

Regard sur les services dans les CH, CHU et centres affiliés universitaires

**Chronique du
Commissaire à la santé
et au bien-être**
20

**Les finalistes
des Prix RPCU de
l'Excellence**
21

**Semaine
des droits des
usagers**
27

QUELLES SONT LES RÉPONSES DES USAGERS AUX DÉFIS DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ?

CAFÉ CITOYEN

22 OCTOBRE 2014

DE 14H À 16H30

ACTIVITÉ PRÉ-CONGRÈS

AU SHERATON LAVAL.

GRATUIT ET OUVERT À TOUS!

ORGANISEZ VOTRE PROPRE CAFÉ CITOYEN

Vous pouvez organiser un Café citoyen pour vos membres cet automne. L'INM vous offre un guide d'organisation et d'animation pour ce faire. Pour en savoir plus, visitez le site web de l'INM : inm.qc.ca/cafés, écrivez à inm@inm.qc.ca ou appelez au 1 877 934-5999, poste 0

UNE INVITATION CONJOINTE

L'Institut du Nouveau Monde (INM), une organisation vouée à la participation des citoyens à la vie démocratique, et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sont heureux de s'associer pour vous inviter à ce Café citoyen sur les défis du système public de santé et de services sociaux. Le point de vue des usagers est primordial dans ce débat qui va s'intensifier à l'automne. Les points de vue échangés lors de ce Café seront entre autre relayés lors du 2e Rendez-vous sur l'avenir du système public, le 9 décembre. Ce rendez-vous est organisé par l'AQESSS et la CSN, en collaboration avec l'INM.

Nous vous attendons le 22 octobre.



Michel Venne

Michel Venne
Directeur général, INM



Pierre Blain

Pierre Blain
Directeur général, RPCU



Regroupement provincial
des comités des usagers | 10 ans

Santé et services sociaux



LE 9 DÉCEMBRE 2014 DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

DEUXIÈME RENDEZ-VOUS NATIONAL SUR L'AVENIR DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX



Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Pierre Blain, Ginette Bonneau, Chantal Caron,
Claude Ménard et Robert Salois.

Photos

Claude Guillet

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
3^e trimestre, 2014
ISSN 2291-5338 (Imprimé)
ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

Tirage

1800 exemplaires

Distribution

Les comités des usagers et de résidents membres du RPCU reçoivent gratuitement un exemplaire du *Journal du RPCU*.

Exemplaires supplémentaires

Les comités des usagers et de résidents souhaitant recevoir des exemplaires supplémentaires doivent acquitter les frais suivants : 5 exemplaires supplémentaires : 50 \$ pour 1 an, 6 à 10 exemplaires supplémentaires : 85 \$ pour 1 an, plus de 10 exemplaires : contacter le RPCU. TPS et TVQ incluses. Prix valable seulement pour les expéditions au Québec. Payable par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

Abonnements individuels

1 an (4 numéros) : 30 \$. TPS et TVQ incluses. Payable par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

L'équipe du RPCU

Pierre Blain, directeur général
Richard Rancourt, directeur des communications
Madeleine De Sa Vilas, adjointe à la direction et responsable des formations
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicœur, secrétaire

Adresse

Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8
Téléphone : 514 436-3744
Télécopieur : 514 439-1658
www.rpcu.qc.ca
info@rpcu.qc.ca

Publié quatre fois par année, le *Journal du RPCU* est un bulletin de liaison destiné aux comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Son contenu vise le transfert d'informations et de connaissances en vue de promouvoir les droits des usagers et de favoriser l'apprentissage des fonctions légales des membres des comités des usagers et de résidents.

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



Regard sur les services dans les CH, CHU et centres affiliés universitaires

SOMMAIRE

- 04** Mot du président

- 05** Mot du directeur général

- 07** Les 5 CHU du Québec :
Un milieu propice à l'évolution des pratiques médicales

- 13** Restructuration du CHUM et du CUSM :
Quel en sera l'impact sur la clientèle du 514 et du 450?

- 20** Chronique du Commissaire à la santé et au bien-être

- 21** Finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2014

- 22** Actualités RPCU

- 24** Chronique de la FQCRDITED

- 27** La Semaine des droits des usagers 2014

- 29** Consulting the users

- 30** Les brèves



10 ans d'intégration

Intégration : un mot bien à la mode depuis les dix dernières années. On a vu apparaître des modèles d'intégration les plus variés des uns aux autres. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux a favorisé l'émergence de nouvelles approches, de nouvelles pratiques et de façons de faire différentes.

En 2003, une vingtaine de comités des usagers de centres hospitaliers de diverses régions du Québec ont formé un comité provisoire, ce qui a mené à la création du Regroupement provincial des comités des usagers.

10 ans plus tard, y sont intégrés 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 mission. Cette intégration est un signe manifeste de la mobilisation et de la représentation des comités des usagers et de résidents. Voilà un réseautage qui est devenu incontournable.

En trouvant tout d'abord un équilibre dans nos comités respectifs, nous avons pu identifier la richesse de chaque individu et, par la suite, celle de l'ensemble du comité. L'intégration s'est réalisée par la place accordée à nos croyances, à nos convictions et à notre engagement. Aujourd'hui, nous devons offrir une place à ceux et celles que nous n'avons pas rejoints et les inviter à faire partie de nos comités et de notre réseau.

Comment s'intégrer au sein de ce réseau de la santé et des services sociaux en étant fidèles à nos valeurs? Qu'est-ce qui est essentiel, qu'est-ce qui nous définit, nous? Ce sont des questions importantes puisque les réponses que nous y apportons forment la qualité et le type de réseau de comités des usagers et comités de résidents qui composent le RPCU.

L'attitude de nos gagnants, de nos gagnantes est remarquable et elle doit nous inspirer dans la recherche d'une offre de services et de soins de qualité. C'est pourquoi nous devons nous consacrer à la réalisation de notre mandat et à l'exécution de nos fonctions, lesquels sont le fondement des comités des usagers et de résidents.

« Je ne veux pas dormir ce soir parce que la vie est trop belle, je ne veux pas qu'il finisse le beau jour d'aujourd'hui, je ne veux pas perdre mon bonheur » chante Jean-Pierre Ferland. Spontanément, je peux dire que l'ensemble des démarches d'intégration effectuées, du partenaire privilégié que nous sommes devenu, est aujourd'hui fondamental et nécessaire à la poursuite de cette recherche de qualité des soins et des services offerts. Au fond, cet investissement est une plus-value, un apport incontournable tant pour l'usager que pour la personne en résidence.

Après **10 ans** d'implication, je suis fier de ces femmes et de ces hommes qui, jour après jour, investissent de leur temps à l'intégration d'un tel réseau.

Merci de votre engagement et au plaisir de vous rencontrer lors du congrès en octobre prochain.

Le président,

Claude Ménard



Consulter les usagers

Le Regroupement provincial des comités des usagers est heureux de s'associer à l'Institut du Nouveau Monde afin d'offrir aux usagers une occasion unique de faire valoir notre point de vue. L'Institut de Nouveau Monde, en collaboration avec le RPCU, organisera une activité pré-congrès le mercredi 22 octobre prochain de 14 h à 16 h 30 au Sheraton Laval afin de consulter les usagers sur les enjeux du système de santé et des services sociaux au Québec. À l'heure où des changements profonds sont à prévoir dans notre système de santé, il est important que les usagers puissent faire entendre leur voix.

Vous êtes tous invités à y participer. Vous trouverez dans notre journal plus de détails sur cette consultation. Cette activité est gratuite et ouverte à toutes et à tous.

Cette activité est la suite du premier *Rendez-vous national sur l'avenir du système de santé et des services sociaux* organisé par la CSN, l'AQESSS et l'Institut du Nouveau Monde tenu le 16 juin dernier et auquel j'ai participé. J'ai été l'un des panelistes de la Table ronde du mini-sommet qui a suivi.

Ce premier rendez-vous avait pour objectif de prendre la pleine mesure des défis auxquels nous devons mutuellement faire face dans le réseau de la santé et des services sociaux et d'identifier les défis qui apparaîtront prioritaires pour assurer l'avenir des services publics. Plusieurs points de vue ont été exprimés. De mon côté, j'ai fait valoir l'importance de l'intégration des services pour les usagers.

C'est donc maintenant à votre tour de vous exprimer. L'équipe de l'Institut du Nouveau Monde animera cette rencontre. Tous les points de vue seront entendus et un compte-rendu en sera fait pour la rencontre de décembre.

De plus, l'INM vous offre la possibilité d'organiser dans vos milieux des cafés rencontres sur le même thème. Vous aurez une occasion en or de faire valoir le point de vue des usagers de votre région. Cela vous ferait une excellente activité de la *Semaine des droits des usagers*. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec le l'INM au 514 934-5999, poste 0 ou inm@inm.qc.ca. Sans frais : 1 877 934-5999, poste 0.

Des changements en vue

L'ouverture des méga-hôpitaux à Montréal changera beaucoup de chose dans l'environnement hospitalier au Québec. En effet, les centres hospitaliers universitaires sont le fer de lance de l'enseignement, mais leur mission de centres hospitaliers est mal connue. Comment s'intègre-t-elle dans l'ensemble des ressources?

Votre Regroupement présente dans ce Journal une image complète de la situation. C'est pourquoi vous trouverez des articles commandés spécialement sur le sujet. Ces articles ont été faits en collaboration avec les centres hospitaliers universitaires, les agences de la santé et des services sociaux et l'AQESSS. C'est donc un portrait complet.

J'ai eu la chance, en juin, de dîner avec Dr Jacques Turgeon, le nouveau directeur général du CHUM. Il connaît bien ce centre hospitalier puisqu'il était en charge du centre de recherche. Il apportera une vision au CHUM. Il m'a glissé rapidement les orientations qu'il entend mettre de l'avant. C'est fort intéressant et stimulant. Cependant, sa vision ne diffère pas de ce tout établissement de santé et de services sociaux doit faire, c'est-à-dire offrir les services auxquels la population s'attend.

La mission d'un centre hospitalier universitaire ne diffère donc pas tant que cela des services offerts par les autres instances du réseau de la santé et des services sociaux. On pourrait dire que la seule différence fondamentale est la variété des clientèles à desservir. Les comités des usagers s'interrogent d'ailleurs comment les rejoindre.

Récemment, j'ai eu à fréquenter un centre hospitalier. Les services de santé y étaient excellents. Mais!!!! Mais il y avait grandement place à l'amélioration en ce qui a trait aux lieux, à la signalisation ou aux déplacements. On dirait que personne à l'intérieur de cet établissement ne se préoccupe du bien-être des usagers. On nous envoie d'un étage à l'autre. On nous fait changer de bâtiment – l'inscription dans l'un, le service dans l'autre. Un département ne connaît pas les services de l'autre. L'utilisateur est donc « ballotté » d'une place à l'autre. Il y a cependant des affiches partout : **Attention. Gardez votre sang froid même si vous n'avez pas l'impression que l'on s'occupe de vous!**

Une vraie enquête du degré de satisfaction en vertu de l'article 212, alinéa 2, de la LSSSS aurait été la bienvenue.

Le directeur général,

Pierre Blain

Regard sur les services dans les CH, CHU et centres affiliés universitaires

Par **Ginette Bonneau**

Vous et moi qui fréquentons de façon très occasionnelle notre hôpital régional et plus rarement encore un établissement de santé de Montréal, de Québec ou de Sherbrooke, nous aurions parfois bien envie qu'on nous tienne la main pour transformer cet intimidant passage obligé dans le réseau en une expérience positive. Voilà la visite guidée que je vous propose de faire à travers un premier texte où nous nous attarderons à la qualité des soins et des services telle que la définissent les centres hospitaliers universitaires, puis un second où il sera plutôt question d'accessibilité à ces soins et services.

Ginette Bonneau, bachelière en rédaction française et communications, détient également une maîtrise en éducation. Tantôt rédactrice en chef de publications dans les milieux de la santé et de l'habitation, tantôt collaboratrice des magazines *Elle Québec*, *Formes* et *Maison d'aujourd'hui*, cette amoureuse de la langue enseigne aussi le français à ses heures. Pour elle, communiquer, c'est prendre le pari de contribuer à faire évoluer différentes situations.

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE

Les 5 CHU du Québec

Un milieu propice à l'évolution des pratiques médicales

Par Ginette Bonneau

Au Québec, ce sont quelque 300 établissements de santé, 1700 points de service et précisément vingt centres hospitaliers à vocation universitaire (CH, CHU et CH affiliés) qui font partie de la chaîne du réseau de la santé. Parmi ceux-ci, les cinq CHU de Montréal, de Québec et de Sherbrooke agissent plus particulièrement à titre d'agents innovateurs et transfèrent leurs connaissances à leurs partenaires. Comment s'y prennent ces cinq concentrations de chercheurs émérites, de formateurs de futurs médecins et de spécialistes de haut niveau pour continuellement améliorer la qualité de nos soins et services de santé?

D'abord, qu'est-ce qu'un centre hospitalier universitaire (CHU)? Pour être reconnu comme centre hospitalier universitaire au regard de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un établissement doit répondre aux quatre exigences suivantes :

- Offrir des services spécialisés ou ultraspecialisés dans plusieurs disciplines médicales
- Participer à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités
- Gérer un centre ou un institut de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec
- Procéder à l'évaluation de technologies de la santé

Pour situer les CHU dans le contexte de leur mission universitaire, précisons qu'ils ont la particularité de rendre disponible l'ensemble des spécialités et surspécialités médicales pour le soin aux usagers et pour des fins d'enseignement. Ils partagent cette mission avec des centres hospitaliers affiliés universitaires, qui offrent pour leur part, toujours selon la loi, certaines spécialités, et des instituts universitaires, qui proposent une seule surspécialité.

Voici donc, sous forme de tableau, l'université d'attache de chacun des CHU du Québec, les établissements qui font partie de leur regroupement et ceux qui sont affiliés à la même université.

Portrait des centres hospitaliers ayant une désignation universitaire

Université d'attache	Centres hospitaliers universitaires (CHU)	Centres hospitaliers affiliés universitaires (CHA)	Instituts universitaires
Université Laval à Québec	CHU de Québec <ul style="list-style-type: none"> • CHUL • Hôtel-Dieu de Québec • Hôpital Saint-François d'Assise • Hôpital de l'Enfant-Jésus • Hôpital du Saint-Sacrement 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec • Institut universitaire en santé mentale de Québec
Université de Sherbrooke à Sherbrooke	CHUS <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Fleurimont • Hôtel-Dieu de Sherbrooke 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne • Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi 	<ul style="list-style-type: none"> • CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Université de Montréal à Montréal	CHUM <ul style="list-style-type: none"> • Hôtel-Dieu • Hôpital Notre-Dame • Hôpital Saint-Luc CHU Sainte-Justine	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal • Hôpital Maisonneuve-Rosemont • Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi • Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de cardiologie de Montréal • Institut universitaire de gériatrie de Montréal • Institut universitaire en santé mentale de Montréal
Université McGill à Montréal	CUSM <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital de Montréal pour enfants • Institut et hôpital et neurologiques de Montréal • Hôpital général de Montréal • Hôpital Royal Victoria • Institut thoracique de Montréal • Hôpital de Lachine 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre hospitalier de St-Mary • Hôpital général juif 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut universitaire en santé mentale Douglas



Une complicité nouvelle avec l'usager

L'époque où il fallait avoir reçu « 18 traitements avant de pouvoir poser une question » à son spécialiste est révolue, affirme la D^{re} Michèle Pelletier, adjointe à la direction générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Les usagers sont de mieux en mieux renseignés sur leur condition et de plus en plus exigeants face à la qualité des soins qui leur sont prodigués. Dans les facultés de médecine, le virage est tangible, explique M^{me} Patricia Gauthier, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. « Les universités s'assurent que les futurs intervenants de santé sont préparés à bien accueillir ce besoin de l'usager d'être informé de sa situation et de s'assurer que les soins qu'il va recevoir vont être adaptés à sa condition », souligne-t-elle.

La volonté de la personne à traiter occupe désormais une place très importante dans les décisions qui doivent être prises concernant son plan de soins. Elle discute avec son médecin des différentes possibilités de traitement ou de chirurgie, précise M^{me} Gauthier, et « c'est à elle de faire le choix avec lequel elle est à l'aise ». Le plus difficile est d'agir dans un environnement où tout se passe vite, ajoute-t-elle. Pour aider le patient à bien se préparer à cette rencontre déterminante, les intervenants qui l'entourent l'orientent vers des lectures ciblées qui se trouvent principalement sur des sites d'établissements de santé. C'est par la suite en ayant l'occasion de partager avec ses infirmières ce qu'il a retenu de ses lectures qu'il arrivera à « constituer une liste de questions ainsi qu'à exprimer ses symptômes et ses inquiétudes ».

D'après l'expérience de M^{me} Patricia Gauthier, de l'Agence de la santé, il est clair que, pour accompagner les usagers dans leurs prises de décisions et les aider à se rétablir, « il faut accroître le soutien psychosocial dans le milieu de la santé et des services sociaux ». Une telle orientation est déjà adoptée en oncologie, où l'infirmière pivot assiste de plus en plus souvent aux rencontres entre le patient et son spécialiste. Cette infirmière devient par la suite une personne avec qui il lui est facile de communiquer pour s'assurer d'avoir bien compris les particularités du processus en cours et pour éviter des angoisses inutiles une fois le plan de traitement amorcé. Il reste à adapter cette façon de faire à d'autres clientèles, soutient la PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et c'est en misant sur l'intervention de psychologues, de travailleurs sociaux et de gestionnaires de cas que nous y arriverons. Ces intervenants seront d'un grand réconfort pour les personnes âgées et leurs proches tout comme pour les individus atteints de maladies chroniques ou de maladies mentales lorsqu'ils auront à déterminer, compte tenu de leurs limites, quelles sont pour eux les priorités pour améliorer de leur qualité de vie, ajoute la D^{re} Michèle Pelletier, de l'AQESSS.



Une offre de soins ultraspecialisés rassurante

Parmi les fiertés du réseau de la santé de l'Université Laval

Le CHU de Québec est d'abord responsable du seul programme d'**implant cochléaire** de la province. Traitant aussi plus de 18 % de tous les **cancers du sein** diagnostiqués au Québec, il fait autorité en la matière. En **ophtalmologie**, il s'est fait remarquer par sa première greffe de cornée reconstruite en laboratoire au Canada. L'établissement compte également le Centre d'excellence sur le **vieillessement** de Québec et le Centre d'expertise pour les personnes victimes de **brûlures graves** pour la population de l'est de la province. L'intervention en ce qui concerne les blessures à la **moelle épinière** représente l'une des spécialités de ce centre de traumatologie. Le CHU de Québec est de plus réputé pour la détection des **cancers digestifs** et le traitement des **maladies digestives** dont le syndrome du côlon irritable et la maladie de Crohn. Il propose aussi à la clientèle de l'est du Québec toute la panoplie de services spécialisés en **obstétrique**, en **périnatalité** et en urgence pédiatrique.

Au Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins, affilié à l'Université Laval, l'**oxygénothérapie** hyperbare permet entre autres de traiter les intoxications au monoxyde de carbone et les plaies complexes du pied diabétique.

Faire participer l'usager aux décisions qui le concernent rend son expérience dans le système de santé plus humaine. Il s'agit là d'une nouvelle valeur véhiculée à l'échelle de la planète dans le monde médical. « Les CHU doivent être un milieu propice à préparer les médecins de demain, insiste M^{me} Gauthier. Il faut faire en sorte que le transfert de ces connaissances expérimentées dans les CHU et les hôpitaux universitaires puisse par la suite se traduire dans l'ensemble du réseau de la santé du Québec. »

Des découvertes à partager

Les connaissances que les établissements de santé à mission universitaire acquièrent à travers leurs recherches ou l'évaluation de technologies permettent d'améliorer constamment les pratiques et les techniques de soins. D^{re} Michèle Pelletier, de l'AQESSS, soulève l'exemple d'études sur le remplacement de valves cardiaques menées à l'Institut de cardiologie de Montréal. L'objectif de l'équipe de chercheurs : en arriver à remplacer ces valves sans devoir ouvrir le thorax des patients. En pratiquant d'abord ce type d'intervention de façon expérimentale sur des animaux, ils ont développé leur habileté technique. Aujourd'hui, ils reçoivent des chirurgiens à qui ils enseignent cette nouvelle façon de faire pour qu'elle se répande d'un bout à l'autre de la province.

Une offre de soins ultraspécialisés rassurante

Au nombre des fiertés du réseau universitaire de santé de Sherbrooke

En neurochirurgie, le CHUS est l'unique hôpital du Québec à utiliser un scalpel aux rayons gamma (un type de radiations). Il détruit ainsi sans chirurgie ni radiothérapie des **tumeurs cérébrales** et d'autres **lésions au cerveau** en une séance. Il est également le seul au Canada à offrir un traitement de chimiothérapie à travers la barrière du cerveau. En vue de l'implantation prochaine du Programme québécois de **dépistage du cancer colorectal**, c'est désormais au CHUS que sont acheminées toutes les analyses de sang occulte dans les selles. Dans les domaines du **diabète**, de l'**obésité** et des **complications cardiovasculaires**, les chercheurs et les spécialistes unissent leurs forces pour explorer à fond le sujet. En matière de **pédiatrie**, le CHUS se dit particulièrement fier de pouvoir assurer aux enfants de sa région toute la gamme de services spécialisés et ultraspécialisés leur permettant de demeurer, tout au long de leurs soins ou de leurs traitements, dans leur famille, dans leur milieu scolaire et près de leurs amis.

Parmi les centres hospitaliers affiliés à l'Université de Sherbrooke se trouve le Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne dont le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie est plus particulièrement voué au **cancer du sein** et au **cancer hématologique**.

Le Centre de santé et services sociaux de Chicoutimi se concentre plutôt sur un programme facilitant la prise en charge de patients atteints simultanément de plusieurs **maladies chroniques**.

Quebec's 5 CHU's – an environment conducive to the evolution of medical practices

In Quebec, there are about 300 health establishments, 1,700 service locations and exactly twenty health centres with an academic vocation that are part of the chain of the health care system. Of these, the five CHU's from Montreal, Quebec and Sherbrooke function more specifically as innovating agents and share their knowledge with their partners.

What is a university hospital centre (CHU)? In order to be recognized as a university hospital center under the Act Respecting Health Services and Social Services, an institution must meet the following four requirements:

- Provide specialized or highly specialized services in several medical disciplines
- Participate in medical teaching in several specialized fields
- Manage a center or research institute recognized by the Fonds de recherche du Québec (Quebec Research Fund)
- Perform the assessment of health technologies

Within the context of their academic mission, we highlight the fact that the CHUs have the particularity of making available all operations of medical specialties and subspecialties for the care of the users and for teaching purposes. They share this mission with affiliated university hospital centers which offer, for their part, and as always according to the Law, certain specialties, and with university institutions who offer but a single subspecialty.



En médecine, les connaissances évoluent tellement vite que des dispositions particulières doivent être prises pour les mettre à la portée des professionnels éloignés des grands centres. La télésanté permet ainsi de leur enseigner à distance de nouvelles techniques ou de leur offrir le soutien nécessaire afin de les rendre autonomes dans leur pratique, fait observer la D^{re} Michèle Pelletier, de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Au CHUM, la télésanté pourrait prendre la forme de visioconférence pour offrir de la formation continue en cardiologie ou en matière de soins aux grands brûlés. Elle pourrait aussi permettre de discuter de cas complexes entre professionnels dans le domaine de la gériatrie ou de la procréation médicalement assistée.

Certains centres hospitaliers universitaires, aussi, sont dédiés à une clientèle spécifique. Ainsi, le mandat du CHU Sainte-Justine est de desservir uniquement une clientèle de futures mères, de nouvelles mamans, de bébés à naître et d'enfants. Pour commencer, ce centre joue un rôle principal dans la formation des médecins et autres professionnels appelés à intervenir en obstétrique et en pédiatrie. Ensuite, il est l'un des vingt établissements universitaires à s'échanger de l'information à l'intérieur du réseau mère-enfant de la francophonie et à diffuser ces connaissances chacun dans leur partie du monde. Finalement, en plus de faire profiter de son expertise



l'ensemble des centres hospitaliers de la province, le CHU Sainte-Justine trouve une oreille attentive auprès des instances gouvernementales en ce qui concerne les soins des mères et des enfants. Ceci lui permet d'exercer une certaine influence sur l'évolution du système de santé québécois.

Les CHU s'entendent de plus avec la faculté de médecine sur le contenu à intégrer à la formation des résidents, ce qui est d'autant facilité lorsqu'ils se trouvent sur le même campus, comme c'est le cas au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

La formation en mode interactif

La venue de la réalité virtuelle a entraîné une véritable révolution des méthodes d'enseignement dans le milieu médical. Par exemple, le Centre intégré d'enseignement et de formation du CHUM accueille la plus importante plateforme de simulation en milieu hospitalier du Québec. Elle est entre autres destinée à la formation des résidents en urgence et au développement professionnel continu en cardiologie et en inhalothérapie.

La plateforme de simulation que possède le CHU Sainte-Justine porte pour sa part le nom de Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques et est dédiée exclusivement à la pédiatrie et à l'obstétrique. En recourant à la réalité virtuelle, les résidents, les spécialistes et les omnipraticiens peuvent s'exercer sans risque pour les usagers à pratiquer de nouveaux gestes médicaux et à expérimenter diverses techniques.

À l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, c'est plutôt en matière de néphrologie que se spécialise le laboratoire d'enseignement par simulation. Permettant de reproduire les principales et les plus dangereuses complications liées à l'hémodialyse, il devient le principal lieu de formation des futurs spécialistes en néphrologie et le seul centre de formation de la province pour les infirmières de ce champ d'activité.



Espoirs permis en médecine personnalisée

Si une unité de soins ultraspécialisés est véritable laboratoire naturel pour la formation des professionnels de la santé, elle l'est tout autant pour les chercheurs lorsque les traitements habituels atteignent leurs limites. Dans les situations où les spécialistes des CHU se trouvent confrontés au fait qu'un même médicament ne peut pas être efficace pour tout le monde (ce qui particulièrement fréquent pour le cancer), ils se tournent de plus en plus vers la médecine personnalisée, explique la D^{re} Michèle Pelletier, adjointe à la direction générale de l'AQESSS. En d'autres mots, les sociétés pharmaceutiques adaptent leurs travaux aux résultats des recherches menées en génétique afin de cibler le traitement pharmacologique approprié au type de cancer ou de cellules à combattre.

Le dépistage personnalisé du cancer ou encore le dépistage précoce de l'Alzheimer demande des installations à la fine pointe de la technologie. C'est précisément ce qu'offre à des scientifiques de réputation internationale le Centre de génomique nouvellement inauguré au Centre de recherche du

CHU de Québec. Ces chercheurs s'affairent donc à décoder de l'information génétique et à comprendre les mécanismes responsables de maladies héréditaires complexes.

Parfois aussi, ce qui complique le traitement, c'est qu'il faut l'adapter à une nouvelle clientèle. Compte tenu des besoins spécifiques des mères et des enfants en matière de soins et de pharmacologie, il n'est pas étonnant que la médecine individualisée gagne également du terrain au CHU Sainte-Justine. Les chercheurs, conscients que cette partie de la population est souvent oubliée dans les études traditionnelles, collaborent étroitement avec l'industrie pharmaceutique pour imaginer leurs propres solutions.

Une offre de soins ultraspécialisés rassurante

Quelques fiertés du réseau de la santé de l'Université de Montréal

Le Centre d'expertise en réimplantation du CHUM est l'unique endroit au Canada où sont réunis des chirurgiens plasticiens spécialisés en **microchirurgie de la main** pour les patients ayant subi une amputation. En plus d'être le plus grand centre de **greffe hépatique** du Québec, le CHUM a la particularité d'effectuer des transplantations du foie à partir d'un donneur vivant. Lui seul pratique également la **transplantation pulmonaire**, un domaine dans lequel il s'élève au rang des leaders mondiaux. Il se démarque aussi des autres CHU dans le traitement du **cancer oculaire, de la glande thyroïde, des glandes surrénales et du système digestif haut**. L'Hôtel-Dieu du CHUM est l'un des trois membres du Centre d'expertise pour les personnes victimes de **brûlures graves** de l'ouest du Québec, c'est-à-dire à l'ouest de Trois-Rivières. Il reçoit 65 % de la clientèle de l'ensemble de la province.

Au nombre des centres affiliés à l'Université de Montréal compte l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. C'est vers son centre de traumatologie que sont dirigés les blessés nécessitant des soins ultraspécialisés pour une **fracture à la colonne**, un traumatisme crânien grave, une fracture du bassin ou une **rupture de l'aorte**. Il a aussi conservé de l'ancien sanatorium une expertise en **santé pulmonaire** (cancer du poumon, asthme professionnel, maladies chroniques pulmonaires comme l'emphysème). L'Hôpital du Sacré-Cœur traite de plus les problèmes aigus de **santé mentale** dont la schizophrénie et les troubles de la personnalité.

Puis au Centre d'excellence en thérapie cellulaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, les recherches menées en **immunologie-oncologie** viseront entre autres à mettre au point des traitements pour la leucémie, la reconstruction articulaire, le diabète, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. La santé de la vision, **plus spécifiquement la dégénérescence maculaire** et les maladies de la cornée, fait aussi partie des champs d'expertise de cet hôpital. Ce dernier est devenu une référence internationale en **néphrologie**, insuffisance rénale et hémodialyse.

Au CSSS de Trois-Rivières se trouve l'un des rares campus au Canada à offrir en région le **doctorat en médecine**.

Une offre de soins ultraspécialisés rassurante

Fiertés du CHU Sainte-Justine

Plus grand centre de néonatalogie en Amérique du Nord et centre de **traumatologie pédiatrique**, le CHU Sainte-Justine a développé un savoir-faire particulier en **correction de malformations cardiaques** et en soin des **maladies du cerveau** (autisme, troubles du langage et de l'humeur, hyperactivité). En matière d'hémo-immuno-oncologie, il est également l'un des cinq centres pédiatriques nord-américains les plus actifs en **greffe de sang de cordon** et le seul au Québec à effectuer tous les types de **greffe d'organes**.



Amélioration continue des services au quotidien

Lorsqu'il est question de s'informer de la perception des patients à l'égard des services qu'ils ont obtenus à l'hôpital et de connaître les améliorations qu'ils proposeraient d'y apporter, le comité des usagers joue un rôle-clé dans tout établissement de santé. On dit des membres d'un tel comité qu'ils sont « les yeux et les oreilles des usagers ». D'abord, ils connaissent bien ce centre pour y avoir eux-mêmes bénéficié de soins par le passé ou pour continuer d'en bénéficier, et ont été élus par les usagers de cet hôpital pour rendre compte, dans différents groupes de travail, de ce qu'ils observent sur le terrain.

« C'est rassurant pour l'équipe de soins de pouvoir compter sur la présence du comité des usagers auprès des patients », avance Patricia Gauthier, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Puisqu'il est témoin des priorités des utilisateurs de services, il transmet aux cliniciens de l'information qui leur est précieuse pour rajuster le tir quand

Une offre de soins ultraspécialisés rassurante

Fiertés avouées du réseau universitaire de santé McGill

Au CUSM, les cliniciens-chercheurs réputés mondialement pour leur expertise dans le domaine de l'**épilepsie** s'appliquent aussi à comprendre et à traiter les **maladies ou troubles du système nerveux** comme la migraine, les tumeurs cérébrales, la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson. En plus d'abriter le principal centre de **greffe d'organes** du Québec, le CUSM a acquis une renommée internationale en matière de **greffe rénale**. Parmi les enfants atteints de cancer, ce sont ceux aux prises avec une **tumeur cérébrale** qui affichent le taux de mortalité le plus élevé. Une percée importante du CUSM de ce côté donne espoir... Un important volume de **blessures d'ordre traumatique** sont traitées au Centre de trauma de l'Hôpital général de Montréal (population du centre-ville et d'une bonne partie de la Montérégie) ainsi qu'à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Chez les adultes, les lésions de nature crâniocérébrales représentent 30 % des consultations ultraspécialisées de ce centre. Du côté de la chirurgie thoracique, le CUSM est un chef de file national tant en ce qui concerne les soins que la recherche et l'enseignement pour les **tumeurs gastro-intestinales** et le **cancer de l'œsophage**.

Du côté du Centre hospitalier de St-Mary, l'un des centres hospitaliers affilié à l'Université McGill, deux des champs d'expertise développés sont la **santé mentale** et la **chirurgie des yeux**, traditionnelle ou au laser.

En ce qui a trait à l'Hôpital général juif, il comprend le Centre du cancer Segal, particulièrement reconnu pour le traitement du **cancer du poumon, de la tête et du cou** ainsi que du **cancer gynécologique**. Pour ce qui est des soins ultraspécialisés en **cardiologie**, il prend en charge les adultes atteints de problèmes cardiaques congénitaux et d'hypertension pulmonaire.

le besoin se fait sentir. Au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), fait observer M^{me} Gauthier, le comité des usagers a pris sa place dans plusieurs groupes de travail avec beaucoup de respect pour les professionnels. Étant conscient que les médecins, infirmiers et techniciens ont à œuvrer dans un milieu difficile, où tout se passe rapidement, son approche consiste à demander : « Comment pouvons-nous vous aider à faire vivre aux patients une expérience plus positive entre nos murs? »

La stratégie adoptée au CHUS pour améliorer l'expérience du patient lors de son passage à l'hôpital est celle du « covoiturage », où l'apport de chacun des partenaires a une incidence sur le résultat d'ensemble, explique M^{me} Linda Hubert, directrice de la qualité, de la planification, de l'évaluation et de la performance, également responsable de l'expérience patient et du comité des usagers. « Pour atteindre nos objectifs, nous devons covoiturer avec nos médecins, nos employés, nos partenaires du milieu de la santé (établissements), nos patients et leurs proches, poursuit-elle. Le premier partenaire avec lequel nous avons mis en œuvre la stratégie de covoiturage est le comité des usagers. »

Le premier défi à relever pour tenter d'améliorer différentes situations est d'obtenir des résultats réalistes quant à la satisfaction de la clientèle. Pour arriver à cibler les éléments sur lesquels il faut travailler, l'organisation du CHUS estime qu'il lui est nécessaire de faire des recoupements entre les données de trois groupes. Il s'agit des résultats des sondages menés par la direction de la qualité, des plaintes consignées par le commissaire local aux plaintes et des commentaires recueillis par le comité des usagers. Le trio échange ensuite, à fréquence régulière, sur les besoins d'aide mutuelle, sur les portes qu'il reste à ouvrir ou encore sur les problématiques soumises au commissaire aux plaintes. « Notre préoccupation constante est de nous assurer que toutes ces perceptions qui nous sont communiquées génèrent des améliorations pour les usagers », souligne M^{me} Hubert du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Un regard neuf sur des habitudes bien ancrées

Face à des situations déraisonnables auxquelles il faut trouver une solution, les établissements universitaires tâtent de plus en plus souvent le pouls de leur population afin de prendre des décisions éclairées.

Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), la mise sur pied du projet « Transformation des soins au chevet du patient » a permis aux équipes soignantes de réfléchir sur le terrain, avec les usagers, à différentes manières d'améliorer le flot du travail sur l'unité de soins afin de pouvoir consacrer davantage de temps

aux personnes hospitalisées. La collecte d'information du comité des usagers a révélé un problème de communication flagrant entre l'équipe soignante, le patient et sa famille, rapporte la D^{re} Ewa Sidorowicz, directrice générale adjointe, affaires médicales, et directrice des services professionnels du CUSM. La démarche a mené à élaborer comme précieux outil de communication un tableau où peuvent apparaître les examens passés et à venir, la date de congé prévue et d'autres renseignements non confidentiels permettant à chacun de mieux s'orienter durant ce séjour à l'hôpital.

Toujours dans le cadre de ce projet, les usagers reçus en santé mentale se plaignaient d'avoir à répéter trois fois la même information à différents intervenants au moment de leur admission, raconte la D^{re} Sidorowicz. En instaurant le principe d'une seule rencontre à laquelle participent le médecin, l'infirmière et la travailleuse sociale, les irritants ont disparu et la procédure d'admission est passée de trois heures à une heure!

Du côté du CHUS, explique M^{me} Patricia Gauthier, c'est lors d'une pénurie passagère de techniciens en radio-oncologie qu'un tel exercice de consultation auprès des patients en traitement a été réalisé. Les intervenants de santé se sont rendu compte que, dans ce contexte particulier de manque de ressources, les priorités des usagers différaient des leurs et se sont ajustés en conséquence. Les cliniciens en place ont ainsi pu réduire de façon significative les délais d'attente pour recevoir de nouveaux patients tout en faisant le moins de temps supplémentaire possible jusqu'à ce que la situation revienne à la normale.

Enfin, quand les chercheurs, formateurs et spécialistes d'un CHU entreprennent de nous faire participer aux décisions qui nous concernent, d'adapter les soins à notre condition et d'outiller des meilleures techniques les professionnels de la santé en qui nous investissons toute notre confiance, la vague ne tarde pas à déferler sur l'ensemble du réseau. ■



ABONNEMENT

JOURNAL DU RPCU

Date _____

A/S de _____

Organisation _____

Adresse _____ Bur./App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____

Courriel _____

Montant du paiement inclus :

_____ \$

Expédiez ce coupon et le paiement à :

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

Exemplaires supplémentaires*

Les comités des usagers et de résidents souhaitant recevoir des exemplaires supplémentaires doivent acquitter les frais suivants :

- 5 exemplaires supplémentaires**
50 \$ pour 1 an
- 6 à 10 exemplaires supplémentaires***
85 \$ pour 1 an
- Plus de 10 exemplaires supplémentaires**
Contacter le RPCU

*Précisez la quantité : _____

Abonnement individuel

- 30 \$ pour 1 an (4 numéros)

TPS et TVQ incluses. Payable par chèque à l'ordre du **Regroupement provincial des comités des usagers.**

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

*Quantité minimum : 5 exemplaires. Les exemplaires supplémentaires commandés sont tous expédiés à l'adresse indiquée sur ce coupon. Prix valable seulement pour les expéditions au Québec.



Restructuration du CHUM et du CUSM

Quel en sera l'impact sur la clientèle du 514 et du 450?

La construction des centres hospitaliers des universités de Montréal et McGill va bon train. Prochaine étape : mettre à profit leurs installations de pointe et l'expertise médicale qu'ils sont parfois les seuls à posséder. Pour y arriver, ils accorderont désormais la priorité aux soins très spécialisés et à leur clientèle locale. Faut-il s'inquiéter de l'accessibilité à l'urgence et aux spécialistes?



Par Ginette Bonneau

Aux deux pôles de l'éventail de soins et de services offerts dans le réseau de la santé existent les services ultraspecialisés, dits de 4^e ligne, que seuls les centres à mission universitaire peuvent offrir, et les services de 1^{re} ligne, dispensés par tout intervenant du milieu de la santé ou des services sociaux auquel nous pouvons nous adresser sans consultation préalable.

Entendons-nous sur les termes

Dans un CHU :

- Les **services de 4^e ligne** sont ultraspécialisés et en général concentrés dans un ou deux centres (comme le sont les soins aux grands brûlés, les cas de greffe pulmonaire ou de cancers rares) en plus d'être souvent associés à des protocoles de recherche.
- Les **services de 3^e ligne** appartiennent aussi à la catégorie des activités ultraspécialisées. Ils supposent une situation aussi complexe qu'une chirurgie cardiaque ou une intervention neurochirurgicale et nécessitent des moyens techniques peu répandus.
- Les **services de 2^e ligne** sont ceux offerts lors de la consultation d'un spécialiste ou en chirurgie d'un jour (par exemple la chirurgie de la cataracte). Malgré qu'il s'agisse d'interventions « de routine », elles exigent de faire appel à un médecin spécialiste.
- Les **services de 1^{re} ligne** sont ceux dispensés à l'urgence par un omnipraticien et peuvent être liés à la santé physique, à la santé mentale ou à des besoins psychosociaux. En dehors des murs de l'hôpital, cette prise de contact avec le patient est le plus souvent confiée aux médecins de famille, aux psychologues et aux travailleurs sociaux.

Priorité aux soins ultraspécialisés

D^{re} Michèle Pelletier, adjointe à la direction générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), attire notre attention sur le fait que les services de 1^{re} ligne ne sont pas la raison d'être des CHU. Leurs missions prioritaires, explique-t-elle, sont d'abord d'offrir à la population des services spécialisés et ultraspécialisés, puis de former des médecins résidents et d'autres professionnels de la santé. Le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) s'apprentent effectivement à se recentrer sur leurs mandats, confirme Patricia Gauthier, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. « Ils se préparent à diminuer le niveau d'activités de première ligne, à l'urgence, pour davantage se préoccuper d'activités de 2^e et de 3^e ligne aussi bien à l'urgence qu'en consultation », précise-t-elle.

Ainsi, le CHUM, pour se départir d'une certaine proportion de soins et de services de base sans pénaliser la clientèle locale, réorientera beaucoup d'activités de 1^{re} et de 2^e ligne (urgence, chirurgies en orthopédie, en ORL et en ophtalmologie) vers l'Hôpital Notre-Dame, qu'il convertira en hôpital communautaire. Même stratégie du côté du CUSM, où l'Hôpital de Lachine deviendra un hôpital communautaire. Il s'agit d'un modèle éprouvé, inspiré de ce qui se fait dans les hôpitaux régionaux, souligne la D^{re} Michèle Pelletier, de l'AQESSS. La nécessité de prendre des mesures comme celles-ci, souligne M^{me} Patricia Gauthier, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, nous donne une « raison de plus pour souhaiter une réorganisation en profondeur des groupes de médecine de famille (GMF) ». Il faut viser, précise-t-elle, à ce

que les cliniques et les centres hospitaliers en périphérie de ceux à vocation universitaire « deviennent rapidement les principales portes d'entrée dans le réseau de la santé ». D'ici là, la première porte à laquelle frapper est souvent celle de l'hôpital le plus près de chez soi, tout simplement.

L'urgence, un service de proximité

Il ne serait « ni souhaitable ni faisable d'évacuer les activités de 1^{re} ligne » de la gamme de services des centres hospitaliers universitaires (CHU), affirme toutefois la D^{re} Ewa Sidorowicz, directrice générale adjointe, affaires médicales, et directrice des services professionnels du CUSM. Ce ne serait pas envisageable pour deux raisons, explique-t-elle : d'une part, les patients qui se présentent à l'urgence ont besoin de soins, d'autre part, nous avons à former des professionnels de la santé que nous ne pouvons pas exposer uniquement à des situations extrêmement complexes. « Les médecins en formation ont besoin de voir des cas de routine avant de passer aux choses compliquées », insiste la D^{re} Sidorowicz.

Ainsi, le CUSM, comme le CHUM, rajustera le tir en vue d'accorder une juste place à ses activités hautement spécialisées. « Présentement, de 24 à 25 % de nos activités sont de 3^e ligne et cette proportion augmentera à 26 % dans nos nouvelles installations. Ce qui signifie que de 70 à 72 % des services que nous allons offrir demeureront de 1^{re} ou de 2^e ligne », précise-t-elle. D^{re} Sidorowicz estime qu'un amalgame de ces clientèles est nécessaire « pour desservir la population et être un hôpital en santé ».



L'expertise pointue gagne la banlieue

Au cours des dernières années, l'importante croissance de population dans les régions limitrophes de Montréal a entraîné une augmentation significative des besoins de ressources médicales. Pour s'adapter à cette nouvelle réalité, le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé un grand nombre de postes de médecins spécialistes et omnipraticiens en Montérégie, à Laval ainsi que dans Lanaudière et les Laurentides, mentionne M^{me} Patricia Gauthier, de l'Agence de la santé de Montréal. L'intention, derrière ce geste, était de permettre aux patients de ces territoires qui avaient besoin de soins généraux et spécialisés « d'avoir de plus en plus accès à l'ensemble de la gamme de ces services, y compris à certains services surspécialisés comme la radiothérapie ».

Suite page 19...

Affiche de la Semaine des droits des usagers 2014

www.rpcu.qc.ca/pdf/semainedesdroits/2014/affiches/5805-RPCU-AFF-14-FR-03.pdf

Format 11 x 17 po

Affiche de la Semaine des droits des usagers 2014

www.rpcu.qc.ca/pdf/semainedesdroits/2014/affiches/5805-RPCU-AFF-14-FR-01.pdf

Format 11 x 17 po

Affiche de la Semaine des droits des usagers 2014

www.rpcu.qc.ca/pdf/semainedesdroits/2014/affiches/5805-RPCU-AFF-14-FR-01.pdf

Format 11 x 17 po

Affiche de la Semaine des droits des usagers 2014

www.rpcu.qc.ca/pdf/semainedesdroits/2014/affiches/5805-RPCU-AFF-14-FR-03.pdf

Format 11 x 17 po

Des centres intégrés de cancérologie ont donc vu le jour en 2011 à Longueuil, au Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne, puis en 2012 à Laval, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Compte tenu du nombre de traitements de radiothérapie que doit recevoir le patient, souligne M^{me} Gauthier, il apparaît tout à fait approprié qu'il puisse les recevoir le plus près possible de son domicile. « Montréal demeurera cependant toujours une plaque tournante de soins surspécialisés, ajoute-t-elle. Il est entendu que s'il existe, pour une forme rare de cancer, une surspécialité à l'un des trois CHU de Montréal, un médecin de Laval ou de la Montérégie réfèrera son patient à un collègue qui pourra lui assurer un traitement assorti d'un protocole de recherche. » D^{re} Michèle Pelletier, de l'AQESSS, poursuit en soulignant que le fait d'offrir des services de radiothérapie, de chimiothérapie, de dialyse ou d'orthopédie en périphérie de Montréal « permet d'utiliser davantage les hôpitaux universitaires pour des besoins de très haute technologie ou des problèmes plus complexes et plus rares ».

Des ressources à la mesure des besoins

Veiller à maintenir l'accessibilité aux soins hautement spécialisés exige un sens du partenariat aussi développé à Sherbrooke et à Québec qu'à Montréal, s'entendent à dire la D^{re} Pelletier, de l'AQESSS, et M^{me} Jacinthe Ouellette, directrice des communications et des affaires publiques du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Il faut faire en sorte « que le patient retourne rapidement dans un centre de soins mieux adapté à ses besoins dès que l'épisode de soins aigus est complété ». C'est en comptant sur les membres du réseau (hôpitaux régionaux et centres de soins de longue durée) pour assurer le relais que nous pouvons arriver à ce que « le bon patient se retrouve au bon endroit, au bon moment ». Le succès remporté par le modèle d'unité de convalescence imaginé au début de 2013 au CHU de Québec laisse croire qu'il est au point, souligne Josianne Vignola, agente d'information de cet établissement. Environnement qui rappelle au patient son domicile, personnel qualifié pour les soins et services, coût avantageux, taux de satisfaction de la clientèle de 90 % et hausse significative du nombre de chirurgies : un modèle dont il faut s'inspirer!

En somme, oser redistribuer les rôles entre les partenaires du milieu était peut-être le premier pas à franchir en direction d'une urgence et d'éminents spécialistes qui nous ouvrent tout grand leur porte! ■

quartier général design

GRAPHISME

IMPRESSION

PHOTOGRAPHIE

CRÉATION

IDÉES

CONSULTANT

RAPPORTS ANNUELS
BROCHURES, DÉPLIANTS
LOGOS, AFFICHES
ANNONCES, KIOSQUES
DESIGN ET IMAGES
POUR SITES WEB, ETC.

PHOTOGRAPHE POUR
ASSEMBLÉES ANNUELLES
ET ÉVÈNEMENTS DE TOUS GENRES
PORTRAITS CORPORATIFS
SUR PLACE OU EN STUDIO

qgd

vous accompagne dans
la **création** et la **réalisation**
de vos documents corporatifs
et promotionnels

info@qgd.ca
www.qgd.ca
514 652-2757

L'exercice des droits et des responsabilités en matière de santé



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

Que l'on soit usagers, proches aidants, intervenants ou gestionnaires, les droits et les responsabilités en matière de santé et de services sociaux nous concernent tous. Il importe donc de comprendre comment ils se vivent au quotidien. De plus, il faut assurer le développement et l'efficacité de stratégies d'information sur les droits et de sensibilisation aux responsabilités, puisque ces actions auront un impact important sur la qualité de vie des citoyens. Une mise en œuvre efficace se concrétise grâce à l'application de deux principes fondamentaux, soit le travail en concertation et la participation citoyenne. Et c'est au travers d'initiatives soutenues qu'une culture des droits et des responsabilités en matière de santé se développera.

Les contraintes organisationnelles et leurs impacts

La complexité et la lourdeur du système sont perçues par plusieurs comme des obstacles majeurs à l'accès à des soins et services adéquats. Parfois, il faut faire preuve d'une grande confiance en soi et de persévérance pour contrer les embûches et s'orienter convenablement vers les services appropriés. Quant aux intervenants et autres acteurs, ils doivent investir beaucoup d'énergie et de temps dans les soins. Informer les usagers de leurs droits et de leurs responsabilités et créer un contexte propice à l'expression de ceux-ci s'ajoutent donc à une charge de travail déjà élevée. Le manque de ressources et les problèmes organisationnels amplifient les problèmes de communication liés aux droits. Ces contraintes peuvent limiter l'expression du droit de choisir un professionnel de la santé et de recevoir des services appropriés. De plus, la rigidité de certains services et de certains programmes peut aussi occasionner des difficultés d'accès pour des individus ou des groupes de population qui présentent des besoins nécessitant une certaine capacité d'adaptation.

Les obstacles liés à l'expérience individuelle

Une relation de confiance entre l'intervenant et le patient peut être déterminante dans le soutien à l'expression des droits et à la responsabilisation des usagers. Malgré la volonté d'humaniser et de personnaliser les services, le manque de temps constitue un frein majeur à l'accroissement d'une relation de confiance. Ainsi, le manque de confiance et d'écoute suffit à mettre en péril l'information transmise et les soins prodigués à un usager.

Comment optimiser l'actualisation des droits et des responsabilités?

La concertation entre tous les acteurs, secteurs et établissements qui participent au plan de soins d'un usager s'avère un élément essentiel à l'atteinte des objectifs en matière d'information sur les droits et de sensibilisation aux responsabilités.

La collaboration entre les secteurs public et communautaire et la cohérence entre les ressources et les programmes communs sont des éléments incontournables pour parvenir à une approche réussie, tout comme le sont l'influence des gestionnaires et leur collaboration étroite avec les commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

C'est aussi par l'optimisation des structures et pratiques existantes, la valorisation des ressources et le soutien des intervenants et gestionnaires dans le développement d'une culture des droits et des responsabilités que se nourrissent l'information et la sensibilisation.

Finalement, l'importance accordée à la participation de l'usager à ses soins et services, de même qu'aux décisions dans le réseau, est indéniablement un facteur d'influence. L'engagement revêt de multiples formes. La plainte est une bonne façon de faire valoir ses droits. De plus, elle reflète une préoccupation de la qualité des soins et le désir qu'une situation s'améliore. Les comités d'usagers et de résidents sont une importante forme de participation qu'il faut mettre en valeur, tout comme les conseils d'administration, les comités d'éthique, les comités consultatifs ainsi que le bénévolat en milieu communautaire.

Il est heureux de constater que des méthodes et des stratégies d'information sont déjà développées dans diverses régions. Qui plus est, plusieurs sont appréciées de la population et jugées efficaces. Au fil du temps, des services téléphoniques d'information et de référence centralisés voient le jour et des organismes conçoivent des documents visant à guider les individus dans leur prise de décisions, à faire valoir leurs droits ainsi qu'à offrir des renseignements sur les ressources et services disponibles. Il faut poursuivre les efforts afin de bien outiller les usagers et leur permettre de s'orienter dans le système avec plus d'aisance. Une plus grande confiance en leurs propres moyens ne peut qu'être favorable à la responsabilisation vis-à-vis de l'utilisation des services.

Sources :

- *Informier des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Consultation et analyse* (Commissaire à la santé et au bien-être, 2010)
- *Informier des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Synthèse et recommandations* (Commissaire à la santé et au bien-être, 2010)
- www.csbe.gouv.qc.ca/publications/type/avis-et-autres-rapports.html



Les finalistes des

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.

Catégorie Information

Budget de plus de 25 000 \$

- Le **comité des usagers du CSSS de Beauce**, pour la production de différents outils promotionnels, dont deux capsules vidéo sur les droits des usagers et la diffusion de capsules bimensuelles dans l'hebdo régional.
- Le **comité des usagers du CSSS Richelieu-Yamaska**, pour la mise en ligne d'un blog hebdomadaire du comité des usagers.
- Le **comité des usagers du CSSS Lac-des-Deux-Montagnes**, pour la réalisation, dans le cadre de la Semaine des droits des usagers, d'un carnet pratique *Je me prépare pour mon rendez-vous*.
- Le **comité des usagers du CSSS de la Vallée-de-l'Or**, pour son dynamisme dans le cadre de la *Semaine des droits des usagers* et la collaboration établie avec différents intervenants dont l'école primaire Sainte-Lucie, l'artiste Chloé Sainte-Marie et MobilisAction 75+.

Catégorie Information

Budget de moins de 25 000 \$

- Le **comité des usagers du CSSS de l'Hématite**, pour la publication d'une série d'articles sur les droits des usagers dans le journal local.
- Le **comité de résidents du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes**, pour la réalisation d'un calendrier sur les droits des usagers dont les œuvres choisies ont été produites par les résidents du centre.
- Le **comité des usagers du CPR de la Côte-Nord**, pour la production d'outils d'information pour un comité unique à vocation régionale.

Catégorie Promotion

- Le **comité des usagers du CHU Sainte-Justine**, pour la réalisation de différents outils de promotion, dont un CD sur les droits des usagers.
- Le **comité des usagers du CSSS du Suroît**, pour la création d'une brochure faisant la promotion des droits des personnes handicapées et âgées.
- Le **comité des usagers du CSSS de Québec-Nord**, pour la production de douze tableaux laminés sur les droits des usagers.
- Le **comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Maurice**, pour le projet innovateur intergénérationnel *Sunny Action* mettant à contribution de jeunes étudiants.

Catégorie Accompagnement

- Le **comité des usagers du CSSS des Collines**, pour le projet *Sac à dos pour enfants* visant à accompagner les jeunes dans leur suivi médical en CSLC.
- Le **comité des usagers de l'Institut Douglas**, pour ses démarches entreprises auprès de la direction de l'établissement afin de mettre sur pied un comité de révision des cas problématiques en santé mentale.
- Le **comité des usagers du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire**, pour la contribution de M. Michel Godbout au service *Accompagnement et assistance*.
- Le **comité des usagers du CRDI de Québec**, pour sa participation à la production de différentes fiches d'information à l'intention des parents déclinées en trois volets : la transition résidentielle, les options résidentielles et les services résidentiels.

Défense des droits

- Le **comité des usagers du CSSS du Sud de Lanaudière**, pour la réalisation d'un sondage sur la défense des droits des usagers.
- Le **comité des usagers du CSSS Haut-Richelieu-Rouville**, pour la production de deux « slams » sur les droits des usagers destinés principalement aux clientèles jeunes.
- Le **comité de résidents du Centre d'hébergement Docteur-Aimé-Leduc**, pour la réalisation d'un sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle hébergée au centre.
- Le **comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale**, pour la pétition sur l'accessibilité aux soins et aux services de santé.
- Le **comité des usagers du CSSS de Maskinongé**, pour la diffusion d'un spectacle d'humour présenté par l'auteur humoriste Normande Blais Gérin-Lajoie.

Comité d'honneur

La constitution d'un comité d'honneur du 10^e anniversaire de fondation du RPCU, composé de personnalités éminentes du milieu de la santé et des services sociaux, vise à souligner l'engagement des membres des comités des usagers et de résidents et la contribution du RPCU depuis les dix dernières.

Les Prix RPCU de l'Excellence seront remis jeudi le 23 octobre 2014 lors du souper du 10^e anniversaire du RPCU et d'une soirée hommage dans le cadre du congrès annuel du RPCU. Félicitations et bonne chance aux finalistes!



Services à la population

Un soutien téléphonique plus étendu pour les animaux que pour les personnes, dont les aînés et les jeunes?

Par voie de communiqué de presse, le RPCU a réagi à l'annonce faite par le gouvernement du Québec le 30 juin dernier de la mise en service d'une nouvelle ligne téléphonique sans frais, accessible 24 heures sur 24, permettant à la population de porter plainte lorsque des animaux sont en danger. Or la Ligne Aide Abus Aînés n'est accessible seulement que de 8 h à 20 h et celle de Gai Écoute de 8 h à minuit.

« Tante Alice doit choisir ses heures pour demander de l'aide à la Ligne Aide Abus Aînés, mais elle peut dénoncer à toute heure du jour ou de la nuit la maltraitance dont est victime la chèvre de M. Séguin. Cette triste ironie rappelle l'importance des services qui doivent être offerts aux aînés vulnérables et aux jeunes victimes d'intimidation, et d'un accès permanent aux services de soutien » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

« Sans rien enlever à l'enjeu du bien-être animal, nous estimons que les aînés vulnérables et les jeunes victimes d'intimidation doivent faire partie des priorités gouvernementales. Nous recommanderons au Forum sur la lutte contre l'intimidation d'accorder le financement nécessaire aux lignes d'écoute téléphonique qui viennent en aide à la population pour étendre les heures de service » a ajouté M. Blain.

Le RPCU s'est engagé fermement dans la lutte contre la maltraitance et l'intimidation. Il a été démontré que les services d'aide, d'écoute téléphonique et de soutien ont une incidence réelle sur la santé physique, la santé mentale et la vie des personnes vulnérables et en difficulté. Elles sont parfois leur seul recours, et même le dernier recours dans certains cas. Ces services sont essentiels si l'on veut combattre l'intimidation et la maltraitance, la souffrance n'a pas d'heure et il n'y a pas d'heure pour demander de l'aide. Ces services doivent être accessibles en tout temps, 24 heures sur 24.

Cette sortie du RPCU a engendré un nombre impressionnant de retombées de presse.

Ressources

Ligne Aide Abus Aînés

De 8 h à 20 h
1 888 489-2287
www.aideabusaines.ca

1 844 Animaux

24 heures sur 24
1 844 264-6289
www.mapaq.gouv.qc.ca/
bienetreanimal

Gai Écoute

De 8 h à minuit
1 888 505-1010
www.gaiecoute.org



Budget 2014 de la santé et des services sociaux

Le RPCU souligne des économies importantes dans l'intérêt des usagers

Lors de la présentation du budget 2014-2015 du gouvernement du Québec le 4 juin, le RPCU soulignait l'annonce d'économies importantes. « Dans la situation actuelle des finances publiques, ces mesures d'économie permettront de maintenir le niveau et la qualité des soins de santé et des services sociaux au Québec » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, présent au huis clos précédant l'annonce du budget par le ministre des Finances. « Nous sommes heureux de constater que le gouvernement va dans la direction recommandée par les usagers concernant l'étalement de la rémunération des médecins, les gains d'économie dans les fonctions administratives et une baisse du coût des médicaments génériques », a-t-il ajouté.

Le RPCU a souligné en particulier l'annonce d'économies de 225 millions de dollars découlant de « mesures d'optimisation ayant pour objectif de réduire la bureaucratie et d'augmenter l'efficience clinique » dans les fonctions régionales du portefeuille de la Santé et des Services sociaux. Le RPCU a par ailleurs souligné certaines mesures annoncées en lien avec les personnes âgées, dont l'augmentation du financement du programme *Municipalité amie des aînés*.



M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, en entrevue à la chaîne Argent (TVA).

Cela dit, l'enjeu du financement global de la santé et des services sociaux représentera un défi pour l'ensemble des établissements du réseau. En ce sens, le RPCU a réitéré ses recommandations concernant les économies envisageables en lien avec le maintien à domicile et la baisse des coûts d'informatisation du réseau. Pour relever ce défi, le RPCU recommande d'impliquer tous les partenaires actifs du réseau, dont les comités des usagers et les employés.

« Notre devoir est de ne jamais baisser les bras face aux besoins des personnes qui sollicitent le réseau de la santé et des services sociaux », a conclu M. Claude Ménard, président du RPCU.

Rappelons que le RPCU a recommandé au gouvernement du Québec, dans un mémoire transmis au ministre des Finances, six mesures ciblées pouvant générer des économies de plus d'un milliard de dollars dans le réseau de la santé et des services sociaux, sans baisse du niveau de service offert à la population. Le mémoire du RPCU, intitulé *Pour une prestation des soins de santé et des services en fonction de l'usager* est disponible sur le site Internet du RPCU dans la section Communications/Publications.

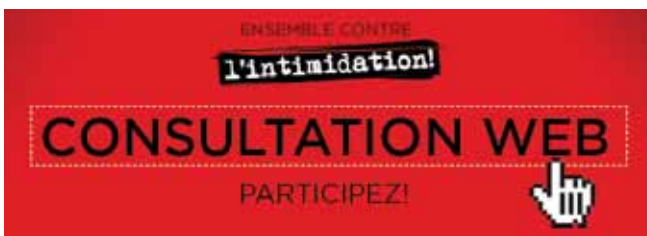
Forum sur la lutte contre l'intimidation

Le RPCU invite les comités des usagers et de résidents à s'engager dans la lutte contre l'intimidation et la maltraitance

Le 19 juin dernier, le RPCU a manifesté son intention de prendre une part active au *Forum sur la lutte contre l'intimidation* qui a été annoncé par le premier ministre du Québec, D^r Philippe Couillard, et par la ministre de la Famille, ministre responsable des Aînés et ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Francine Charbonneau. Ce forum aura pour objectif de mobiliser les différents acteurs concernés et de dégager les orientations et les pistes d'action en vue de l'adoption d'un plan d'action concerté de lutte contre l'intimidation.

« *L'intimidation peut entraîner de graves conséquences sur la santé mentale des personnes. La situation est pire lorsque ces personnes sont déjà vulnérables en raison de leur condition physique, mentale ou sociale* » a rappelé M. Claude Ménard, président du RPCU.

Au cours des récentes années, on a beaucoup parlé de l'intimidation dont sont victimes des jeunes, plus particulièrement de celle vécue en milieu scolaire et de celle propagée dans les réseaux sociaux tels que Facebook. L'intimidation peut être vécue aussi par des usagers de différentes clientèles du réseau de la santé et des services sociaux en raison des préjugés que l'on entretient encore trop souvent à leur endroit, que l'on pense aux jeunes en centres jeunesse, aux personnes qui ont une déficience intellectuelle ou physique, aux personnes aux prises avec une dépendance ou les personnes âgées incluant celles en perte d'autonomie.



Mais l'intimidation est également une forme de maltraitance dont les personnes âgées peuvent être victimes dans leur milieu de vie, et bien souvent de manière insidieuse et subtile. Le RPCU a profité de l'occasion pour rappeler la mise sur pied, avec le soutien du Secrétariat aux aînés, d'un programme de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées par la formation et la sensibilisation.

« *Toutes ces clientèles, qui ont en commun de ne pas avoir choisi leur condition, ont besoin de notre soutien. Nous croyons que les comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux peuvent apporter une contribution significative à la lutte contre la maltraitance et l'intimidation. Dans tous les cas, nous serons là pour soutenir nos comités qui s'engageront à le faire* » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, qui entend faire valoir le point de vue des comités des usagers et de résidents représentant toutes les clientèles des établissements.

Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux

L'intégration des services doit être le défi prioritaire pour assurer l'avenir du système public, selon le RPCU

Pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, le défi prioritaire pour assurer l'avenir du système public est l'intégration des services. C'est un défi complexe qui touche de plein cœur les trois sujets abordés le 19 juin lors du Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux : la gestion, le financement et la prestation.

L'intégration des services fait appel d'abord à la seule richesse du réseau qui est son personnel, tout son personnel, mais aussi à une meilleure coordination des services de première ligne, aux technologies de l'information et à la promotion de la santé.



« *Ce défi permettra de tenir compte des personnes atteintes de maladie chronique, de celles qui ont des problèmes de santé complexes et aussi du vieillissement de la population. La conséquence d'une meilleure intégration des services est que l'on devra se doter d'un bon système de première ligne* » croit M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

En effet, les services de santé de première ligne sont la porte d'entrée du système de santé. Leur rôle devra cependant s'élargir pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. On ne doit pas miser sur un système centré sur l'hôpital mais plutôt sur des services orientés vers l'utilisateur et hors des centres hospitaliers.

La première ligne devra être mieux coordonnée et plus complète par la participation de groupes de médecine familiale, l'exercice autrement qu'en cabinet et l'intégration des services communautaires. Elle devra répondre aux besoins de toutes les clientèles, y compris en déficience, en réadaptation, en dépendance et en santé mentale. Elle devra être davantage axée sur l'utilisateur et sa famille. Ces services permettront de répondre à la majorité des besoins en matière de santé dans la communauté ou à domicile. On réduira ainsi le nombre de visites et d'admissions inutiles dans les hôpitaux.

« *Ce défi ne pourra pas se réaliser sans que nous n'ayons aussi une vraie politique de promotion de la santé. Les comités des usagers et de résidents, qui sont présents dans tous les établissements de santé et de services sociaux, y auront un rôle à jouer puisqu'ils sont la voix citoyenne du réseau. Ils seront là pour rappeler les besoins aux administrations et évaluer les services* » a déclaré M. Blain, qui aurait souhaité que les usagers aient eu une place plus importante lors de ce Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux.



CHRONIQUE



Déficience intellectuelle et TSA

Les guides de pratique et la participation des usagers ou de leurs représentants

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

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement (CRDITED) ont entrepris depuis quelques années un virage vers la spécialisation de leurs services. Cela s'est traduit par des plans de formations nationaux, une augmentation significative du nombre de postes de professionnels (ergothérapeutes, orthophonistes, psychoéducateurs, etc.), un investissement accru dans le secteur de la recherche etc. De plus, les CRDITED se sont engagés à baser de plus en plus leurs interventions sur les meilleures pratiques reconnues. C'est ainsi qu'ils se sont dotés, par l'intermédiaire de leur fédération (FQCRDITED), de guides de pratique (GP) selon les différentes clientèles desservies.

Les GP sont définis par l'INESSS de la façon suivante : *Recommandations élaborées de façon systématique et transparente, par et pour les parties prenantes d'une intervention en services sociaux. Ces recommandations sont fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles et appuyées sur des données contextuelles ainsi que sur le savoir d'experts, notamment les chercheurs, les gestionnaires, les intervenants et les usagers. Elles sont présentées dans un format clair et concis, pour soutenir la prise de décision et orienter la pratique des parties prenantes* [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2012]. Conformément à la définition, la FQCRDITED implique les usagers ou leurs représentants dans les travaux relatifs aux GP. Leur savoir expérientiel est précieux et nécessaire pour l'élaboration des GP. Présentement, le comité qui œuvre au rehaussement du GP pour les jeunes enfants avec un retard global de développement compte sur la contribution d'un parent qui est aussi employé de l'Association québécoise pour l'intégration sociale (AQIS). Aussi, dans le cadre de ces mêmes travaux, cinq parents d'enfants avec un retard global de développement seront invités à participer à un processus délibératif au cours duquel ils seront appelés à se positionner sur les recommandations du GP. De plus, prochainement, la FQCRDITED s'adjoindra la participation d'un membre du Mouvement Personne d'Abord (MPD'A) pour prioriser les prochains GP à rehausser.

Cette nouvelle avenue de participation des usagers ou de leurs représentants à des travaux visant à orienter la pratique apparaît très prometteuse. En effet, elle donne plus d'assurance d'offrir des services correspondant aux besoins et aux préférences des personnes à qui ils sont destinés.

Soins de fin de vie

Le RPCU souhaite que l'information soit largement accessible

Le projet de loi sur les soins de fin de vie a été adopté le 5 juin dernier et le RPCU a félicité les élus de l'Assemblée nationale du Québec qui, sans partisannerie, ont adopté le projet de loi. Le RPCU a également tenu à souligner la contribution remarquable du Collectif *Mourir Libre et Digne* au débat public, plus particulièrement celles de MM. Ghislain Leblond et Yvon Bureau.

Les principales personnes concernées par ce projet de loi sont les personnes qui, confrontées à la fin inéluctable de leur vie, doivent affronter l'angoisse et la douleur. « *Les conditions des personnes en fin de vie et le respect de leur volonté ont été considérés en priorité* » s'est réjoui M. Claude Ménard, président du RPCU.

Au cours des dernières années, le RPCU a fait des représentations favorisant la compassion envers les personnes en fin de vie, un meilleur accès aux soins palliatifs et le respect de leurs volontés par un encadrement légal approprié. Le RPCU a participé notamment aux auditions publiques sur le projet de loi n° 52, *Loi concernant les soins de fin de vie* en septembre 2013 où il avait souligné l'importance d'une information impartiale et accessible, préparée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et du rôle que les comités des usagers et de résidents pourraient jouer dans la diffusion de cette information.

« *L'aboutissement de cette démarche est que la demande de fin de vie sera encadrée et que la décision sera fondée sur un consentement libre et éclairé. Cette décision sera certes toujours difficile, mais elle sera prise dans un contexte plus humain. La diffusion d'une information complète et objective est essentielle et nous offrons notre collaboration au ministère pour la suite des choses* » a pour sa part conclu M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

L'agenda 2015 du RPCU est maintenant disponible

Un agenda pratique et facile à apporter avec soi!

Prix par agenda : **13,00 \$**
Taxes incluses.
Frais de livraison en sus.

Formulaire de commande disponible sur le site Internet du RPCU.

On peut commander les agendas et venir les chercher au kiosque du RPCU lors du congrès.



Pourquoi se priver du bonheur d'entendre et de comprendre?



La presbycusie est la principale cause de surdité. Il s'agit d'une baisse de l'audition lente et évolutive. L'acuité auditive, c'est-à-dire la capacité d'entendre les sons à un niveau normal, diminue avec l'âge, et cela à des intensités et des rythmes différents selon les individus. Cette diminution de l'acuité auditive s'explique par la dégénérescence des cellules nerveuses situées dans l'oreille interne (la cochlée), cellules qui sont responsables de la sélection des sons. Ce phénomène est comparable à celui de la vision, c'est-à-dire la presbytie.

Chez les personnes de 50 ans et plus, le déficit auditif se traduit d'abord par un sentiment d'isolement. Progressivement, la personne délaisse ses activités préférées par peur de ne pas comprendre ou encore de trop faire répéter. Bien souvent, celle-ci ne se rend pas compte du fait qu'elle s'isole; elle accuse les autres de parler faiblement, de ne pas articuler et de marmonner.

La vie moderne effrénée et le fond sonore élevé dans lequel nous vivons sont souvent, eux aussi, mis en cause par la personne malentendante. En portant une attention particulière, elle se rend compte qu'il est plus difficile de comprendre lorsque c'est une femme qui parle, alors que les voix masculines restent plus audibles. Ce déficit est surtout ressenti dans les environnements bruyants ou lorsque plusieurs personnes parlent en même temps. De même, la télévision devient de plus en plus difficile à suivre (manque davantage de clarté) malgré le fait que celle-ci soit à un volume élevé.



POURQUOI CERTAINS SONS ET D'AUTRES PAS ?

Sachant que l'énergie de la parole (puissance) se situe au niveau des basses fréquences, le presbycusique les percoit assez bien puisque son déficit auditif se situe principalement au niveau des hautes fréquences. Cela revient à dire que la personne n'aura pas de difficultés à entendre les sons (basses fréquences), mais qu'elle éprouvera plutôt des problèmes à bien saisir les mots (comprendre) car la parole se situe au niveau des hautes fréquences (consonnes).

Plus de 30% des personnes de plus de 65 ans ont des troubles auditifs suffisants pour entraîner une gêne sociale. Comment corriger la situation ?

En tant qu'audioprothésiste, il nous arrive fréquemment de constater que plusieurs personnes tardent à consulter afin de trouver des solutions à leur problème d'audition. Plusieurs évoquent qu'ils ne sont pas assez vieux

pour porter des appareils auditifs et que ces derniers ne sont pas esthétiques. Pourtant, refuser de porter des appareils auditifs lorsque notre audiogramme démontre clairement que notre audition est touchée, c'est se priver volontairement de communiquer avec les gens que nous aimons.

N'hésitez pas à prendre rendez-vous avec un audioprothésiste qui exerce dans l'une des cliniques multidisciplinaires Lobe Santé auditive et communication; il saura vous appuyer dans votre démarche pour préserver votre qualité de vie. ■

Geneviève Laporte, audioprothésiste
Pointe-Claire

Fier partenaire du RPCU

Lobe

Santé auditive
et communication^{MC}

CLINIQUES MULTIDISCIPLINAIRES

MÉDECINS ORL • INFIRMIÈRES

AUDIOLIGISTES • ORTHOPHONISTES

AUDIOPROTHÉSISTES • ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES *

Pour connaître la clinique
la plus près de chez vous:
1 866 411-5623

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



Rapport annuel 2013-2014 du RPCU

La représentation, la formation et le soutien : des chiffres

Le rapport annuel 2013-2014 du RPCU, qui est celui du 10^e anniversaire, met l'accent sur les résultats annuels des actions au cours de la dernière année en fonction de l'offre de services du RPCU qui se décline en trois volets : la représentation, la formation et le soutien. Pour la première fois, le RPCU a tenté de « chiffrer » les résultats de ses actions.

La représentation

Le RPCU a recensé et comptabilisé les représentations effectuées durant l'année, lesquelles sont présentées en annexe du rapport. Pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, l'on compte 249 représentations. Il ressort de cette compilation que plus de la moitié des représentations du RPCU ont été faites dans le cadre de participation auprès d'instances gouvernementales, non gouvernementales, régionales et sectorielles. Plus du tiers de représentations ont été faites au sein d'instances régionales et 15 % au sein d'instances décisionnelles.

Pour la même période, le RPCU a répertorié 129 retombées de presse. Ces retombées sont le résultat d'actions du RPCU menées auprès des médias et de sollicitations de représentants de médias pour obtenir l'opinion du RPCU sur un sujet d'actualité et une question relative à des enjeux du domaine de la santé et des services sociaux.

La formation

Durant l'année, 49 formations, ateliers de formation et conférences ont été donnés à 1151 membres de comités des usagers et de résidents par le RPCU, représentant un total de 3 903 heures de formation reçues (moyenne de 3,4 heures par membre). Les formations de base comptent pour 49 % des formations et les formations spécialisées et conférences pour 51 %. 571 personnes ont participé au congrès 2013 du RPCU. La participation au congrès dépasse les 600 personnes si l'on ajoute les conférenciers, animateurs d'ateliers et bénévoles. Environ 75 % des congressistes provenaient des régions autres que Montréal. Plus de la moitié d'entre eux étaient membres de comités des usagers de CSSS, le quart de comités de résidents de centres d'hébergement.

Le soutien

Le RPCU a voulu connaître le niveau d'utilisation des services du RPCU par ses membres, et leurs opinions quant au processus de traitement des demandes, connaître la nature des demandes d'informations effectuées par les membres et évaluer la satisfaction globale des membres envers les services offerts. Le RPCU a mandaté la firme Léger Recherche Stratégie Conseil afin de réaliser une étude de satisfaction auprès de ses membres. Un sondage Web a été réalisé entre les 15 et 29 mai 2014 auprès des membres du RPCU. Les résultats de cette étude seront présentés lors de l'assemblée générale annuelle du RPCU en octobre prochain.

Selon les chiffres fournis par cette étude, on peut déduire que plus de 3 000 demandes de services directs auraient été effectués au RPCU par les comités des usagers et de résidents du Québec au cours de la dernière année. Les services sont fournis par téléphone, courrier électronique et Internet.

Pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, 23 633 visites ont été effectuées sur le site Internet du RPCU, pour un nombre total de 70 635 pages vues. Le nombre moyen de pages vues par visite ainsi que la durée moyenne de la chaque visite permettent de tracer un certain profil d'utilisateur. En effet, celui-ci visite le site Internet du RPCU pour une session durant trois minutes, consulte plus de trois pages en français, représentant un temps moyen d'une minute par page. Ces données, tirées de *Google Analytics*, indiquent que le site Internet du RPCU offre du contenu qui retient l'utilisateur et que celui-ci a tendance à revenir sur le site Internet. Les utilisateurs des comptes Facebook du RPCU (RPCU et Visitons nos

ânés) est principalement composée de femmes francophones âgées de 25 à 64 ans.

La compilation des données dans le rapport annuel a été réalisée par Madeleine De Sà Vilas (formations), Richard Rancourt (représentations), Sacha Ostiguy (revue de presse) et Claire Jolicœur (congrès 2014). Le directeur général, Pierre Blain, a contribué à la rédaction du rapport annuel.

Le contenu du rapport annuel a été approuvé par le conseil d'administration du RPCU lors de sa séance du 20 juin 2014.



La Semaine des droits des usagers 2014

L'édition 2014 de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux* aura lieu du **26 septembre au 3 octobre 2014** sous le thème « Le droit de recevoir des soins et des services appropriés ». La *Semaine des droits des usagers* est organisée par le RPCU en collaboration avec les comités des usagers et les comités de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec.

Le droit de recevoir des soins et des services appropriés

Recevoir les soins que son état de santé requiert n'est pas un privilège. C'est un droit reconnu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L'utilisateur a le droit de recevoir les soins et les services que sa condition exige, d'être informé des options de traitement possibles et des risques encourus, de manière personnalisée et sécuritaire.

L'utilisateur, dans la mesure où il est conscient, exerce ce droit en questionnant ou en demandant des explications auprès des professionnels de l'établissement qui s'occupe de lui. Il doit collaborer avec eux en donnant toutes les informations nécessaires afin que ses besoins soient correctement évalués et qu'un plan de traitement ou de service soit élaboré.

Dans une situation d'urgence, ce droit s'exerce sans le consentement de l'utilisateur lorsque celui-ci n'est pas en mesure de le faire et que sa vie ou son intégrité est en danger. Toutefois, son consentement devient nécessaire dès qu'il est en mesure de le formuler.

Le droit de recevoir des soins et des services est limité compte tenu des ressources disponibles.



Présidente d'honneur

La présidente d'honneur de l'édition 2014 est Gabrielle Marion-Rivard. Atteinte du syndrome de Williams, Gabrielle Marion-Rivard est la vedette principale du film *Gabrielle*, sorti en 2013, qui a obtenu de nombreuses récompenses et de mises en nomination. Elle a reçu, pour son rôle dans ce film, le Prix de la meilleure interprétation féminine pour un premier rôle lors du gala des *Écrans canadiens*.

Matériel promotionnel

Cinq affiches en français, deux affiches en anglais, un dépliant français et un dépliant anglais ont été produits pour l'édition 2014. Les signets sous forme de règle sont toujours disponibles. Enfin, des ballons gonflables avec la mention « Semaine des droits des usagers » sont disponibles également. Les quantités sont limitées. Des frais d'expédition sont exigés. Voir le formulaire de commande de matériel au verso de cette page.

www.rpcu.qc.ca/semaine



Quelles sont les réponses des usagers aux défis du système public de santé et de services sociaux?

Organisez votre propre café citoyen!

Le RPCU vous invite à organiser un café citoyen pour vos membres dans le cadre de la *Semaine des droits des usagers* cet automne. L'Institut du Nouveau Monde (INM) vous offre un guide d'organisation et d'animation pour ce faire. Quelles sont les réponses des usagers aux défis du système public de santé et de services sociaux? Le point de vue des usagers est primordial dans ce débat qui va s'intensifier à l'automne.

Pour en savoir plus, visitez le site Web de l'INM : www.inm.qc.ca/cafés, écrivez à inm@inm.qc.ca ou appelez au 1 877 934-5999, poste 0.

Une activité proposée pour la Semaine des droits des usagers 2014



Date

RENSEIGNEMENTS

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

COMMANDE

<p>Affiche 1 Semaine des droits des usagers</p>  <p>QUANTITÉS LIMITÉES</p>	<p>Affiche 2 Semaine des droits des usagers</p>  <p>QUANTITÉS LIMITÉES</p>	<p>Affiche 3 Semaine des droits des usagers</p>  <p>QUANTITÉS LIMITÉES</p>	<p>Affiche 4 Semaine des droits des usagers</p>  <p>QUANTITÉS LIMITÉES</p>	<p>Affiche 5 Semaine des droits des usagers</p>  <p>QUANTITÉS LIMITÉES</p>	<p>Dépliant Semaine des droits des usagers</p> 
---	---	---	--	---	--

Français		Français		Français		Français		Français		Français	
Anglais		Anglais		Anglais	N/D	Anglais	N/D	Anglais	N/D	Anglais	

<p>Signet Mesurez vos droits comme usagers</p> 	<p>Paquet de 50 ballons</p> 	<p>Expédier à : Regroupement provincial des comités des usagers C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est Montréal (Québec) H1V 3T8 Téléphone : 514 436-3744 / Télécopieur : 514 439-1658 Courriel : courrier@rpcu.qc.ca</p> <p>Le RPCU se réserve le droit de limiter les quantités. Commande sujette à vérification avant expédition.</p>
Français		
Anglais		Nombre de paquets

Tarifs			
1-10 affiches et 1-100 dépliant : 30 \$			
11-100 affiches et 101-250 dépliant : 50 \$			
101-150 affiches et 251-1000 dépliant : 100 \$			
Paquet de 50 ballons (couleurs variées) : 13 \$	Nombre de paquets		x 13 \$ =
Paquet de 50 tiges pour ballons : 10 \$	Nombre de paquets		x 10 \$ =
Total			

Quantités supérieures : consulter le RPCU. Taxes incluses.
Payable par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

Consulting the users



The RPCU is happy to partner with the Institut du Nouveau Monde so as to offer the users a unique opportunity to express their views. In collaboration with the Institut du Nouveau Monde, the RPCU will organize a pre-congress event on Wednesday, October 22nd, 2014, from 2pm to 4:30pm. This event will make it possible to consult the users on the challenges facing the health and social services system in Quebec. At a time when major changes are expected in our health care system, it is important that users can make their voices heard.

You are all invited to participate. You will find more details pertaining to this consultation in our RPCU journal. This event is free and opened to all. We hope to see all of you there.

On June 16th of this year, I was involved with the first national Meeting on the future of the health and social services system - organised by the CSN (Confederation of National Trade Unions – CNTU -), the AQESSS and the Institut du Nouveau Monde (New World Institute) - as well as the mini-summit's Round Table following it. The aim of this first meeting was to take full account of the challenges which we will have to face together, and to identify those which will be considered a priority in ensuring the future of the public services.

Several views were expressed, but I argued the importance of the integration of the services for the users. At a time when major changes are expected in our health care system, it is important that users can make their voices heard. The RPCU has expressed this loud and clear on many occasions.

Changes on the horizon

The opening of mega hospitals in Montreal will change many things within the hospital environment in Quebec. Indeed, the university hospital centers are the spearhead of teaching, but their mission as health centers is not well known. How does it fit in amongst all of the resources?

Your RPCU has decided to present a complete picture of the situation. This is why you will find articles specifically ordered on the subject. These articles were written in collaboration with university hospital centers, health agencies and the AQESSS. It is therefore a complete picture.

This past June, I had the opportunity to dine with Dr. Jean Turgeon, the CHUM's (McGill University Hospital Centre in Montreal) new Director General. He knows this health center well, because he was in charge of the Research Center. He will bring an interesting perspective to the CHUM. He quickly briefed me on the guidelines he intends to put forth.

It is very interesting and stimulating. At the same time, his vision does not differ from what all health and social services establishments must do, that is to say, to offer the services that the public expects to receive.

A university hospital center's vision does not, therefore, differ that much from the services offered by other bodies within the network of health and social services. One could say that the only fundamental difference is the variety of clients to be served. Moreover, the users' committees are asking themselves how to reach them.



I attended one recently. The health care services were excellent there. However!!!! However, there was much room for improvement in regards to the sites, the signage and the travelling. It seems that no one within that establishment cares for the well-being of the users. We are sent from one floor to another, from one building to another: registration is in one building and the services are in another. One department is unaware of the services offered in another. The user is therefore tossed from one place to another. However, there are posters everywhere: **Important. Keep cool even if you think we are not taking care of you!**

A real satisfaction survey in accordance with the LSSSS satisfaction levels as per Article 212, second paragraph, would have been welcomed.

Pierre Blain
direction@rpcu.qc.ca



Participation du directeur général du RPCU à un ouvrage collectif français



À la demande de Mme Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke, le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, a participé à la rédaction du chapitre *La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec - Bilan et perspectives sous une approche de défense des droits*.

Il fera partie d'un ouvrage qui aura pour titre *Bientraitance et qualité de vie*. Il sera publié chez Elsevier Masson en France. Le chapitre de ce livre a été rédigé à trois par Mme Marie Beaulieu, Mme Marie-Ève Bédard, étudiante au doctorat de l'Université de Sherbrooke et M. Pierre Blain. Ce volume est le deuxième tome d'une série de trois consacrés à la thématique *bientraitance et qualité de vie* sous la direction du Dr Michel Schmitt, MD, Ph.D., chef du département d'imagerie médicale du Groupe hospitalier du Centre Alsace. Le tome 1 est paru en septembre 2013 sous le titre *Outils, accompagnement des âgés, fin de vie et mort. Retours d'expérience*. Cet ouvrage collectif dresse un panorama complet de la problématique de la bientraitance en milieux de soins.

Délégation de l'École des hautes études en santé publique de France



La ministre de la santé de France a demandé à l'École des hautes études en santé publique de Rennes en France de voir à l'établissement d'un *Institut du patient*. Une délégation composée du directeur de l'École et de professeurs ont souhaité rencontrer le RPCU pour mieux connaître la place des usagers à l'intérieur du système de santé

et des services sociaux québécois et l'importance des comités des usagers et de résidents. M. Pierre Blain a tracé un portrait général de la situation au Québec et a souligné l'importance du rôle joué par les comités des usagers et de résidents dans la défense des droits des usagers. La délégation a été fortement impressionnée par les fonctions légales des comités, plus particulièrement l'évaluation de la satisfaction qui leur est attribuée. M. Blain a aussi présenté plusieurs initiatives du RPCU comme la formation de base offerte aux comités, les congrès, la lutte contre la maltraitance et le programme *Visions nos*

ânés. Lorsque le directeur général a présenté la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, la délégation a immédiatement souhaité que cette initiative soit reprise en France. La rencontre avait été organisée par le programme Patient/Partenaire de l'Université de Montréal.

Rencontre avec la ministre Lucie Charlebois



M. Claude Ménard, président du RPCU et M. Pierre Blain, directeur général, ont été invités par Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, à la rencontrer. Cette rencontre a eu lieu à Québec, au début de juillet. Le RPCU a pu ainsi faire valoir auprès de la ministre plusieurs dossiers. Le RPCU a parlé d'augmentation de budgets pour les plus

petits comités, principalement ceux à vocation régionale comme les comités des centres jeunesse, des centres en réadaptation et en dépendance. De plus, le RPCU a présenté les demandes plus spécifiques des centres jeunesse et des centres en réadaptation. Le RPCU a insisté sur l'importance de la prochaine politique en santé publique en insistant sur les efforts à faire pour que toute la population comprenne la nécessité d'adopter de saines habitudes de vie. Le RPCU a été grandement heureux des échanges et de l'écoute de la ministre, ce qui augure bien pour les relations futures.

in memoriam

Nous avons le regret de vous informer du décès de M. John Brockman du comité des usagers du Centre jeunesse de Montréal. Généreux, engagé et dévoué, M. Brockman a siégé au conseil d'administration du RPCU pendant de nombreuses années. Au nom du conseil d'administration du RPCU, nous offrons nos plus sincères condoléances à la famille et à tous ses proches et amis.

Publication sur l'inaptitude

Tel qu'annoncé dans un numéro précédant, le RPCU travaille à l'achèvement d'un ouvrage collectif portant sur l'inaptitude et les régimes de protection. Cet ouvrage, qui sera publié à l'automne ou à l'hiver, contiendra un modèle de testament de vie. Sous la direction du RPCU, des experts ont apporté leur contribution dont M^e Maude Bureau, M^e Catherine Lauzon, M^e Miriam Morissette, M^e Daphné-Maude Thivierge, le Curateur public du Québec et l'honorable Claire L'Heureux-Dubé, ancienne juge de la Cour suprême du Canada.

Le premier ministre du Québec parle de vous



Lors de son discours d'ouverture de la session parlementaire à l'Assemblée nationale le 21 mai, le premier ministre du Québec, M. Philippe Couillard, a rappelé la place centrale que doit occuper l'utilisateur au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le premier ministre a remercié le RPCU de sa contribution pour

les propositions relatives au budget du gouvernement. Voici un volet de la déclaration du premier ministre à l'Assemblée nationale : « Nous sommes fiers de notre système de santé et de services sociaux, mais nous pouvons le rendre encore meilleur. M. le Président, au cours des derniers jours, le Regroupement provincial des comités des usagers, ceux-là mêmes qui se situent au cœur de nos préoccupations, ont publié des suggestions visant à mieux contrôler les coûts de notre système de soins sans affecter les services et, au contraire, en les améliorant. Je veux les remercier de cette contribution. Cet objectif, c'est aussi le nôtre, et toutes les idées sont bienvenues ».



Congrès RPCU 2014 Transport



Autocar

Nous avons été informés que des membres de comités des usagers et de résidents de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont privilégié le transport en commun pour venir au congrès 2014 du RPCU et se rendront en autocar nolisé à Laval. Nous soulignons cette initiative.

Avion

Les congressistes provenant de régions éloignées qui se déplaceront en avion peuvent communiquer avec le RPCU pour le regroupement de passagers pour l'organisation d'une navette entre l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau (Dorval) et l'Hôtel Sheraton à Laval.

Métro

Il sera possible de rendre au congrès en métro. Grâce à la Ville de Laval, une navette circulera de la station Montmorency jusqu'à l'hôtel Sheraton. Les horaires seront communiqués sur le site Internet du RPCU.

Un peu d'histoire



Il y a 10 ans, le **14 mai 2004**, des représentants du Comité provisoire des comités des usagers des centres hospitaliers du Québec rencontraient le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, Dr Philippe Couillard. La rencontre portait sur la présentation au ministre du projet d'un regroupement provincial des comités des usagers. Il faut rappeler que les projets de loi 25 (Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux) et 38 (Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être) ont une incidence sur la tenue du congrès de fondation du Regroupement, prévu deux jours plus tôt, soit le 12 mai 2004, lequel est reporté. Le **14 septembre 2004**, le RPCU obtient ses lettres patentes du Registraire des entreprises en vertu de la Loi sur les compagnies, sous la dénomination sociale *Regroupement provincial des comités des usagers*. C'est ainsi qu'est né le RPCU pour représenter les usagers et les comités des usagers et de résidents.

Agendas 2015 du RPCU



L'agenda 2015 du RPCU est maintenant disponible. Sous forme de cahier, l'agenda 2015 offert par le RPCU est facile d'utilisation, il n'est pas volumineux, il se glisse facilement à l'intérieur d'une serviette. Un agenda pratique et facile à apporter avec soi! Les comités des usagers et les comités de résidents sont invités à commander des agendas 2015 pour les offrir à leurs membres dès maintenant. Prix par agenda : 13,00 \$ (taxes incluses,

frais de livraison en sus, quantités limitées). Pour commander des agendas, on peut télécharger le formulaire de commande d'agendas 2015 sur le site Internet du RPCU, le remplir et le retourner au RPCU par courrier électronique (courrier@rpcu.qc.ca), par télécopieur (514 439-1658) ou par la poste. On peut aussi téléphoner au RPCU pour les commander : 514 436-3744. Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers. On peut commander les agendas à l'avance et venir les chercher au kiosque du RPCU lors du congrès en octobre, permettant une économie sur les frais de livraison.

Merci!

Durant la saison estivale, le RPCU accueille des stagiaires au sein de son équipe. Merci à Sacha Ostiguy pour sa contribution au développement des comptes Facebook du RPCU et de *Visions nos aînés*. De passage au Québec durant l'été, il étudie à Cologne en Allemagne durant le reste de l'année. Merci et bonne chance! Vielen Dank und viel Glück!

Pétition



Le RPCU remercie toutes les personnes qui ont signé et celles qui se sont engagées à faire signer la pétition *Oui à l'accessibilité, Non aux réductions*. Votre contribution est

importante pour exprimer le point de vue des usagers. Cette pétition visait 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 que l'accessibilité aux soins et aux services ne soit pas réduite et à ce que l'offre et la qualité des soins et des services soient maintenues. Merci à toutes et à tous, ainsi qu'au comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale.

Centres jeunesse : la Route sans fin



En juin dernier, une centaine de jeunes accompagnés d'une trentaine d'intervenants de centres jeunesse ont participé à la *Route sans fin*, un circuit de 1000 kilomètres à vélo qui s'échelonnait sur neuf jours. Seize centres jeunesse de Québec ont pris part à cet événement. Les jeunes participants, qui un suivi un entraînement pour participer au défi, n'avaient pour la plupart jamais fait de sport. « *Quand ils réussissent et qu'à la toute fin on nomme leur nom et qu'on leur remet une médaille pour la première fois de leur vie, c'est toute une fierté* » déclarait Étienne Drapeau, porte-parole de l'événement. Source : Journal de Montréal.

Bienvenue!

Nous souhaitons la bienvenue à Carl McCourt qui travaillera pour le RPCU à titre de d'analyste, politique et relations extérieures.

Mot mystère

L	O	I	C	H	O	I	S	I	R	S	N	O	I	T	A	M	R	O	F
A	R	C	H	E	R	D	E	V	E	L	O	P	P	E	M	E	N	T	M
V	U	E	U	B	D	E	R	R	E	C	N	A	D	N	E	P	E	D	I
E	R	S	Q	E	R	E	V	E	R	I	F	I	C	A	T	E	U	R	N
R	A	S	A	R	E	E	I	S	O	L	I	D	E	S	A	R	R	O	I
P	C	E	G	G	A	R	C	O	N	S	L	O	I	S	S	E	A	I	S
A	C	R	R	E	E	S	E	R	T	N	E	C	E	A	T	I	L	T	T
R	O	B	E	M	U	R	S	E	O	R	E	C	O	N	A	I	S	S	E
T	M	R	E	E	L	S	S	O	U	F	F	R	E	T	S	M	O	N	R
E	P	S	R	N	S	S	E	Q	U	A	L	I	T	E	E	A	C	T	E
N	A	V	E	T	E	R	N	R	E	A	D	A	P	T	A	T	I	O	N
A	G	E	N	T	S	E	U	C	P	R	O	V	I	N	C	I	A	L	E
R	N	I	I	I	N	M	E	N	I	C	E	D	E	M	E	N	U	L	S
I	E	V	G	B	S	I	J	N	C	E	H	E	U	R	E	U	X	E	T
A	M	E	L	I	O	R	A	T	I	O	N	S	N	N	O	I	G	E	R
T	E	E	L	A	I	B	A	L	A	R	M	E	L	I	E	T	I	L	A
S	N	S	E	T	N	I	A	L	P	R	P	I	E	D	A	L	A	M	V
S	T	N	O	S	S	I	O	B	I	E	N	E	T	R	E	M	I	N	A
S	L	E	N	N	O	I	S	S	E	F	O	R	P	E	N	S	E	E	I
C	L	S	C	C	O	M	M	I	S	S	A	I	R	E	S	S	S	S	L

Accompagnement	Dépendance	Matin	Réadaptation
Agents	Désarroi	Médecine	Réels
Agréer	Développement	Menu	Région
Alarme	Droits	Métastase	Robe
Alité	File	Ministère	RPCU
Amélioration	Forcer	Murs	Santé
Animer	Formations	Naisse	Semaine
Arche	Garçons	Navet	Services
Bien-être	Hébergement	Neural	Sociaux
Boisson	Heureux	Nocer	Soins
Brimer	Idée	Nuls	Solides
Centres	Jeunesse	Ordre	Souffre
Cesser	Labiale	Partenariat	Tibia
Cher	Laver	Pensée	Toits
Choisir	Lit	Père	Tolle
CHSLD	Loi	Pied	Travail
CHUQ	Lois	Plaintes	Usagers
CLSC	LSSSS	Plaintes	Vérificateur
Comités	Malade	Professionnel	Vitesse
Commissaires		Provincial	Vue
Cri		Qualité	
CSSS			

Le mot mystère est l'une des fonctions du comité des usagers :
