pourtant... le scandale. L'actualité nous démontre que certains de nos leaders ont eu aussi des comportements scandaleux malgré leur code de déontologie professionnel et les grandes valeurs institutionnelles qu'ils prônaient. Il faut croire que le facteur humain génère quelques faiblesses... Des analystes laissent croire que tout ce cadre « vertueux » des valeurs organisationnelles sert davantage à assujettir les individus aux finalités des organisations

et de ses dirigeants. Loyauté envers l'organisation, oui, mais dans le respect de soi-même, de sa profession et des fins de l'organisation auquel la personne adhère mais sans se renier. Pour corriger le tir, il faudrait que les cadres d'éthique organisationnelle reconnaissent la primauté de l'éthique personnelle et de l'éthique professionnelle aux contraintes de l'organisation. Il faudrait aussi que les éthiques organisationnelles reconnaissent aux individus non seulement le droit mais aussi le devoir de dénoncer tout acte ou situation qui va à l'encontre des lois, des droits de la personne et des fins de la mission de l'organisation. Se taire, c'est être complice. C'est donner libre cours aux personnes « hors de tout soupçon » ou aux incompétents d'assujettir les organisations à leurs propres fins...

Se taire, c'est être complice. C'est donner libre cours aux personnes « hors de tout soupçon » ou aux incompétents d'assujettir les organisations à leurs propres fins.

La gouvernance des organisations exige que les membres du conseil d'administration se donnent les moyens d'obtenir une information pertinente sur les enjeux de l'organisation et qu'ils gardent une distance critique et une indépendance sans compromis par rapport

aux gestionnaires des organisations... et aux « bonbons » dont ceux-ci disposent. Elle exige aussi d'affirmer clairement la primauté de l'éthique personnelle et professionnelle des membres des organisations car ce sont eux les acteurs et les témoins des codes d'éthique et de la « moralité » institutionnelle dont les valeurs devraient être traduites dans le cadre éthique des organisations. ■

Jacques Hould est membre du comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il est membre du conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Il est également membre du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques.

Expertise et dépendances

Le GAIN : un outil d'évaluation spécialisée au Québec

Par Pierre Desrosiers, directeur-conseil, Affaires professionnelles, ACRDQ

L'implantation d'un outil d'évaluation spécialisée dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec (CRD) représente, pour ces derniers et pour l'Association qui les regroupe (ACRDQ), un projet d'envergure qui s'inscrit dans la démarche de normalisation de l'offre de service des CRD et le développement de meilleures pratiques. En choisissant d'implanter le GAIN, les CRD veulent améliorer de façon significative leurs compétences à évaluer les comportements liés aux substances et les problèmes associés, chez l'ensemble des usagers jeunes et adultes, et ce, afin de les orienter selon leurs besoins vers les niveaux de service requis, d'apprécier leurs progrès pendant le traitement et d'assurer un suivi de leur rétablissement.

Une référence dans le domaine des dépendances

Le GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) est une batterie intégrée d'instruments pouvant servir à la détection, à l'évaluation sommaire, à l'évaluation complète et au suivi de l'état de situation d'un usager. Il se veut d'abord et avant tout un outil d'aide à la décision permettant l'évaluation globale des besoins de l'utilisateur et fournissant des indications pour l'élaboration de son plan d'intervention. Le GAIN est à la fine pointe de la technologie d'évaluation des troubles liés aux substances. Son caractère global reconnaît la nature multidimensionnelle des troubles liés aux substances. Il permet de prendre en compte de manière méthodique, systématique et précise les problèmes et les besoins de l'utilisateur au regard de la consommation de substances, de la santé physique et mentale, des comportements à risque, du milieu et des conditions de vie ainsi que de la situation légale, judiciaire et professionnelle. L'une des forces du GAIN est qu'il évalue les besoins de l'utilisateur à l'aide de normes scientifiquement reconnues comme les critères d'orientation de l'ASAM (American Society of Addiction Medicine), utiles dans le continuum de services d'un établissement et dans l'arrimage des actions avec les partenaires.

Le GAIN est le fruit de plus de 15 ans de collaboration entre cliniciens, chercheurs et informaticiens à Chestnut Health Systems (CHS) en Illinois. Cet instrument est la propriété de CHS et est protégé par un droit d'auteur. L'ACRDQ détient les droits de la traduction française du GAIN et de son utilisation au Québec. Il a été validé auprès de nombreuses populations cliniques et il représente une référence dans le domaine des dépendances pour l'évaluation, la planification de traitement et le monitoring des résultats. Le GAIN est utilisé à la grandeur des États-Unis et du Canada et dans huit autres pays. Son format automatisé, assisté par ordinateur accroît, selon plusieurs études, la validité des informations obtenues sous forme de rapports. Il remplace avantageusement d'autres pratiques de cueillette d'informations plus limitées et plus subjectives, traditionnellement utilisées par les professionnels. Des impacts sur la pratique clinique sont constatés à la fois pour l'utilisateur, qui reçoit un

rapport personnalisé sur ses réponses quant aux problèmes liés à sa consommation et à son niveau de motivation, et pour l'intervenant qui produit le rapport d'évaluation, en interprète et en valide les résultats auprès de l'utilisateur en vue de l'élaboration d'un plan d'intervention.

Un vaste projet mobilisateur

Depuis 2008, l'ACRDQ est engagée dans un vaste projet d'implantation du GAIN. Il y travaille avec le concours du ministère de la Santé et des Services sociaux et la collaboration du « Programme de recherche sur les addictions », de l'Institut universitaire Douglas, et du CRD Foster où il est implanté en version anglaise. Il a d'abord fallu traduire et informatiser l'outil et le matériel de formation selon les standards scientifiques reconnus et obtenir l'assentiment de CHS sur la version française retenue. Puis, pour une validation culturelle de l'outil, celui-ci a fait l'objet d'une expérimentation auprès d'une cinquantaine d'utilisateurs, jeunes et adultes. Enfin, l'administration du GAIN requiert un processus de formation et de certification très rigoureux où chacun des intervenants doit démontrer sa capacité à bien administrer l'outil; ces intervenants sont ainsi supervisés par des formateurs locaux formés par l'ACRDQ. Au cours des dernières années, l'Association a formé et certifié une cinquantaine de formateurs locaux et près de 120 intervenants à l'administration du GAIN dans l'ensemble des CRD. Pour obtenir leur certification, les intervenants et les formateurs locaux ont consenti en moyenne une journée par semaine sur une période de trois mois.

L'implantation du GAIN a nécessité une structure de gestion de projet où l'ACRDQ a mis à profit l'expertise des gestionnaires, des formateurs, des informaticiens, des intervenants et des usagers, afin de procéder à un déploiement progressif de l'outil dans quatre sites pilotes à l'automne 2013. Cette expérimentation a permis de valider le format automatisé de l'outil et des rapports auprès de 130 usagers. L'expérimentation, aux dires des intervenants et des usagers, s'est avérée dans l'ensemble très positive si bien qu'avec l'aval du ministère, l'intention de l'ACRDQ est de déployer l'outil, d'ici l'été 2014, dans l'ensemble des CRD.

L'expertise du réseau des CRD au service des usagers

Cette initiative de l'ACRDQ s'inscrit dans une volonté d'optimiser l'expertise attendue en évaluation spécialisée des CRD, et engage ces derniers sur le plan de la formation et de la supervision du personnel dans l'implantation d'un processus d'évaluation rigoureux des besoins des usagers aux prises avec des problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent.

Depuis plus de 20 ans, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec exerce un leadership soutenu dans le déploiement et la promotion d'une offre de service s'appuyant sur les meilleures pratiques dans le domaine de la dépendance. Ses membres sont présents dans toutes les régions du Québec et accueillent gratuitement, bon an mal an, quelque 55 000 personnes dans leurs établissements. C'est grâce à ce type d'avancées que les CRD peuvent se porter garants de la qualité et de la sécurité des services offerts à la population. ■



Déficiences physiques

Implantation du texto au 911

L'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) tient à informer la clientèle des personnes ayant une déficience auditive ou un trouble de la parole que toute la communauté des services 911 du Québec prépare actuellement l'arrivée du service texto au 911 (système T9-1-1) dans la province au cours des prochains mois.

L'ACUQ travaille avec les autres provinces à l'implantation de ce service. Une fois le système mis en place, la communication de cette clientèle avec les services d'urgence en sera grandement facilitée.

Puisque la sécurité des usagers de ce service est une priorité, sa mise en œuvre doit se faire dans les meilleures conditions possibles. L'ACUQ travaille sur deux axes. D'une part, l'association désire tenir les usagers informés sur l'arrivée de ce service au Québec. Les usagers sont invités à consulter le site Internet de l'association (www.acuq.qc.ca) où ils trouveront toute l'information pertinente sur le déploiement de ce service.

D'autre part, l'association travaille à résoudre les problématiques de nature technologique ayant des répercussions sur la capacité de réception des textos par les centres d'appels d'urgence 911 partout au pays.

L'arrivée du T9-1-1 représente une avancée importante pour la sécurité des personnes ayant une déficience auditive ou un trouble de la parole. Il appartient à la communauté des services d'urgence de la province de s'assurer que ce service répond aux standards élevés de performance établis.

Source : ACUQ

Nouveau programme du RPCU

Contre la maltraitance par la sensibilisation

Le Secrétariat aux aînés a approuvé le programme du RPCU pour contrer la maltraitance par la sensibilisation. Ce programme comportera des formations accréditées et des conférences de sensibilisation. Il comptera sur les forces vives du milieu et s'actualisera en 4 volets à travers tout le Québec. Il propose :

- la formation des membres des comités des usagers et de résidents;
- la formation de 25 bénévoles sentinelles répartis dans toutes les régions du Québec qui deviendront eux-mêmes des multiplificateurs dans leur milieu;
- la sensibilisation des personnes âgées, de leurs proches et de leur famille, aux manifestations de la maltraitance;
- la sensibilisation du grand public, de la grande entreprise et des différents groupes du milieu intéressés à contrer la maltraitance.

Le RPCU travaillera de concert avec M^{me} Marie Beaulieu de la Chaire de recherche sur la maltraitance de l'Université de Sherbrooke. Le RPCU jumellera ses efforts à ceux des coordonnateurs régionaux présents dans chaque région du Québec et au CSSS Cavendish responsable de la *Ligne Aide Abus Aînés*. Le RPCU aura recours à leur expertise pour l'adaptation régionale et l'identification des ressources disponibles.

Le programme en est à l'étape de sa préparation. Les premières formations seront dispensées à l'automne prochain.

Lutte contre la maltraitance

Contre la maltraitance envers les personnes âgées par la formation et la sensibilisation

Lors d'une conférence de presse tenue au centre d'hébergement Argyll (CSSS-IUGS) de Sherbrooke le 3 mars, le Regroupement provincial des comités des usagers annonçait le lancement d'un programme de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. L'annonce de ce programme financé par le Secrétariat aux aînés a été faite par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, D^r Réjean Hébert.

« Nous remercions le ministre et le Secrétariat aux aînés du soutien qu'il apporte au projet. Le phénomène de la maltraitance demeure encore un tabou dans notre société. Ce projet vise à mettre à contribution toutes les forces du milieu pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU.

Le projet comprend deux volets, soit la sensibilisation et la formation. Des formations seront élaborées et données en fonction des groupes suivants : les membres des comités des usagers et de résidents, les personnes âgées et leurs proches ainsi que la population en général.

Le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, a expliqué pourquoi cette formule a été privilégiée : « Les études nous montrent que la maltraitance peut venir de membres de la famille tout comme de personnes de l'entourage de la victime. Nous souhaitons nous adresser directement à ceux et celles qui entourent les personnes âgées dans leur quotidien et en faire une force pour contrer la maltraitance. Nous voulons que les comités des usagers et de résidents deviennent des sentinelles dans cette lutte ». Le RPCU entend travailler de concert avec la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes

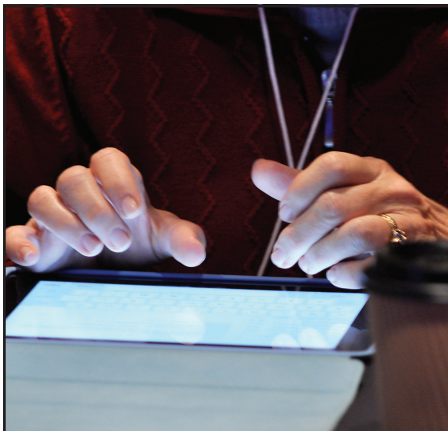
âgées, les coordonnateurs régionaux en maltraitance et les organismes du milieu.

Le Regroupement provincial des comités des usagers mettra sur pied une équipe de formateurs pour donner les formations contre la maltraitance envers les personnes âgées. Les participants seront admissibles à des unités d'éducation continue puisque les formations du RPCU sont accréditées par la Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC). ■



Photo : CSSS-IUGS

De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, M^{me} Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, D^r Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, et M. Carol Fillion, directeur général du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke qui abrite le Centre de recherche sur le vieillissement.



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

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

Renseignements et demandes de formations :

www.rpcu.qc.ca/formations



Santé et Services sociaux

Québec

Chronique du Commissaire

Promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques

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

Nous vivons de plus en plus avec des maladies chroniques. Avec le vieillissement de la population et l'adoption d'habitudes de vie qui en favorisent l'émergence, ces maladies risquent de s'accroître davantage au cours des prochaines années.

Le RPCU souhaite la bienvenue à M. Robert Salois qui signera la *Chronique du Commissaire* dans les prochaines éditions du *Journal du RPCU*.

L'importance des maladies chroniques

Les maladies chroniques sont la principale cause de morbidité et de mortalité dans les pays occidentaux. Elles apparaissent parfois dès le plus jeune âge et affectent maintenant plus de la moitié de la population sur plusieurs années, voire tout au long d'une vie. En raison de leur nature incurable et de leurs conséquences, elles engendrent de nombreux besoins et une diversité de soins et services. Le fardeau qu'elles entraînent pose un défi majeur à notre système de santé et de services sociaux, dont la structure est encore trop axée sur une réponse aux problèmes aigus de santé, spécifiques à une maladie définie qui nécessite une prise en charge ponctuelle et limitée dans le temps. Une quantité phénoménale de services sont rendus annuellement en réponse aux besoins de soins et services des personnes qui en sont atteintes. Toutefois, les professionnels de la santé sont souvent peu outillés pour planifier et évaluer les services qu'ils donnent et des écarts dans la prestation de soins demeurent. Nous savons qu'un ensemble de facteurs liés aux habitudes de vie des personnes et à l'environnement dans lequel elles vivent ont un impact majeur sur l'apparition des maladies chroniques tout comme les interventions visant à les prévenir.

« Mieux vaut prévenir que guérir »

La promotion de saines habitudes de vie et la prévention de la maladie, qui inclut l'éducation à la santé, les pratiques cliniques préventives, la modification des environnements et l'application de politiques publiques favorables à la santé, font partie des priorités inscrites au programme national de santé publique. Elles jouent un rôle central afin de réduire l'incidence et la prévalence des maladies chroniques ou, du moins, d'en retarder l'apparition. Des actions concrètes dans ce sens doivent être intensifiées.

Bien que la situation concernant les habitudes de vie adoptées par la population semble s'améliorer et que le Québec présente des résultats favorables vis-à-vis les maladies cardiovasculaires et les problèmes musculosquelettiques, d'autres résultats sont défavorables en ce qui concerne les cancers et le diabète. Le tabagisme, une mauvaise alimentation et un mode de vie sédentaire sont les principaux facteurs communs au développement de plusieurs maladies chroniques.

Vers l'élaboration d'une politique de prévention

Les politiques publiques apportent des bénéfices plus grands qu'elles n'en coûtent et leur impact sur les habitudes de vie est positif. Si on prend, par exemple, le fait de favoriser la marche dans les quartiers par la construction de trottoirs lors de la réfection des voies routières, on constate que peu de coûts supplémentaires sont nécessaires. Les impacts sur la santé sont quant à eux très bons.

Le Commissaire est donc d'avis qu'il est nécessaire d'élaborer une politique de prévention québécoise visant à soutenir les programmes de prévention des maladies chroniques. Les acteurs locaux, régionaux et provinciaux en provenance de divers secteurs d'activités économiques et sociales doivent contribuer à celle-ci. ■

Quelques données à propos des maladies chroniques au Québec :

- Plus de la moitié de la population (53 %) âgée de 12 ans et plus est atteinte d'au moins une maladie chronique.
- Les maladies chroniques représentent environ 65 % des coûts du système de santé.
- La majorité des personnes atteintes de maladies chroniques présentent plusieurs maladies à la fois.
- Les principaux problèmes chroniques de santé sont les maux de dos, l'hypertension artérielle, l'arthrite, l'asthme, le diabète et les maladies cardiaques.
- Une forte mortalité est associée aux maladies chroniques, notamment pour le cancer avec 183 décès pour 100 000 personnes.
- Les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'hospitalisation.
- Le diabète est une maladie chronique en croissance. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'obésité (17 % de la population en 2009) et la sédentarité en sont les principales causes.
- Le tabagisme est la principale cause de décès évitable dans plusieurs pays industrialisés. La proportion de fumeurs au Québec (25 %) est la plus élevée des provinces canadiennes et le taux de mortalité pour des conditions associées au tabagisme s'élève à 223 pour 100 000 habitants.

Source : *Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion de maladies chroniques : recommandations, enjeux et implications* (Commissaire à la santé et au bien-être, 2010) – www.csbe.gouv.qc.ca/publications/type/rapports-dappreciation-de-la-performance.html

A Word from Executive Director

I know, I know that you never know!

At the dawn of an important change in Government, I am reminded of the lyrics to a song by Jean Gabin which went like this:

“All the time when I was young, I wanted to say **I know**. However, the more I searched, the less I knew. The clock struck 60; I’m still standing at my window, looking out and wondering... Now **I know, I know that you never know!**”

Are you not also under the impression that we never seem to know where we are heading when it comes to our Healthcare system? One reform replaces another. And so the wheels turn. But are real changes ever truly achieved for the benefit of users? Other than, of course, longer lineups and proposed services.

We are at a turning point. Indeed, a new Government is taking office. We cannot say that the Ministers appointed do not have the skills required for the position. The team in place since the 23rd of April is more than qualified.

Our Prime Minister, Mr. Philippe Couillard, has been the Health Minister for many years. He implemented the reforms which led to the merger of Health institutions and to the foundation of the Centres de santé et de services sociaux (CSSS) - Health and Social Services Centres -. Moreover, he created the Users and In-patients’ Committees. He has always been an ally of the RPCU as he always supported its conception. Our President, Mr. Claude Ménard, recently met with Mr. Couillard and inquired about **his** (Mr. Couillard’s) comités des usagers et de résidents (Users and In-patients’ Committees).

Our new health minister, Dr. Gaétan Barrette, has been working in the healthcare system for many years. Obviously, he is very familiar with it. He has been the President of the Fédération des médecins spécialistes du Québec. As such, he has often been required to negotiate with the Government, with the other physicians’ federations as well as with other players in the network such as nurses, dentists and pharmacists.

I have worked with Dr. Barrette within a committee of the Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (INESSS) on the issue of new technologies. I was quite impressed by his intelligence and his knowledge of the files. Without any doubt, he has strong opinions on the health care system, but this should not stop him from listening, that is to listen to the Users first and to the other players within the Health network including the administrators.

However, I have omitted to talk about something serious: **social services**. Today, it is impossible to speak of “health” without talking about social services. The social services encompass all of the other professionals who work with the physicians and the nurses for the well-being of the Users. It is the psychologists, the

social workers, the persons who are fighting poverty, exclusion and violence. These people often work within community groups.

The social services dimension is of utmost importance when we speak of the elderly, troubled youth, and disadvantaged people. For the World Health Organisation (WHO), the determinants of health include all the various sectors of governmental and economical policies (for example finances, education, housing, employment, transportation, etc.). These policies can have an influence on health and health equity. According to WHO, although these sectors do not have health as the underlying principle, they do, nonetheless, have an impact on health and health equity.

It is therefore necessary that our **Health Minister** also be that of **Social Services**. Otherwise, health will not really be taken into account and nor will the Users.

Pierre Blain

2014 RPCU Congress

October, 22 to 24, 2014, Sheraton Laval Hotel

The Committee: working towards Quality Improvement

The 2014 RPCU Congress will take place on the 10th RPCU Anniversary Congress. It will highlight the Users’ and In-Patients’ Committees’ major role in the quality improvement of the services being offered within the Health and Social Services Network. The Committee is an important actor and a key partner in the quality improvement of the care and services. The Committee’s assessment of Users’ satisfaction can make a big difference and serve as leverage towards significant changes regarding quality improvement. In order to achieve this, the Committee must understand its role thoroughly, and it must have the necessary tools to make an appropriate assessment... one of quality, that is!

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.

www.rpcu.qc.ca/congress

Congrès 2014

Date limite des mises
en candidature :

30 juin 2014

Les Prix RPCU de l'Excellence 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 oeuvre 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 des résidents ou d'un établissement qui est membre du RPCU 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 proposée.

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, M. Pierre Blain, au 514 436-3744 ou par courriel à direction@rpcu.qc.ca. Formulaire de mise en candidature au verso, également disponible sur le site Internet du RPCU à l'adresse suivante : www.rpcu.qc.ca/prix.

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

Pétition 2014

OUI à L'ACCESSIBILITÉ NON aux RÉDUCTIONS

Signez et faites signer cette pétition dans votre entourage.
SVP expédiez les exemplaires au RPCU à l'adresse suivante :
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec)
H1V 3T8. Télécopieur : 514 439-1658.
Courriel : courrier@rpcu.qc.ca.
La pétition prendra fin le 28 mai.

Nom

Les faits

- Le dernier budget du gouvernement du Québec annonce une diminution du taux annuel d'augmentation des dépenses dans le secteur de la santé et des services sociaux.
- Des coupures budgétaires ont été décrétées partout dans le réseau.
- Ce resserrement des dépenses entraînera une réduction de l'offre de services.
- Une offre de service moindre diminue l'accessibilité et la qualité des soins et des services par des délais plus longs, des listes d'attente et une diminution des services. Elle a des conséquences sur la santé publique et sur la santé de la population.
- Une offre de service moindre touchera toutes les clientèles et les missions du réseau : les centres hospitaliers, les centres hospitaliers universitaires, les CSSS, les CHSLD, la santé mentale, les centres jeunesse et les centres de réadaptation (CRD, CRDI-TED, CRDP).

Nous demandons au gouvernement du Québec qu'il s'engage :

1. à ce que l'accessibilité aux soins et aux services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux ne soit pas réduite;
2. à ce que l'offre et la qualité des soins et des services soient maintenues;
3. à ce que les compressions budgétaires n'affectent pas les soins et les services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux;
4. à ce qu'une réforme de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux soit faite afin que la participation citoyenne soit réelle et effective.

Ville

Petition 2014

YES to ACCESSIBILITY NO to CUTBACKS

Do sign this petition and also have it signed by the people in your neighbourhood. Please send copies to the RPCU at the following address: PO Box 60563, succursale Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1V 3T8. Fax: 514 439-1658. Email address: courrier@rpcu.qc.ca. The petition will end on May 28.

Facts

- The Government of Quebec's final budget announced a reduction in the annual rate of increase in expenditures in the Health and Social Services sector.
- Budget cutbacks have been ordered throughout the network.
- The tightening of the spending will create a reduction in the provision of services.
- A not-so-good provision of services decreases accessibility to, and quality of care and services by having longer waiting times and delays as well as a reduction in services. This has an impact on both public and population health.
- A not-so-good provision of services will affect all of the network's missions and clientèle : hospital centres, university hospitals, CSSS, CHSLD, mental health, youth centres, rehabilitation centres (CRD, CRDI-TED, CRDP).

We ask Quebec government to promise:

1. That the accessibility to care and services offered to the Health and Social Services' Network's users not be reduced;
2. That the provision of services and the quality of care be maintained;
3. That the budget cutbacks not affect the care and services offered to the users of the Health and Social Services' Network;
4. That a reform of governance of the Health and Social Services' Network be done so that citizen engagement is real and effective.

Name

City

LA SURDITÉ, C'EST SOURNOIS !



La surdité s'installe sournoisement! Ainsi, au fil des ans, on demande aux gens de répéter en prétextant un manque d'attention, de la fatigue, ou encore l'on considère que ces derniers marmonnent ou n'articulent pas assez. L'effort que l'on doit fournir quotidiennement pour comprendre une conversation, des consignes et même les blagues de ses amis entraîne cette fatigue. On délaisse donc les sorties au restaurant et les spectacles sans connaître la vraie raison de son désintéressement.

On écoute la télévision à un volume de plus en plus élevé jusqu'à ce que cela devienne inconfortable pour son conjoint. À ce moment, la perte auditive affecte le quotidien de tout son entourage. Les gens que l'on aime sont alors épuisés de toujours devoir répéter, ou encore lassés d'interrompre leur film pour en faire un résumé.

L'acceptation d'une perte auditive débute dès que l'on prend conscience de l'impact de sa surdité sur sa qualité de vie et sur celle de son entourage. On prend alors le contrôle de son problème de façon positive, constructive et on veut le corriger (dernière étape du processus d'acceptation de la surdité : voir l'article du *Lobe Magazine* vol. 3, no 1, 2008, à la page 9). La correction auditive peut se faire parfois grâce au port d'appareils auditifs.

Tout ce processus d'acceptation est facilité par l'accès à l'information et la connaissance du sujet. C'est pour cette raison que les professionnels qui exercent dans les cliniques Lobe Santé auditive et communi-



tion s'impliquent afin de sensibiliser la population à l'importance de prendre soin de la santé de son audition. Notre programme de sensibilisation à la santé auditive inclut la diffusion de l'information par l'intermédiaire du *Lobe Magazine*, par la présence des professionnels dans différents congrès ou salons d'information pour répondre à vos questions, par de nombreuses conférences effectuées dans les clubs sociaux, les résidences pour gens retraités, les cercles de fermières, etc. Nous sommes également présents dans les écoles.

N'hésitez pas à prendre rendez-vous avec un audioprothésiste qui exerce dans l'une des cliniques multidisciplinaires Lobe Santé auditive et communication, il est disponible pour répondre à vos questions. ■

Janie Durette, audioprothésiste
Québec • Saint-Sacrement

Fier partenaire du RPCU

Lobe
Santé auditive
et communication^{MC}

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

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

Pour connaître la clinique
la plus près de chez vous :

1 866 411-5623

www.lobe.ca •    

Abonnez-vous

sans frais à la version numérique
du *Lobe Magazine* au
www.lobemagazine.ca



Santé et services sociaux : L'accès aux soins et aux services doit demeurer une priorité

Le Regroupement provincial des comités des usagers félicite le D^r Gaétan Barrette pour sa nomination à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux. Le RPCU se réjouit de la nomination de M^{me} Francine Charbonneau comme ministre de la Famille et ministre responsable des Aînés, ainsi que de M^{me} Lucie Charlebois comme ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique. Les trois ministres devront travailler de concert.

« Nous sommes heureux de constater que le Québec peut compter sur des gens d'expérience et des parlementaires engagés au sein du tout nouveau conseil des ministres. Au-delà de toutes perceptions et allégeances, ces personnalités ont fait leur preuve dans leur domaine respectif » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU. « Qui plus est, c'est le premier ministre du Québec, M. Philippe Couillard, qui a mis sur pied les comités des usagers et les comités de résidents lorsqu'il était ministre de la Santé et des Services sociaux » a-t-il ajouté.

Avant les élections d'avril dernier, le RPCU a demandé à ce que le gouvernement ne diminue pas l'accessibilité aux soins et aux services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux et à ce que l'offre et la qualité des soins et des services soient maintenues. « Les soins et les services sont un droit de

l'utilisateur, et l'accès à ces soins et services doit demeurer une priorité. Une offre de service moindre toucherait inévitablement toutes les clientèles et les missions du réseau. Elle aurait des conséquences sur la santé publique. Nous souhaitons que le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux soit d'abord le ministre des usagers du réseau » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

À l'occasion de la formation du nouveau gouvernement du Québec, le RPCU insiste sur l'importance des **services sociaux** comme constituant essentiel et inséparable de la santé, particulièrement lorsqu'il s'agit des aînés, des jeunes en difficulté, des personnes défavorisées. Pour l'OMS, les déterminants de la santé incluent tous les aspects d'une politique gouvernementale et de l'économie puisqu'ils peuvent influencer sur la santé et l'équité sanitaire. « Nous interpellons le gouvernement Couillard pour que toutes les politiques qu'il adoptera au cours de son mandat le soient au regard des impacts qu'elles auront sur la santé de la population » a souhaité M. Blain.

Enfin, le RPCU offre aux nouveaux ministres son entière collaboration pour l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts au sein du réseau de la santé et des services sociaux. ■

Des adresses faciles à retenir

Trouver une information dans un site Internet n'est pas toujours facile. Saviez-vous qu'il est possible de se rendre dans une section d'un site Internet sans devoir passer par la page d'accueil ou de naviguer à l'intérieur du site pour trouver la section souhaitée? La création d'adresses courtes permet un accès direct à ces sections. Ces adresses, faciles à mémoriser, sont généralement composées de l'adresse du site suivie d'une barre oblique et d'un seul mot. Le RPCU possède quelques adresses de ce type. Faites le test : ouvrez votre navigateur et tapez ces adresses (sans accents ni espaces) et vous accéderez directement à la section souhaitée. À vos claviers!

Les formations du RPCU :
www.rpcu.qc.ca/formations

La Semaine des droits des usagers :
www.rpcu.qc.ca/semaine

La pétition :
www.rpcu.qc.ca/petition

Le congrès du RPCU :
www.rpcu.qc.ca/congres

Les Prix RPCU de l'Excellence :
www.rpcu.qc.ca/prix

L'étude sur l'hébergement :
www.rpcu.qc.ca/hebergement

Pour terminer

Les brèves

Le prix Honneur pour le directeur général du RPCU



L'Ordre des dentistes du Québec (ODQ) remettra le **prix Honneur** 2014 au directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, lors d'une soirée du président qui se tiendra à Montréal samedi le 24 mai 2014. Le prix Honneur de l'ODQ vise à honorer

des personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre, des entreprises ou des organismes à but non lucratif qui se sont démarqués en contribuant de façon significative à l'amélioration de la santé des Québécois, compte tenu du lien étroit qui existe entre la santé générale et la santé buccodentaire.

L'ODQ souhaite saluer l'engagement de M. Blain à l'égard de la défense des droits des usagers et de sa contribution à l'amélioration de la qualité des services offerts. Il souhaite aussi reconnaître la remarquable contribution de M. Blain aux travaux du comité sur l'accès aux soins de l'ODQ, mis sur pied en mars 2013 pour faire le point sur la situation entourant l'accès aux soins buccodentaires au Québec et trouver des pistes de solution aux problèmes soulevés.

Ce Prix de l'ODQ a été décerné pour la première fois en 2013. M. Jean-Pierre Léger, président et chef de la direction de Groupe St-Hubert fut le récipiendaire pour sa contribution à l'amélioration de la santé des Québécois, notamment par sa décision d'offrir un environnement sans fumée à ses clients dès 2005, soit bien avant que la loi l'y oblige.

À titre de récipiendaire du prix Honneur 2014, M. Blain recevra une sculpture en verre soufflé. Toutes nos félicitations à M. Blain. Source : ODQ.

Vacances estivales



La saison estivale est la période des vacances annuelles pour les employés ainsi que pour les formateurs et les formatrices du RPCU, ce qui aura des incidences sur l'offre des formations. Toutefois, les bureaux du RPCU resteront ouverts durant tout l'été.

Semaine des droits des usagers 2014

La Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux aura lieu du 26 septembre au 3 octobre 2014. Le thème de cette année est **le droit de recevoir des soins appropriés**. La *Semaine des droits des usagers* est organisée par le RPCU en collaboration avec les comités des usagers et de résidents du Québec et d'autres partenaires.

www.rpcu.qc.ca/semaine

Silence sur les CHU en PPP



La question des partenariats publics-privés (PPP) en santé a occupé peu de place lors de la dernière campagne électorale. Pourtant, plusieurs révélations des derniers mois ont démontré les nombreuses problématiques reliées à ces PPP. Ces projets coûteront plus de 6 milliards aux Québécois et les coûts réels auront plus que doublé par rapport aux annonces initiales. Selon la Coalition Solidarité Santé, la firme Secor-KPMG annonçait en 2012 que les coûts de construction du CHUM explosaient de 127 % et au CUSM de 78 %. « *Au moment où la classe politique nous parle de la capacité de payer de l'État, on s'étonne que peu de politiciens s'inquiètent des sommes astronomiques qui sont actuellement dépensées dans les CHU en PPP. Pendant qu'on paiera ces PPP pendant trente ans, on devra continuer de subir des compressions budgétaires dans nos services publics* », avancent les porte-parole. Ce silence est d'autant plus préoccupant que plusieurs entreprises liées au CHU en PPP sont présentement accusées de fraude et de corruption devant les tribunaux. Source : www.cssante.com.

Site Internet : nouvelle section pour les membres du RPCU



Depuis le 1^{er} avril dernier, une nouvelle section du site Internet du RPCU réservée aux comités des usagers et aux comités de résidents membres du RPCU est en ligne. Elle a été créée dans le but d'offrir une variété de documents utiles aux comités des usagers et de résidents dans la réalisation de leur

mission : outils de gestion et de communication, résumés de conférences et d'ateliers présentés dans le cadre des congrès annuels du RPCU, etc. Pour faciliter la recherche, les documents ont été regroupés par catégories. Cette section sera bonifiée régulièrement par l'ajout de documents et de rubriques. Les comités des usagers qui ont adhéré ou renouvelé leur adhésion au RPCU pour l'année 2014-2015 ont reçu les codes pour les champs *Identifiant* et *Mot de passe*. La section *Membres* est accessible par la colonne de gauche du site Internet.

1^{er} colloque annuel de la FCAAP



La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) a tenu son tout premier colloque annuel national sous le thème *Le régime d'examen des plaintes, un partenariat incontournable*. Le colloque a eu lieu le 8 mai au Centre des congrès et d'exposition de Lévis. Site Internet : www.fcaap.ca.

Déménagement

Tel qu'il a été annoncé dans le précédent numéro, le RPCU déménage ses bureaux le 31 mai prochain. Les nouveaux locaux du RPCU seront situés au centre-ville de Montréal sur la rue University. Les coordonnées demeurent les mêmes puisque le RPCU utilise une adresse postale pour sa correspondance régulière.

Adresses électroniques : politique du directeur des communications

Le directeur des communications du RPCU avise que les adresses électroniques (courriels) transmises au RPCU par les comités des usagers et



de résidents au moment de leur adhésion au RPCU, ou du renouvellement de leur adhésion ou sur tout autre formulaire, sont considérées confidentielles. De fait, plusieurs de ces adresses sont des **adresses personnelles**, et le RPCU souhaite éviter toute sollicitation indésirable. Les adresses des membres de comités ne sont donc jamais transmises, et

ce, même aux comités qui souhaiteraient les obtenir. Si des comités des usagers et de résidents désirent communiquer avec d'autres comités, de leur région par exemple, ils peuvent transmettre le message au RPCU qui enverra le message aux comités ciblés. Le RPCU se réserve toutefois le droit de diffuser ou non le message.

Participation du RPCU au premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux

Alors que le système public de santé et de services sociaux apparaît à haut risque de vivre une crise majeure à très court terme, la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde (INM), organisent une rencontre sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux et sur ses enjeux. Cette rencontre aura lieu au Sheraton Laval le 16 juin prochain. Alors que le seuil symbolique de 50 % du budget des programmes du Québec dévolu à la santé est sur le point d'être atteint, l'ensemble du système et de ses composantes fait l'objet d'importantes pressions. Un « mini-sommet », qui aura lieu de 19 h à 21 h la même journée, permettra à une vingtaine de porte-parole des principales composantes du système public de santé et de services sociaux sont invités, dont le RPCU, de discuter des enjeux qui leur apparaissent prioritaires et de réagir aux présentations et aux discussions de la journée. Infos : www.inm.qc.ca.

Autoévaluation du comité des usagers

Dans le cadre de ses activités, le comité des usagers doit se donner un temps d'arrêt pour évaluer sa performance et son rendement. Ainsi, chaque année, à une période fixée à l'avance, le comité procède à son autoévaluation. Pour que cet exercice soit utile et que l'appréciation de la performance soit la plus juste, le RPCU propose deux questionnaires portant sur les connaissances et les compétences des membres, la compréhension du mandat et les travaux réalisés par le comité, l'efficacité générale du comité, la présidence du comité et la disponibilité de l'information.

1^{ère} étape : Questionnaire d'évaluation individuelle

Ce questionnaire, qui comporte six grilles thématiques, permet à chaque membre du comité une autoévaluation de sa participation.

2^e étape : Questionnaire d'évaluation de groupe

Ce questionnaire comporte des énoncés pour lesquels on détermine leur niveau d'importance selon les perceptions et les expériences des membres. Des plus importants énoncés retenus, on évalue une seconde fois leur importance. La compilation des choix permet de créer un formulaire d'évaluation de la performance du comité.

Les questionnaires sont disponibles sur le site Internet du RPCU (section Membres).

Santé
et Services sociaux
Québec

Le RPCU remercie le
ministère de la Santé et
des Services sociaux.

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

Mention FSC

