

www.rpcu.qc.ca

Volume 6, numéro 3, mars 2015

Le financement axé sur les patients dans le réseau hospitalier : la prochaine étape

Chronique du
commissaire à la santé
et au bien-être
11

Programme
préliminaire du
congrès RPCU 2015
13

Le nouveau réseau
de la santé et des
services sociaux
21

CONGRÈS RPCU 2015

DU 21 AU 23 OCTOBRE 2015

À L'HÔTEL SHERATON LAVAL

LE COMITÉ, AGENT DE CHANGEMENT

2015

OFFRE SPÉCIALE

Inscrivez-vous avant le
31 mai 2015 et profitez
du tarif spécial!

340\$

Offre valable pour les membres du RPCU

Prix par personne (taxes en sus) pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2015.

RÉSERVATION DES CHAMBRES OFFRE SPÉCIALE

162\$

Prix par chambre pour une nuit en occupation simple ou double (taxes en sus). Tarif garanti pour les réservations faites avant le 22 septembre 2015. Réservations directes auprès de l'hôtel avec mention du congrès du RPCU.

Le congrès 2015 du RPCU : incontournable!

Un congrès reconnu parmi les plus **importants** dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec auquel participent plus de **500 membres** de comités des usagers et de résidents venant de **toutes les régions** du Québec • Un congrès reconnu pour **l'excellence** des conférences et des ateliers offerts • Un moment **privilegié** pour suivre des **formations** qui répondent aux normes et aux objectifs mesurables de la SOFEDUC • une occasion unique de **réseautage** et de partage entre les membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec • Un total de **25 activités** de formation • Des **choix** intéressants et variés : pour chaque participant, un choix parmi 9 ateliers de formation, un choix parmi 4 conférences et un choix parmi 8 rencontres • Un **souper gala** • La remise des **Prix RPCU de l'Excellence** • Des **tarifs avantageux** pour le congrès.

www.rpcu.qc.ca/congres

>> Voir le programme préliminaire p. 13 à 20.




Congrès **2015**
Le comité,
agent de changement
Du 21 au 23 octobre 2015

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Sylvie Beauchamp, Pierre Blain, Martine Castonguay, Catherine Chagnon, Madeleine De Sà Vilas, Lynda Dubé, Charles Halluin, Carl McCourt, Claude Ménard, Linda Priestley, Robert Salois.

Photos

Claude Guillet, iStock, Shutterstock, Sheraton Laval.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1^{er} trimestre, 2015
ISSN 2291-5338 (Imprimé)
ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

Tirage

1200 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 Sà Vilas, adjointe à la direction et responsable des formations
Carl McCourt, analyste, politiques et relations extérieures
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicoeur, 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



Le financement axé sur les patients dans le réseau hospitalier : la prochaine étape

SOMMAIRE

- 04** Mot du président

- 05** Mot du directeur général

- 06** Le financement axé sur les patients dans le réseau hospitalier

- 11** Chronique du commissaire à la santé et au bien-être

- 13** Congrès RPCU 2015 – Programme préliminaire

- 21** Le nouveau réseau de la santé et des services sociaux

- 25** Actualités RPCU

- 26** Démystifier les mythes alimentaires

- 27** Chronique FQCRDITED

- 28** OTTÍTI : pour un milieu de vie de qualité

- 29** Élaboration d'un cadre pour les guides de pratique – INESSS

- 30** As I gaze into my crystal ball...

- 31** Les brèves



Se munir de patience tout en gardant le cap vers l'avenir

L'année 2015 s'annonce être une année de changements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour l'ensemble des usagers et plus particulièrement pour les membres des comités des usagers et des comités de résidents. La refonte de la gouvernance du réseau et la révision du cadre de référence suscitent encore beaucoup de questions. Je peux vous assurer que nous continuerons à y porter une attention particulière afin de vous représenter sur tous les dossiers où nous sommes interpellés. Il demeure donc important pour les membres des comités de poursuivre leur travail et de continuer à prendre leur place au sein de leur établissement.

Oui, nous devons nous munir de patience, et surtout garder le cap vers l'avenir en maintenant notre engagement au regard de nos fonctions et de notre mandat, tout comme nous l'avons fait depuis plusieurs années. Plusieurs commentaires m'ont été rapportés à cet effet. Aujourd'hui, je me permets de vous les partager. Entre autres, comment apprécier, à leur juste valeur, les personnes impliquées dans un comité des usagers ou de résidents du réseau de la santé et des services sociaux? Comment leur rendre, en partie du moins, le trésor de sollicitude qu'il ont donné aux usagers du réseau? Comment rendre des dons issus avant tout du cœur?

Vous répondrez assurément que la générosité porte en elle-même sa récompense. Oui, et je voudrais aujourd'hui vous exprimer toute ma gratitude d'une façon spéciale, en reprenant les paroles d'une chanson de Luce Dufault, *Ballade à donner* : « La vie pour moi, c'est une création qu'on peut faire naître à chaque seconde. Tout ce que

tu crées, c'est ça l'amour. Tout ce que tu aimes, c'est ça la vie ». Voilà ce que votre présence inspire à toute personne qui vous approche ainsi qu'à celles qui ont la chance de faire un bout de chemin avec vous. Vous êtes des personnes sympathiques, chaleureuses, accueillantes, sensibles, généreuses, dynamiques, énergiques et souvent infatigables... Vous savez faire naître la confiance en soi, susciter et redonner le goût de poursuivre, d'aller plus loin, de se dépasser. Vos encouragements et vos interventions suscitent une réflexion personnelle et provoquent des prises de conscience, lesquelles relancent et stimulent à leur tour une démarche de responsabilisation.

L'importance que vous portez au maintien d'une étroite collaboration avec vos partenaires qui poursuivent les mêmes objectifs témoigne de votre grand souci de toujours mieux répondre aux besoins des usagers. Vous avez une *plus value* à mes yeux, vous comptez beaucoup pour les usagers. Nous, du RPCU, l'apprécions énormément.

En 2015, sachons nous munir de patience, tout en maintenant le cap vers l'avenir.

Le président,

Claude Ménard



Ma boule de cristal me dit...

À l'aube de cette nouvelle année, ma boule de cristal me dit que l'on vogue vers des mers agitées : de nombreux projets de loi à l'étude, des employés insultés, des médecins en colère. Pourquoi? Parce que l'on confond accès aux services, gouvernance et rigueur budgétaire. Il y a pourtant maintenant de nombreuses années que l'opinion publique a été préparée à ce qui arrive dans les finances publiques, et le réseau de la santé et des services sociaux n'y échappe pas.

Je me rappelle mon arrivée dans la fonction publique fédérale en mai 1973 et du premier cours que j'ai suivi comme gestionnaire. Il touchait les finances publiques. Nos discussions ont porté sur le fait que l'État ne pouvait plus augmenter ses revenus et ses budgets, et que la limite de payer des contribuables était atteinte. En 1973! On nous a fait prendre conscience, en tant que commis de l'État, de notre responsabilité dans ce domaine. Pourtant, pendant 40 ans, les dépenses des gouvernements ont continué à augmenter de façon exponentielle. Les programmes aussi. Je ne porte pas de jugement. On avait besoin de se donner de meilleurs services et pour cela il fallait investir et demander aux contribuables d'en assumer les coûts.

Revenons maintenant à aujourd'hui. À mon arrivée au RPCU en 2010, on sortait d'une récession. Tous les acteurs du milieu de la santé et des services sociaux savaient ce qu'il arriverait. On savait l'ampleur de l'effort qui serait demandé pour atteindre le déficit zéro dans les années à venir. Peu importe les gouvernements qui se sont succédés. Tous savaient que l'on se dirigeait vers une réduction de l'augmentation des dépenses. Les budgets augmentent mais moins vite. En négociation, il est légitime de demander de reporter l'atteinte de l'équilibre des finances publiques pour pouvoir améliorer ses propres conditions. Plusieurs organisations le demandent. On verra si l'intérêt public prévaudra, mais nous le souhaitons.

Le RPCU a toujours demandé que dans tout exercice de rigueur budgétaire les services offerts aux usagers ne soient pas touchés. Nous avons toujours cru que c'était la tâche première des gestionnaires de s'en assurer. L'ont-ils fait? Malheureusement, mon optimisme naturel commence à en douter lorsque je vois ce qui se fait dans le réseau.

On vise souvent des économies de bout de chandelles qui touchent malheureusement en premier les clientèles les plus vulnérables. Souvenez-vous de la fermeture de centre de jour en santé mentale ou l'abolition d'allocations de transport récemment. Heureusement que les médias ont joué leur rôle à cet égard. Quel manque d'empathie pour ces clientèles vulnérables. Non, c'est une décision mal réfléchie par des gestionnaires sans cœur qui frappe durement des usagers démunis. On pensait sûrement dans les administrations que cela ne se verrait pas. Oui, on a vu, et on a surtout compris que cela n'avait pas de sens.

Dès sa fondation, le RPCU a pris position contre toute interruption de services pour les usagers du réseau, que cela vienne des employés, des médecins ou des gouvernements. Le RPCU n'acceptera jamais une baisse de services dans le réseau public. Des solutions existent et on doit les mettre en place.

Chaque gouvernement présente ses solutions pour un meilleur accès aux services, particulièrement pour l'accès à un médecin de famille. Le ministre Barrette a présenté le projet de loi 20 pour mieux encadrer le travail des médecins. Peut-on être contre? Le RPCU ne le croit pas car ce projet de loi vise à donner un meilleur accès aux soins et aux services. Toute avancée dans ce domaine ne peut que favoriser les usagers. Mais le RPCU souhaite que des discussions sérieuses soient entamées avec les médecins.

Le directeur général,

Pierre Blain

Projet de loi 10

Dernière heure

Comme vous le constaterez, le RPCU a réussi à faire accepter de façon générale ses amendements au projet de loi 10 suite à vos demandes. Les comités des usagers et de résidents qui continueront d'exister exerceront leurs activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré (article 153.1). Voir les amendements à la page 31 de ce Journal.

Le financement axé sur les patients dans le réseau hospitalier : la prochaine étape

Par Linda Priestley

Linda Priestley

Linda Priestley détient des certificats en communications, en arts et sciences et en scénarisation. Elle a travaillé en édition pendant plus de vingt ans, notamment à titre de journaliste santé et jeunesse. À la pige depuis deux ans, elle fait de l'adaptation de livres et rédige pour des magazines et des sites Internet. Elle est aussi l'auteure d'un roman pour jeunes qui porte sur l'inceste et qui explique comment demander de l'aide.

La formule « l'argent suit le patient » serait, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, un remède efficace à tous les problèmes du réseau hospitalier. Mais en quoi serait-elle avantageuse pour les usagers? Dans le but de nous aider à y voir plus clair, le RPCU a recueilli les propos du Dr Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, qui nous parle aussi des supercliniques et de sa vision de l'avenir du système de santé.

Dans le cadre du projet de réforme du système de santé, le Parti libéral du Québec avait annoncé, pendant la campagne électorale de 2014, son intention d'implanter un mode de financement axé sur les patients. Celui-ci permettrait, comme l'expliquait M. Philippe Couillard à ce moment-là, de corriger les iniquités de financement entre les régions, d'assurer une meilleure performance, d'offrir plus de services, de réduire les délais d'attente et d'améliorer l'accessibilité pour les Québécois. « Le financement à l'activité est la garantie que toutes les régions du Québec auront leur part appropriée », ajoute le Dr Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux.

En fonction des besoins des gens et de chaque région

Selon le gouvernement québécois, le financement axé sur les patients permettrait de mieux connaître les coûts et les résultats des interventions et accorderait la priorité aux choix et aux besoins des patients. Mais de quelle façon s'y prendra-t-il pour distribuer l'argent? « Un montant d'argent sera affecté, par exemple, aux consultations chez le médecin de famille, nous informe le Dr Barrette. Ces consultations seront payées le même montant partout dans la province, sauf dans certaines régions isolées où les prix sont en général plus élevés. Donc, il n'y aura plus de différences significatives dans le financement des régions. Cela ne veut pas dire cependant que la même quantité d'argent sera allouée à chaque région. Ainsi, le nombre de greffes cardiaques ou pulmonaires, qui sont des soins ultraspecialisés et très coûteux, ne sera jamais aussi élevé à Sept-Îles, par exemple, qu'à Québec, à Montréal ou à Sherbrooke. Si on regarde par personne au total, il y aura certainement des différences. Mais le montant sera le même par service, et ça, c'est très important parce que, de cette façon, on sera en mesure d'éliminer des disparités qui sont réelles et qui ont existé longtemps. »

Un petit plus pour les administrateurs, un gros plus pour les usagers

« L'idée est de faire en sorte que les administrateurs ont leur attention complète portée vers les services. Point. Pas le reste. »

– Dr Gaétan Barrette

Avec le financement axé sur les patients, le Dr Barrette assure que l'efficacité sera au rendez-vous puisque les administrateurs d'hôpitaux, n'ayant plus à gérer un budget qui n'est pas réaliste et qui ne répond pas aux besoins de leur établissement et des patients, pourront se consacrer à une activité unique, c'est-à-dire offrir le meilleur service possible. Ne pas être tributaire d'un budget fixe leur donnerait l'occasion de mettre en application des mesures innovatrices qui permettraient d'augmenter la qualité des soins et diminuer les délais d'attente. À ce sujet, le Dr Barrette est formel : « L'idée est de faire en sorte que les administrateurs ont leur attention complète portée vers les services. Point. Pas le reste. »



Financement axé sur les patients : quelques éclaircissements

Qu'est-ce que c'est au juste?

Le financement axé sur les patients est un mode d'allocation des ressources financières au sein du système de santé. Il distribue l'argent en fonction du volume et du type de services offerts par chaque hôpital. Les ressources sont ajustées pour tenir compte de la complexité des soins prodigués aux patients, ainsi que de la condition, de l'âge et du sexe de ceux-ci. Pour résumer, il permet aux hôpitaux d'obtenir le financement nécessaire pour mieux répondre aux besoins de leurs patients.

En quoi diffère-t-il du mode de financement actuel?

En ce moment, les autorités responsables fonctionnent avec un budget historique (ou global) qui consiste à calculer le montant du budget de la nouvelle année en se basant sur celui de l'année précédente, puis d'ajuster en fonction de l'inflation. Cette approche fait en sorte que l'activité dans les hôpitaux est stable d'une année à l'autre et permet ainsi de contrôler les dépenses. On reproche cependant aux budgets historiques de manquer de souplesse. Face à la demande sans cesse croissante dans les hôpitaux, les administrateurs sont obligés de rationner les services afin de respecter leur budget. Ce qui explique les listes d'attente qui s'allongent au Québec.

Ses avantages?

Le gouvernement affirme que ce mode de financement encouragerait la productivité du réseau hospitalier et permettrait ainsi de réduire les listes d'attente. Dorénavant, les patients ne représenteront plus des « dépenses » pour les hôpitaux, mais plutôt des « revenus ». La formule « L'argent suit le patient » prend ici tout son sens puisque les hôpitaux auront alors intérêt à attirer les patients, satisfaire leurs besoins et pratiquer le plus d'actes médicaux possible.

Est-il ou a-t-il déjà été en vigueur ailleurs au Canada?

Dans certains hôpitaux en Ontario et en Colombie-Britannique pour le traitement de certains soins qui demandent une

intervention rapide, ainsi qu'au Québec, à titre expérimental, pour les chirurgies électives, et en Alberta pour les soins de longue durée.¹

Quels sont les principaux défis de la réforme du financement des hôpitaux au Québec?

Selon le rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients *Pour que l'argent suive le patient* (rapport réalisé à la demande du gouvernement québécois), certaines mesures devront être adoptées afin d'optimiser le mode de financement axé sur les patients. Notamment, il faudra analyser les coûts et les bénéfices des services rendus, et exiger la transparence et des données de tous les fournisseurs de soins.

¹ Source : *Pour que l'argent suive le patient – L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé*, rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, février 2014.



Les supercliniques à la rescousse

Lors de la campagne électorale en 2014, le Parti libéral du Québec avait annoncé son intention de créer des supercliniques. Le Dr Barrette nous explique le rôle de ces établissements aux super pouvoirs. Préparez-vous, elles ne vont pas tarder à pousser comme des champignons partout au Québec, nous promet-il.

Journal du RPCU : Qu'est-ce qu'une superclinique?



Dr Gaétan Barrette : C'est une solution de remplacement à l'urgence. Les gens s'y rendront lorsque les salles d'urgence ne seront pas en mesure de les recevoir. Ils vont rapidement constater que la superclinique est plus facile d'accès, agréable, et que le personnel est plus disponible qu'à l'urgence.

JduRPCU : Comment un établissement devient-il une superclinique?

Dr G.B. : Pour obtenir un permis, il devra remplir certaines conditions : être ouvert le soir et les fins de semaine, offrir tel ou tel service, mais surtout, être situé au bon endroit.

JduRPCU : Leur situation géographique sera déterminée de quelle façon?

Dr G.B. : Comme elles seront conçues pour être près de la population, il sera très important de les répartir stratégiquement dans la province. Elles seront donc installées dans des endroits où il y a de 50 000 à 70 000 habitants et on évitera de placer deux supercliniques dans une ville de 50 000 personnes.

JduRPCU : Quels services pourra-t-on y trouver?

Dr G.B. : En plus des médecins et des infirmières, le personnel des supercliniques comprendra des spécialistes, selon le quartier. Par exemple, dans un quartier défavorisé, où il y a souvent plus de fumeurs, la présence sur place d'un pneumologue sera essentielle, tandis qu'en banlieue, où tout le monde a 35 ans et 2 enfants, là on aura davantage besoin d'un pédiatre. En plus, pour que la clinique soit super, elle devra être en mesure d'offrir des services de laboratoire public et d'échographie. La superclinique sera équipée de tout le matériel et les services nécessaires pour diagnostiquer, investiguer et traiter les problèmes courants. Elle contribuera ainsi à débloquer les urgences.



L'avenir du réseau de santé : axé sur le patient

Pour le Dr Gaétan Barrette, le financement axé sur le patient s'inscrit dans le plan de restructuration du réseau de la santé, en parallèle avec le projet de loi n° 10 (qui vise, par la réorganisation du réseau, à faciliter la prise en charge et l'accompagnement du patient) et le projet de loi n° 20 (qui a pour objectif d'augmenter l'accessibilité au réseau). « Le projet de loi n° 20 touche le mode de rémunération des médecins, c'est-à-dire que le gouvernement exigera de ces derniers un plus grand rendement, permettant à plus de personnes d'accéder au réseau, précise le Dr Barrette. Nous avons la ferme intention d'être en contact de façon régulière et plus que jamais au cours des prochaines années avec les divers représentants des usagers. Les patients seront entendus. Ce sont eux qui doivent nous dire s'ils sont satisfaits des services qu'ils reçoivent, nous faire part de leurs suggestions. Leur opinion doit compter, et elle va compter de plus en plus, vous allez voir. »



La rémunération à l'acte : un modèle qui a fait son temps?

À l'heure de la réforme, certains experts souhaiteraient que le gouvernement en profite pour revoir le système de tarification à l'acte. Pour l'ensemble des services rendus, peu importe le type, les médecins québécois sont payés à 80 % (50 % dans le reste du Canada), et ce, uniquement par ce mode de rémunération. La tarification est devenue fort complexe au fil des ans : la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) rembourse désormais des factures de médecins en suivant le manuel des tarifs des médecins de famille, qui contient 498 pages, et celui des spécialistes, 832 pages. Ces tarifs varient en fonction de la nature de l'intervention, l'âge du patient, la région et, par exemple, du nombre de centimètres des excisions chirurgicales.

Puisqu'ils sont payés au volume, les médecins de famille n'assurent pas le suivi des patients souffrant d'une maladie chronique ou d'un problème complexe, et ne travaillent pas en collaboration avec d'autres spécialistes. « Ces maladies chroniques ne sont pas propices à la rémunération à l'acte, car le suivi de patients ne se traduit pas en acte », a expliqué M. Robert Salois, commissaire à la santé et au bien-être, dans un article paru dans *La Presse* en janvier 2015. Dans un rapport qu'il a produit en 2009, le Commissaire à la santé et au bien-être suggérait d'instaurer un mode de rémunération différent afin d'améliorer les soins de première ligne et désengorger les urgences. « La rémunération à l'acte, seule, ne convient plus », fait remarquer M. Salois, dans la chronique du commissaire (voir page suivante).



Clinique Taber. Photo tirée de Google Street View.

Après avoir revu sa façon de fonctionner et de gérer son budget, la clinique Taber est en mesure d'offrir des soins de qualité à ses 16 000 patients.

Comment devrait-on alors payer les médecins? Selon le rapport du Commissaire, l'idéal serait d'utiliser plusieurs modes de rémunération afin d'augmenter l'efficacité dans les cliniques. La clinique Taber, située dans le district municipal de Taber, en Alberta, est un parfait exemple. Cette clinique reçoit son financement du gouvernement

albertain selon un système de capitation, c'est-à-dire sous la forme de montant forfaitaire calculé d'après le nombre d'habitants dans la communauté. Le paiement à l'acte est versé pour les accouchements et les services ambulatoires et les rendez-vous en dehors de certaines heures d'ouverture. Pour tout connaître à propos de cette clinique, vous pouvez vous rendre sur le site chinookprimarycarenetwork.ab.ca (en anglais seulement) et cliquer sur l'onglet « clinics ». ■

Revoir le mode de rémunération des médecins pour améliorer la performance des soins et services



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

Le mode de rémunération actuel des médecins est un enjeu fondamental en regard des changements à apporter aux services de première ligne. Depuis nombre d'années, plusieurs acteurs évoquent la nécessité de le revoir. Plus qu'une fin en soi, la révision du mode de rémunération des médecins et son réaligement faciliteraient l'implantation d'autres mesures contribuant à la performance du système. En raison de la complexité et de la diversité de la pratique clinique d'aujourd'hui, une combinaison de divers modes de rémunération est nécessaire afin de répondre aux défis présents.

La rémunération à l'acte, seule, ne convient plus

Encore aujourd'hui au Québec, la rémunération à l'acte représente le principal mode de rémunération des médecins, quel que soit le type de service rendu. Cette façon de rémunérer les médecins favorise la prestation d'un volume important de services, mais elle incite peu à la qualité des interactions cliniques. De plus, elle n'encourage pas la prise en charge de personnes aux prises avec des maladies chroniques ou des problèmes de santé mentale, par exemple. Or, il se trouve que la prévalence de ces problèmes de santé est justement en hausse au Québec.

Le Commissaire préconise l'implantation d'un mode de rémunération mixte

Il existe différents modes de rémunération, que ce soit à l'acte, à salaire ou sur une base forfaitaire : chacun convient davantage à certains types de services qu'à d'autres. La tendance actuelle dans les pays industrialisés est de les employer simultanément pour en retirer le meilleur. C'est d'ailleurs la voie que le Québec devrait emprunter afin d'obtenir un plus grand volume de soins et une plus grande accessibilité, mais aussi de faciliter l'adoption des nouvelles pratiques cliniques que nécessite le système de santé et de services sociaux.

En ce sens, nous recommandons dans notre rapport d'appréciation de la performance sur la première ligne de soins « que soient implantés de nouveaux modèles de rémunération médicale fondés sur une mixité de modalités » et d'inclure « une portion de rémunération, à l'échelle des groupes de médecins de famille, fondée sur l'atteinte de cibles cliniques convenues en fonction des besoins en soins des populations desservies¹ ». Ce défi demeure d'actualité.

Soutenir la recherche concernant l'effet des modes de rémunération des médecins sur la performance du système

Certes, de multiples facteurs influent sur la capacité réelle d'apporter des changements menant à l'adoption de nouveaux modes de rémunération. Convaincu qu'il est nécessaire de poursuivre les efforts à cet égard, le Commissaire finance deux projets de recherche dans le cadre de l'action concertée *Regards sur les modes de rémunération des médecins au Québec*, en collaboration avec le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et le Fonds de recherche du Québec – Santé. Ces projets, en cours de réalisation, permettront de documenter avec rigueur la question et d'alimenter nos travaux afin d'obtenir un meilleur éclairage sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois.

1. Commissaire à la santé et au bien-être (2009). *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 104.



Fier partenaire
du RPCU!

LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ de la Régie de l'assurance maladie du Québec



Les critères d'admissibilité de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) sont principalement basés sur l'âge et le degré de surdité. Les gens qui sont admissibles au programme d'appareils auditifs peuvent bénéficier de un ou de deux appareils auditifs provenant de la liste de la RAMQ établie en 2010.

deux appareils auditifs provenant de la liste de la RAMQ établie en 2010.

VOICI UN RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- **Pour un enfant de 0 à 12 ans**, un ou deux appareils auditifs sont couverts par le programme d'appareils auditifs de la RAMQ si la perte auditive est susceptible de nuire à son langage ou à son apprentissage.
- **Pour un enfant de 12 à 18 ans et un étudiant de 19 ans et plus**, un ou deux appareils auditifs sont couverts par le programme d'appareils auditifs de la RAMQ si la perte auditive à l'oreille atteinte a une moyenne des sons purs (MSP) de 25 dB et plus sur les fréquences 500-1 000-2 000-4 000 Hz.
- **Pour un adulte travailleur de 19 ans et plus**, un ou deux appareils auditifs sont couverts par le programme d'appareils auditifs de la RAMQ si la perte auditive à la meilleure oreille a une moyenne des sons purs (MSP) de 35 dB et plus sur les fréquences 500-1 000-2 000 Hz.

- **Pour un adulte non travailleur de 19 ans et plus**, un appareil auditif est couvert par le programme d'appareils auditifs de la RAMQ si la perte auditive à la meilleure oreille a une moyenne des sons purs (MSP) de 35 dB et plus sur les fréquences 500-1 000-2 000 Hz.
- **Pour une personne vivant avec une surdité**, un ou deux appareils sont couverts par le programme d'appareils auditifs de la RAMQ.

Les critères d'admissibilité de la RAMQ ne sont pas les uniques barèmes qui déterminent le besoin d'appareillage auditif. La recommandation du port d'appareils auditifs doit aussi tenir compte de l'échec à la communication qui se manifeste en fonction de l'environnement et du besoin de communication.

Si vous avez des questions sur le programme d'appareils auditifs de la RAMQ, n'hésitez pas à consulter un audioprothésiste qui exerce dans l'une des cliniques Lobe.

Charles Halluin
Audioprothésiste
Gatineau et Gatineau • Aylmer

Référence :

- RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. [En ligne], [http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-deficience-physique/Pages/appareils-suppleant-deficience-physique.aspx], page consultée le 18 février 2014.

Lobe

Pour connaître la clinique la plus près de chez vous :

1 866 411-5623 • www.lobe.ca

Cliniques en santé auditive et communication

MÉDECINS ORL
INFIRMIÈRES
AUDIOPROTHÉSISTES

ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES
AUDIOLISTES
ORTHOPHONISTES



Version numérique

du Magazine Lobe disponible dans les deux langues au www.lobemagazine.ca



Programme PRÉLIMINAIRE

» Congrès RPCU 2015

Du 21 au 23 octobre 2015 à l'hôtel Sheraton Laval



Le congrès RPCU est une occasion exceptionnelle d'apprentissage et de formation pendant trois jours, et un rendez-vous exaltant pour les membres des comités des usagers et de résidents de partout au Québec!

» Le comité, agent de changement

Les comités des usagers et de résidents sont des agents de changement au sein de leurs établissements. Ils contribuent de manière proactive à l'amélioration de la qualité des soins et des services et à la promotion du respect des droits des usagers. Mais que signifie « défendre des droits », plus particulièrement dans le contexte de la réforme du système de la santé et des services sociaux? Le congrès de 2015 tentera d'y apporter quelques réponses par des ateliers de formation, des conférences et des rencontres.

Membres / Réservations hâtives

Tarif spécial

340\$

Prix par personne (taxes en sus)
pour les inscriptions reçues avant le
31 mai 2015.

Réservation des chambres

Offre spéciale

162\$

Prix par chambre pour une nuit en
occupation simple ou double (taxes en sus).
Tarif garanti pour les réservations faites avant
le 22 septembre 2015. Réservations
directement auprès de l'hôtel.



Avec la participation de **Normand Jutras**, curateur public du Québec, **Nathalie Desrosiers**, directrice de l'éthique et de la qualité, MSSS, **Marie Beaulieu**, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, **Serge Bouchard**, anthropologue, écrivain, animateur et conférencier, **Yvon Bureau**, travailleur social, ainsi qu'**Édith Fournier** et **Michel Carbonneau**, artistes et proches aidants.

» Offre unique de réseautage!

Le RPCU offrira des moments privilégiés pour favoriser le réseautage des comités des usagers et de résidents : les petits-déjeuners, les pauses-réseautage, le dîner du jeudi et l'activité *Brainstorming* du jeudi en fin d'après-midi seront autant d'occasions d'échanger! Des lieux et des tables seront identifiés à cet effet. Une offre exceptionnelle pour le réseautage offerte par le RPCU chaque année!

» Les comités au sein de la nouvelle structure

La mise en application du nouveau cadre juridique du projet de loi 10 obligera les comités à s'adapter au sein de la nouvelle structure du système de la santé et des services sociaux. Le RPCU entend offrir toute l'information utile et les outils nécessaires pour que les comités réussissent pleinement la transition.



Un congrès axé sur la

FORMATION

Les 3 choix des participants

Les participants au congrès 2015 du RPCU ont le choix d'un atelier de formation parmi les neuf ateliers de la série **A-Ateliers de formation**, le choix d'une rencontre parmi les huit rencontres offertes de la série **B-Brainstorming** et le choix d'une conférence thématique parmi les quatre offertes de la série **C-Conférences** le vendredi matin.

Ainsi, pour le congrès 2015 du RPCU, chaque participant a **trois choix** à faire, soit :

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

A – Ateliers de formation

Apprentissage des fonctions, défense des droits, évaluation et leadership

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

Jeudi 22 octobre 2015 – 180 minutes (en deux parties)
10 h 45 à 12 h 15 et 14 h à 15 h 30

Liste des ateliers de formation

Choix d'un atelier par participant.

-
- A-1** Comment défendre des droits
-
- A-2** Un code d'éthique pour les comités
-
- A-3** L'évaluation de la satisfaction en CHSLD
-
- A-4** Le leadership pour faire changer les choses
-
- A-5** Le recrutement grâce à un profil de compétences
-
- A-6** La formation de base
-
- A-7** Outils de communication pour se faire connaître
-
- A-8** Les principes de l'accompagnement aux plaintes
-
- A-9** English Workshop
-

B – Brainstorming

Réseautage et échanges entre les membres des comités

Les congressistes sont invités à mettre en commun leurs expériences, à échanger sur leurs initiatives, leurs réussites et leurs difficultés selon des thèmes choisis : un partage des savoirs, un brassage d'idées, un brainstorming, une expérience enrichissante entre pairs. Les rencontres sont d'une durée de 75 minutes.

Jeudi 22 octobre 2015 – 75 minutes
16 h à 17 h 15

Liste des rencontres

Choix d'une rencontre par participant.

-
- B-1** Bavardons entre membres des nouveaux conseils d'administration au sujet de la loi 10
-
- B-2** Bavardons entre membres des CU de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers au sujet de la loi 10
-
- B-3** Bavardons entre membres de comités de résidents au sujet de la loi 10
-
- B-4** Bavardons entre personnes ressources au sujet de la loi 10
-
- B-5** Bavardons entre membres des CU de centres jeunesse au sujet de la loi 10
-
- B-6** Bavardons entre membre des CU de centres en réadaptation au sujet de la loi 10
-
- B-7** Bavardons entre nous au sujet du recrutement
-
- B-8** Let's talk
-

C – Conférences

Transfert des savoirs sur des sujets d'intérêt

Le RPCU souhaite ouvrir les horizons, documenter et instrumentaliser les membres des comités des usagers et de résidents sur différentes réalités en lien avec le milieu de la santé et des services sociaux. Une série de quatre conférences est offerte portant sur des sujets tels que la bientraitance, les agréments, la place du comité dans la nouvelle structure du système de la santé et des services sociaux ainsi que l'application au quotidien de Mourir dans la dignité. Les conférences sont d'une durée de 75 minutes.

Vendredi 23 octobre 2015 – 75 minutes
8 h 30 à 9 h 45

Liste des conférences

Choix d'une conférence par participant.

-
- C-1** Nouvelle structure : la comprendre, s'y situer, y prendre sa place
-
- C-2** La bientraitance
-
- C-3** Mourir dans la dignité : l'application au quotidien
-
- C-4** Les agréments
-



Lieu du congrès RPCU 2015

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

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

Frais d'inscription au congrès

Membres*

Tarif spécial – Réservations hâtives

340 \$ par personne (taxes en sus)
pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2015.

Tarif régulier

380 \$ par personne (taxes en sus)
pour les inscriptions reçues le ou après le 1^{er} juin 2015.

*Un commissaire aux plaintes, un membre du personnel d'un établissement de santé ou de services sociaux dont les comités sont membres du RPCU ainsi qu'un membre d'un CAAP bénéficient du tarif des membres du RPCU.

Non membres

415 \$ par personne (taxes en sus).

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

Petits-déjeuners continentaux : pâtisseries, brioches, croissants, fruits et breuvages.

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

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 21 septembre 2015; aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 21 septembre 2015. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse comptabilite@rpcu.qc.ca.

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

Congrès RPCU 2015
Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8

Hébergement et réservation des chambres

Offre spéciale pour la réservation des chambres

Chambre : **162 \$**

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus.
Ce tarif est garanti seulement pour les réservations faites avant le 22 septembre 2015.
Les conditions de l'hôtel s'appliquent.

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

Programme préliminaire

Mercredi 21 octobre 2015

- 16 h 00** Inscriptions
- 18 h 00** Prestation *Au-delà des mots – Paroles de proches aidants*, avec Édith Fournier et Michel Carbonneau
- 19 h 45** Assemblée générale du RPCU

Jeudi 22 octobre 2015

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et déjeuner-réseautage
- 8 h 45** Ouverture du congrès et présentation des finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2015
- 8 h 55** Mot de bienvenue, M. Claude Ménard, président du RPCU
- 9 h 15** **Conférence** – Défendre les droits des clientèles les plus vulnérables, M. Normand Jutras, curateur public du Québec
- 9 h 45** **Conférence** – Un code d'éthique afin de guider les actions des comités des usagers et de résidents, M^{me} Nathalie Desrosiers, directrice de l'éthique et de la qualité, MSSS
- 10 h 15** Pause-réseautage et visite des exposants
- 10 h 45** **A-Ateliers, première partie**
- 12 h 15** Dîner-réseautage
- 14 h 00** **A-Ateliers, deuxième partie**
- 15 h 30** Pause-réseautage et visite des exposants
- 16 h 00** **B-Brainstorming**
- 17 h 30** Cocktail du président (payant)
- 18 h 30** Souper de gala et remise des Prix RPCU de l'Excellence 2015

Vendredi 23 octobre 2015

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et déjeuner-réseautage
- 8 h 30** **C-Conférences**
- 9 h 45** Pause-réseautage et visite des exposants
- 10 h 15** **Conférence** – Vieillir, mourir, soigner, accompagner : une place pour tous, M. Serge Bouchard, anthropologue, auteur, animateur et conférencier
- 11 h 00** **Allocution** du ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette
- 11 h 30** Clôture du congrès, Claude Ménard
- 11 h 45** Fin du congrès

Politique relative aux choix des ateliers, rencontres et conférences

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



Réservez votre table!

Réservez votre table de réseautage pour échanger et discuter avec d'autres membres de comités des usagers et de résidents.
Réservations sur place.



2015 RPCU Congress venue

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

The hotel offers free parking for participants.

Congress registration fees

Members*

Special rate – Early booking

\$340 per person (plus tax)

This applies to registrations received before May 31, 2015.

Regular rate

\$380 per person (plus tax)

This applies to registrations received on or after June 1, 2015.

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

Non members

\$415 per person (plus tax).

• **Includes:** Participation in activities and main conferences, participation in training workshops (A), meetings (B) and conferences (C) chosen according to selection and availability, two continental breakfasts, RPCU lunch on Thursday, dinner on Thursday, all networking breaks, access to the exhibitors show, congress documentation.

• **Not included:** Hotel accommodation, transport, Thursday's cocktail.

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

Cancellation policy: A \$125 fee will be charged on the amount before taxes for all cancellations of registrations made before September 21, 2015; no refund will be granted for cancellations made on or after September 21, 2015. All cancellations must be made in writing at comptabilite@rpcu.qc.ca.

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

2015 RPCU Congress
Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8

Accommodation and room reservations

Special offer for room reservations

Room: **\$162**

Rate for single or double occupancy per night per room. Taxes not included. This rate is guaranteed only for reservations made before September 22, 2015. Hotel conditions are applicable.

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

Program

October 21, 2015 – Wednesday

4:00 pm Registration

6:00 pm Performance: *Au-delà des mots – Paroles de proches aidants*.
Édith Fournier and Michel Carbonneau performance.

7:45 pm General assembly of the RPCU

October 22, 2015 – Thursday

7:30 am Registrations, exhibitors visit and Networking breakfast

8:45 am Opening of the Congress and presentation of the finalists for the *Prix RPCU de l'Excellence 2015*

8:55 am Word of welcome, M. Claude Ménard, RPCU President

9:15 am **Conference** – Défendre les droits des clientèles les plus vulnérables, Normand Jutras, Public Curator.

9 h 45 **Conference** – Un code d'éthique afin de guider les actions des comités des usagers et de résidents, Nathalie Desrosiers, directrice de l'éthique et de la qualité, MSSS.

10:15 am Networking break and exhibitors visit

10:45 am **A-Ateliers (workshops), Part I**

12:15 pm Networking lunch

2:00 pm **A-Ateliers (workshops), Part II**

3:30 pm Networking break and exhibitors visit

4:00 pm **B-Brainstorming**

5:30 pm President's cocktail (Fee)

6:30 pm Gala dinner and 2015 RPCU Awards of Excellence

October 23, 2015 – Friday

7:30 am Registrations, exhibitors visit and Networking breakfast

8:30 am **C-Conferences**

9:45 am Networking break and exhibitors visit

10:15 am **Conference** – Vieillir, mourir, soigner, accompagner : une place pour tous, Serge Bouchard, anthropologist, writer and presenter.

11:00 am **Conference**, Ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette

11:30 am Congress closing address, Claude Ménard

11:45 am Congress closing



Policy regarding workshop, meeting and conference choices

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

To choose workshop, meeting and conference, consult page 14. Interpretation services will be available for the conferences on Thursday and Friday mornings. There will be an English training workshop and an English meeting on Thursday. For further information: www.rpcu.qc.ca/congress



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CONGRÈS RPCU 2015

Étape 1 Catégorie

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

Étape 2 Coordonnées du comité

Nom du comité			
Adresse			
Ville		Code postal	
Responsable			
Courriel		Téléphone	

Étape 3 Les choix pour chaque participant

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

Étape 4 Accompagnateur/Interprète

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

Étape 5 Contraintes alimentaires

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

Étape 6 Paiement

Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers	Nombre de participants		Total à payer
Membres – Tarif spécial – Réservations hâtives Pour les inscriptions reçues avant le 31 mai 2015 340 \$ par personne + taxes = 390,92 \$		x 390,92 \$ =	
Membres – Tarif régulier Pour les inscriptions reçues le ou après le 1 ^{er} juin 2015 380 \$ par personne + taxes = 436,91 \$		x 436,91 \$ =	
Non membres – Tarif 415 \$ par personne + taxes = 477,15 \$		x 477,15 \$ =	

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

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

REGISTRATION FORM – 2015 RPCU CONGRESS

Step 1 Category

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

Step 2 Committee contact information

Committee name			
Address			
City		Postal code	
Head			
Email		Telephone	

Step 3 Choices for each participant

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

Step 4 Attendant/Interpreter

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

Step 5 Dietary requirements

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

Step 6 Payment

	Number of participants		TOTAL OWING
Payment must be made by cheque payable to the Regroupement provincial des comités des usagers			
Members – Special rate – Early booking For registrations received before May 31, 2015 \$ 340 per person + tax = \$ 390,92		x \$ 390,92 =	
Members – Regular rate For registrations received on or after June 1, 2015 \$ 380 per person + tax = \$ 436,91		x \$ 436,91 =	
Non members – Rate \$ 415 per person + tax = \$ 477,15		x \$ 477,15 =	

TPS: 826087058RT0001 / TVQ: 1208525111TQ0001

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

LES PRIX RPCU DE L'EXCELLENCE

Congrès 2015

Date limite des mises en
candidature : 30 juin 2015

Le Regroupement provincial des comités des usagers décerne chaque année les Prix RPCU de l'Excellence qui soulignent le travail accompli par les comités des usagers et de résidents pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux et le respect de leurs droits.

Ces Prix sont décernés par le conseil d'administration du RPCU suite aux recommandations d'un jury indépendant mis sur pied pour susciter et proposer des candidatures, les recevoir, les évaluer et faire une recommandation dans chacune des catégories identifiées. Le directeur général est membre d'office du comité et agit comme secrétaire du comité.

Les Prix

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

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

Les catégories de Prix

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

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

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

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

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

Le Prix spécial

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

Le Prix Média

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

Les critères de sélection

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

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

Les modalités pour poser une candidature

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

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

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

Date limite et coordonnées

Le dossier de candidature doit être posté avant le **30 juin 2015** à l'adresse suivante :

Candidatures aux Prix RPCU de l'Excellence 2015
Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8

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



Je présente la candidature de :

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

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

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

Candidature proposée par :

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

Le nouveau réseau de la santé et des services sociaux

À la suite de l'adoption du projet de loi n° 10 le 7 février dernier, voici la liste des nouveaux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il est important de rappeler que tout comité des usagers institué en application de l'article 209 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour un établissement fusionné continue d'exister et d'exercer ses responsabilités au sein du centre intégré de santé et de services sociaux.

Établissements non fusionnés

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Centre universitaire de santé McGill
- Institut de Cardiologie de Montréal
- Institut Philippe-Pinel de Montréal
- Centre hospitalier de Québec—Université Laval
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec—Université Laval

Nouveaux établissements (fusion)

Bas-Saint-Laurent (01)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Bas-Saint-Laurent
- Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska
- Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia
- Centre de santé et de services sociaux de La Mitis
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup
- Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata
- Centre de santé et de services sociaux des Basques
- Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent

Le siège de l'établissement est situé à Rimouski.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent

Saguenay—Lac-Saint-Jean (02)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay—Lac-Saint-Jean
- Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau
- Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquières
- Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est
- Centre de santé et de services sociaux Domaine-du-Roy
- Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine
- Le Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Le siège de l'établissement est situé à Saguenay.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Capitale-Nationale (03)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- Centre de réadaptation en dépendance de Québec
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
- Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
- Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
- Institut universitaire en santé mentale de Québec
- Centre jeunesse de Québec

Le siège de l'établissement est situé à Québec.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Hôpital Jeffrey Hale—Saint-Brigid's

Mauricie et Centre-du-Québec (04)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Centre de réadaptation Interval
- Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec—Institut universitaire
- Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
- Centre de santé et de services sociaux de Bécancour—Nicolet—Yamaska
- Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan
- Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
- Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé
- Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice
- Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le siège de l'établissement est situé à Trois-Rivières.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec

Estrie (05)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie—Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie
- Centre de réadaptation Estrie
- Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook
- Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
- Centre de santé et de services sociaux des Sources
- Centre de santé et de services sociaux du Granit
- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François
- Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François
- Centre jeunesse de l'Estrie
- Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska
- Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie

Le siège de l'établissement est situé à Sherbrooke.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de l'Estrie

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie
- Centre de santé et de services sociaux—Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Montréal (06)

Établissement 1

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île
- Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle
- Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal
- Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Le siège de l'établissement est situé à Pointe-Claire.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de Pierrefonds—Lac-Saint-Louis
- Réseau local de services de Lasalle—Vieux-Lachine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

- Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Centre de soins prolongés Grace Dart
- Centre hospitalier de St-Mary

Établissement 2

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux Cavendish
- Centre de santé et de services sociaux de la Montagne

Le siège de l'établissement est situé à Montréal.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de René-Cassin—NDG/Montréal-Ouest
- Réseau local de services de Côte-des-Neiges—Métro—Parc-Extension

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

- Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
- Centre Miriam
- CHSLD juif de Montréal
- Hôpital Mont-Sinai
- La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides
- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Établissement 3

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest—Verdun
- La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- Institut Raymond-Dewar
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Centre de réadaptation en dépendance de Montréal
- Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
- Le Centre jeunesse de Montréal
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal

Le siège de l'établissement est situé à Montréal.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services des Faubourgs—Plateau-Mont-Royal—Saint-Louis-du-Parc
- Réseau local de services de Verdun/Côte-Saint-Paul—Saint-Henri—Pointe-Saint-Charles

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

- Hôpital chinois de Montréal (1963)

Établissement 4

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux d'Ahuñsac et Montréal-Nord
- Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent
- Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- Hôpital Rivière-des-Prairies

Le siège de l'établissement est situé à Montréal.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services d'Ahuñsac—Montréal-Nord
- Réseau local de services du Nord de l'Île—Saint-Laurent
- Réseau local de services de la Petite-Patrie-Villeray

Établissement 5

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel
- Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale
- Institut Canadien-Polonais du Bien-Être

Le siège de l'établissement est situé à Montréal.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de Rivière-des-Prairies–Mercier-Est/Anjou–Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est
- Réseau local de services de Saint-Léonard–Saint-Michel
- Réseau local de services de Hochelaga-Maisonneuve–Olivier-Guimond–Rosemont

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Hôpital Santa Cabrini

Outaouais (07)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
- Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais
- Centre régional de réadaptation La RessourSe
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux des Collines
- Centre de santé et de services sociaux du Pontiac
- Pavillon du Parc
- Les Centres jeunesse de l'Outaouais

Le siège de l'établissement est situé à Gatineau.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de l'Outaouais

Abitibi-Témiscamingue (08)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Centre de réadaptation La Maison
- Centre Normand
- Clair Foyer
- Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue
- Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi
- Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (C.J.A.T.)

Le siège de l'établissement est situé à Rouyn-Noranda.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue

Côte-Nord (09)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
- Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
- Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
- Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
- Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathie
- Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
- Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
- Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord

Le siège de l'établissement est situé à Baie-Comeau.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de la Côte-Nord

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)

Établissement 1

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs
- Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé
- Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie
- Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé
- Le Centre de réadaptation de la Gaspésie
- Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

Le siège de l'établissement est situé à Gaspé.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de la Haute-Gaspésie
- Réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs
- Réseau local de services du Rocher-Percé
- Réseau local de services de la Côte-de-Gaspé

Établissement 2

[Amendé]

NOUVEAU NOM DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

ÉTABLISSEMENT PUBLIC QUI DEVIENT UN CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- Centre de santé et de services sociaux des Îles

Le siège de l'établissement est situé à Les Îles-de-la-Madeleine.

TERRITOIRE DESSERVI

Réseau local de services des Îles-de-la-Madeleine

Chaudière-Appalaches (12)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
- Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
- Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
- Centre de santé et de services sociaux de Beauce
- Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
- Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
- Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Le siège de l'établissement est situé à Sainte-Marie.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches

Laval (13)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de Laval
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Laval
- Centre de santé et de services sociaux de Laval
- Centre jeunesse de Laval

Le siège de l'établissement est situé à Laval.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de Laval

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Hôpital juif de réadaptation

Lanaudière (14)

[Inchangé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
- Centre de réadaptation La Myriade
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière

Le siège de l'établissement est situé à Joliette.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire de Lanaudière

Laurentides (15)

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
- Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides
- Centre du Florès
- Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle
- Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil
- Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme
- Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville
- Centre de santé et de services sociaux des Pays-d'en-Haut
- Centre de santé et de services sociaux des Sommets
- Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes
- Centre jeunesse des Laurentides

Le siège de l'établissement est situé à Saint-Jérôme.

TERRITOIRE DESSERVI

Région sociosanitaire des Laurentides

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

La Résidence de Lachute

Montérégie (16)

Établissement 1

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu–Rouville
- Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne
- Institut Nazareth et Louis-Braille

Le siège de l'établissement est situé à Longueuil.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de Samuel-de-Champlain et Saint-Hubert
- Réseau local de services de Champagnat de la Vallée des Forts et du Richelieu

Établissement 2

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher
- Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel
- Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska
- Centre jeunesse de la Montérégie

Le siège de l'établissement est situé à Saint-Hyacinthe.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services des Maskoutains, de la MRC d'Acton et des Patriotes
- Réseau local de services de Simonne-Monet-Chartrand, Longueuil-Ouest et des Seigneuries
- Réseau local de services du Havre

Établissement 3

[Amendé]

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

AGENCE ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS FUSIONNÉS

- Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges
- Centre de santé et de services sociaux du Suroît
- Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
- Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
- Centre montérégien de réadaptation
- Centre de réadaptation en dépendance Le Virage
- Centre de réadaptation Foster
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est

Le siège de l'établissement est situé à Châteauguay.

TERRITOIRE DESSERVI

- Réseau local de services de Kateri, Châteauguay et Jardins du Québec
- Réseau local de services de Huntingdon
- Réseau local de services de la Seigneurie de Beauharnois
- Réseau local de services de la Presqu'île

ÉTABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC ISSU DE LA FUSION

Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent

Projet de loi contre la cruauté envers les animaux : où est le projet de loi promis pour protéger les personnes vulnérables?

Le RPCU a réagi à l'annonce d'un projet de loi contre la cruauté envers les animaux en rappelant ses propres engagements au premier ministre du Québec, M. Philippe Couillard.

« Le RPCU attend un projet de loi et un plan pour protéger les personnes âgées vulnérables et les personnes souffrant d'une déficience, notamment au sein du réseau de la santé et des services sociaux », a déclaré M. Pierre Blain, directeur général. « Nous n'avons rien contre les animaux, mais nous estimons que les êtres humains doivent bénéficier au moins de la même considération de ce gouvernement et de la société en général. Nous estimons en outre que le terme de maltraitance devrait être réservé aux situations dont des humains sont les victimes », a ajouté M. Blain.

Le RPCU s'est fermement engagé contre la maltraitance envers les personnes vulnérables dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il offre notamment une formation pour les membres des comités des usagers et de résidents de même que des conférences pour des organisations et des regroupements d'aînés. Le RPCU participe également aux travaux du gouvernement contre l'intimidation.

Le Parti libéral du Québec s'est engagé à présenter un projet de loi qui prévoirait notamment la mise en œuvre d'un plan complet et détaillé pour contrer la maltraitance dans tous les établissements publics et privés, un processus de signalement des situations de maltraitance, une protection pour les employés qui signaleraient ces situations ainsi que des amendes pour toutes personnes qui entraveraient la lutte contre la maltraitance. Cette pièce législative s'inspirerait du contenu du projet de loi déposé par M^{me} Marguerite Blais, le 10 octobre 2013, à l'Assemblée nationale du Québec.

Formations gratuites du RPCU offertes aux comités des usagers et de résidents

- Formation de base
- Formation sur la maltraitance envers les personnes âgées

Pour demander une formation et obtenir de plus amples renseignements, contactez le RPCU.

www.rpcu.qc.ca/formations
514 436-3744

Un profil de compétences et une description de tâches

Le RPCU travaille actuellement à offrir aux comités des usagers et de résidents des outils qui leur permettront de mieux remplir leur mandat.

Une description de tâches : la description de tâches est un document dans lequel on trouve divers critères définissant les grandes lignes d'un poste. Il y en aura une pour la présidence, la vice-présidence, le poste de secrétaire, de trésorier et de membre du comité.

Un profil de compétences : le profil de compétences est une liste des compétences (formation, connaissances, habiletés et qualités personnelles) qui sont requises pour exceller dans un poste ou une fonction au sein d'un comité. Il sert de document de référence lorsqu'il s'agit de recruter.

Un code des valeurs et d'éthique : afin de guider la conduite des membres des comités des usagers et de résidents, le RPCU proposera un code des valeurs et d'éthique. Sous une forme simple et accessible, ce code permettra de baliser les interventions des membres des comités et ajoutera à leur crédibilité.

Ces documents seront disponibles au prochain congrès du RPCU et feront l'objet d'un atelier.



Gagnants du concours Mon conte de Noël 2014

Concours organisé par le RPCU auprès des jeunes des centres jeunesse en collaboration avec l'Alliance des comités des usagers des centres jeunesse du Québec.

11 ans et moins

- 1^{er} Prix : Jérémie pour *Le père Noël et le chien loup-garou*
- 2^e Prix : Marie-Lune pour *Le lutin farceur*
- 3^e Prix : Charles-Étienne pour *Le père Noël et ses lutins*

12 ans et plus

- 1^{er} Prix : Marie-Eve pour *Le reflet de Noël*
- 2^e Prix : Le Gamer pour *Le bonheur de Noël*
- 3^e Prix : Jade pour *Dame nature et la magie de Noël*

Grand Prix du Jury 12 ans et plus

- Camille pour *La fille de l'hiver*

Grand Prix du Jury 11 ans et moins

- Antoine pour *Le loup peureux fête Noël*

Prix spécial du Jury

- Jodie pour *Il était une fois un lutin dans un parc*

Prix coup de cœur du Jury

- Garçons du foyer de groupe l'Arrimage pour *Un Noël sauvé par les lutins*

Merci à tous les participants et félicitations aux gagnants!

Démystifier les mythes alimentaires



Par Lynda Dubé, Dt.P., présidente de Nutria

Vous vous questionnez sur la valeur nutritive d'un aliment, les moyens pour perdre du poids, le régime alimentaire adapté à votre condition médicale, etc... C'est facile d'avoir des réponses à vos questions! Que ce soit par la télévision, l'internet, ou les livres, l'information nutritionnelle est facilement accessible. Mais pouvez-vous vraiment vous y fier?

La réponse est NON. Vous devez rester vigilant avec les renseignements que vous trouvez sur les différents médias sociaux. Soyez critiques et vérifiez si l'information provient d'un professionnel reconnu (ex : Dt.P. pour diététiste/nutritionniste, inf. pour infirmière et M.D. pour médecin).

D'ailleurs, voici quelques mythes pour tester vos connaissances :

Vrai ou faux...

Manger un pois sec par jour diminue le cholestérol?

FAUX. Malheureusement, un seul pois sec n'a pas tellement d'influence sur le taux de cholestérol!

Toutefois, il est vrai de dire que les fibres solubles contenues dans ces fameux pois tendent à réduire le cholestérol sanguin lorsqu'elles sont consommées en quantité suffisante et sur une base régulière. Vous les retrouverez dans les fruits, les légumes, les légumineuses cuites (ex : pois, haricots), le psyllium, les graines de lin moulues ainsi que les céréales et son d'avoine (ex : gruau). Osez en ajouter à votre menu!

Vrai ou faux... La banane et le fromage constipent?

FAUX. Ces aliments font partie intégrante d'une saine alimentation et n'ont pas cette action.

Plusieurs facteurs peuvent entraîner la constipation tels : prise de laxatifs de façon excessive, usage de certains médicaments (ex : supplément de fer ou de calcium), manque d'exercice, apports en fibres et en liquides insuffisants, obstruction intestinale, certaines maladies neurologiques (ex : Parkinson) ou métaboliques (ex : diabète) ou psychologiques (ex : dépression).

Pour favoriser la régularité de votre système intestinal, intégrez les fibres à votre menu (ex : fruits, légumes, pains et céréales à grains entiers, légumineuses, noix et graines), buvez quotidiennement beaucoup de liquide (au moins 2 litres), faites de l'exercice régulièrement, prenez l'habitude d'aller à la toilette chaque fois que vous en sentez le besoin et n'abusez pas des laxatifs.

Qui consulter pour obtenir des réponses à vos questions?

NUTRIA est une agence spécialisée en nutrition ayant comme mission de rendre accessible l'information nutritionnelle et l'expertise des diététistes/nutritionnistes à la population québécoise. NUTRIA croit fermement que la nutrition est complémentaire aux autres services professionnels et qu'il est essentiel de vous transmettre une information nutritionnelle juste et crédible. NUTRIA se dévoue constamment dans le but de contribuer à la prévention des maladies chroniques, à l'amélioration de votre état de santé, à la clarification de vos interrogations ainsi qu'à une prise en charge plus rapide de votre santé! VOUS êtes au coeur de NUTRIA.

Nos diététistes/nutritionnistes sont formées spécialement pour vous conseiller sur les aliments, la saine alimentation et la nutrition. Elles sont membres de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) ce qui garantit qu'elles sont professionnelles et qualifiées.

Alors, pour avoir de judicieux conseils nutritionnels qui pourront certainement améliorer votre état de santé, n'hésitez pas à consulter une diététiste/nutritionniste de NUTRIA en composant le 514 772-4242 (1 855 772-4242) ou à visiter le site Internet de NUTRIA au www.nutria.ca.

Finalement, toujours pour bonifier votre état de santé et pour réduire les frais médicaux dans le système de la santé, NUTRIA travaille présentement à la mise en place d'un Centre d'appels en nutrition *Info-NUTRIA*. L'alimentation fait partie intégrante de la vie et les questions d'ordre nutritionnel peuvent concerner autant la planification et/ou préparation des repas, la conservation des aliments, la lecture des étiquettes que la saine alimentation. Étant donné les longues listes d'attente dans le réseau public et les coûts reliés à une consultation nutritionnelle en pratique privée, l'accès à une diététiste/nutritionniste peut être limité pour plusieurs personnes. Cette ligne de référence ne remplacerait pas l'évaluation nutritionnelle faite par la diététiste/nutritionniste mais permettrait entre autres de vous offrir des conseils fiables et crédibles sur l'alimentation et la nutrition, de vous supporter lors de l'annonce d'un nouveau diagnostic et de vous référer vers les bonnes ressources. En espérant que ce projet puisse voir le jour dans un avenir rapproché pour le bénéfice de la santé de tous les Québécois.

Le comité des usagers du CRDI de Québec, heureux gagnant d'un Prix RCPU spécial du jury

Par Catherine Chagnon, Direction générale-Communications, CRDI de Québec

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RCPU) a remis, le 23 octobre 2014, les Prix RCPU de l'Excellence 2014 lors d'une soirée hommage. C'est avec fierté que le comité des usagers du CRDI de Québec a accepté le **Prix spécial du jury** dans la catégorie **Accompagnement** pour 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 – La contribution financière des usagers adultes dans les résidences du CRDI de Québec*.

Rendre l'information accessible

Le comité des usagers du CRDI de Québec est très heureux d'être le récipiendaire de ce prix. Cette reconnaissance confirme non seulement l'importance de cette réalisation, mais encourage le comité des usagers à poursuivre dans cette voie de façon à répondre aux besoins des usagers. La réalisation des *Fiches d'information à l'intention des parents* s'inscrit de plein fouet dans sa mission d'informer, de soutenir et d'accompagner les usagers et leurs proches.

C'est depuis 2008 que le comité des usagers accorde une attention particulière à l'accessibilité de l'information. En effet, au moment du lancement du site internet du CRDI de Québec, les membres du Comité d'orientation des services aux adultes (COSA)¹ ont demandé d'avoir accès à une version adaptée des contenus en ligne afin que les usagers comprennent bien les services. Très à l'écoute, le comité des usagers, en collaboration avec le CRDI de Québec et le Mouvement Personne D'Abord du Québec Métropolitain, a lancé le projet du *Guide adapté de l'utilisateur*, tant en version électronique que papier, afin de présenter l'information du site internet dans un langage simple.²



¹ Le COSA est un sous-comité du comité des usagers et il est formé d'usagers adultes qui reçoivent des services du CRDI de Québec. La représentation du comité reflète l'ensemble des services de l'établissement.

² Le *Guide adapté de l'utilisateur* et les *Fiches d'information à l'intention des parents* sont accessibles sur le crdiq.qc.ca dans la section « Guide de l'utilisateur ».



De g. à d. : M. Claude Ménard, président du RCPU, M^{me} Marie-Josée Dutil, membre du comité des usagers et du comité des résidents du CRDI de Québec, M. Jean-Pierre Boucher, membre du COSA, et M^{me} Lise Denis, porte-parole et présidente d'honneur de l'édition 2013 de la *Semaine des droits des usagers* et ancienne directrice générale de l'AQESSS.

Devant le succès de ce projet, le comité a entrepris, en 2011, la production des *Fiches d'information à l'intention des parents* concernant les services résidentiels, déclinées en trois volets. Présentées dans une forme éditoriale simple et concise, ces fiches visent à favoriser la compréhension des parents et des proches des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme à l'égard des services offerts par l'établissement.

Le comité des usagers tient à remercier et à féliciter les bénévoles qui ont travaillé à la réalisation de ces différents documents.

Les membres du COSA : Jean Beaupré, Martin Châteauvert, Jean-Pierre Boucher, Sylvie Giroux, Lévis Racine, André Vallerand, Sylvie Gagné, Marie-Josée Barbeau, Pierre Dechêne, Catherine Fortier ainsi que Serge Plamondon.

Les membres comité des résidents : Lise Turgeon pour la rédaction ainsi que Marie-Josée Dutil, Denise Lafleur et Denis Paul pour la révision.

Merci également aux collaborateurs du CRDI de Québec et du Mouvement Personne D'Abord du Québec Métropolitain.

OTTITI : pour un milieu de vie de qualité



Par **Martine Castonguay**, fondatrice d'OTTITI et présidente-directrice générale

Beaucoup de documentation se développe, d'année en année, dans le domaine de la santé mais aussi dans d'autres secteurs d'activité, et concerne la réalité des milieux de vie substitués pour des personnes en perte d'autonomie passagère ou permanente. Mais trop souvent, nous ne trouvons pas le temps de faire les recherches nécessaires à travers le dédale des différents sites web des organisations qui la produisent. Cette constatation a été à la base du développement du site web OTTITI ayant comme objet de centraliser à un seul endroit toute l'information pertinente aux propriétaires, dirigeants, professionnels et employés des milieux de vie substitués. Mais si c'est bon pour les personnes qui travaillent dans ces milieux, ce l'est aussi pour les personnes qui y sont hébergées... ou ceux qui les aiment et les entourent.

Le site et son contenu

Le site recueille les nouvelles publications, articles, vidéos ou entrevues audio qui traitent, sur un aspect ou l'autre, de l'hébergement avec services toujours dans une perspective d'amélioration de la qualité et en favorisant une réflexion de fond. L'hébergement avec services touche différentes clientèles du très jeune âge à la fin de vie qui utilisent les services d'un milieu substitué pour diverses problématiques.

Au Québec, nous retrouvons plusieurs modèles d'hébergement lesquels sont largement méconnus du grand public mais aussi des intervenants du milieu lui-même. Chacun d'eux a ses propres règles, normes et processus et nous souhaitons jeter un peu de lumière sur ces différences. Nous y parlerons entre autres de sujet en lien avec les ressources humaines, la mesure de la qualité mais aussi d'éléments liés au milieu de vie.



De la connaissance et de l'expérience

Nous souhaitons contribuer au transfert de la connaissance développée par les experts de différents secteurs d'activité parue sur différentes tribunes mais nous désirons aussi développer notre propre contenu. Plusieurs chroniqueurs nous offrent déjà leur expertise en présentant un contenu propre à OTTITI et leur nombre va se développer au fil des mois. L'hébergement avec services touche de nombreuses personnes au Québec et cette réalité ne fera que s'accroître avec le vieillissement de la population.

Le point de vue des utilisateurs

Dès le départ, le point de vue du résident et de sa famille est apparu essentiel puisque nous traitons de la qualité des services. Le partenariat avec le RPCU apparaissait aller de soi. Par ses chroniques mensuelles, M. Pierre Blain, directeur de l'organisation, nous permettra d'aborder des sujets qui préoccupent les usagers. Ce faisant, nous interpellons directement ceux qui offrent les services afin de les sensibiliser à des aspects propices à l'amélioration. Chaque deuxième vendredi du mois, vous pourrez voir, entendre ou lire les propos de M. Blain.

Un maillon fort

En utilisant un mode coopératif, nous souhaitons réunir ceux qui produisent la connaissance, ceux qui offrent directement les services et ceux qui les reçoivent. Par cette tribune, je vous invite à partager vos réussites. Ce dont vous êtes fier. Car la concrétisation d'une idée qui a permis de bonifier la qualité de vie d'une ou de plusieurs personnes mérite d'être largement connue. Ce n'est pas le temps d'être modeste ou timide quand nos réalisations, si elles sont partagées, concourent à généraliser un mieux-être. Alors, je vous invite à être généreux avec vos réussites! Écrivez-moi à martine.castonguay@ottiti.net.

Visitez le site d'OTTITI :

www.ottiti.net

Le RPCU participe à l'élaboration d'un cadre pour les guides de pratique dans le secteur des services sociaux

Par Sylvie Beauchamp

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) publiait récemment un document méthodologique intitulé *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Ce document a été élaboré de concert avec le comité sur les guides de pratique dans le secteur des services sociaux de l'INESSS, sous la présidence de M. Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial en services sociaux au président de l'INESSS. MM. Claude Ménard, président, et Pierre Blain, directeur général du RPCU, siègent sur ce comité.

Les discussions lors des réunions du comité ont permis de faire consensus sur une définition des guides de pratique. Ainsi, pour le comité, les guides de pratiques sont des recommandations qui visent à soutenir la prise de décision et à orienter la pratique dans le cadre d'une intervention en services sociaux. Ces recommandations sont présentées de façon claire et concise, et sont fondées à la fois sur les meilleurs données scientifiques, les données sur le contexte d'intervention ainsi que sur les savoirs d'experts.

Un guide de pratique de qualité est l'expression d'une volonté collective de favoriser, au meilleur des connaissances, la santé et le bien-être de nos populations. Son élaboration mobilise donc de nombreux savoirs détenus par différents acteurs, notamment les chercheurs, les gestionnaires, les intervenants, de même que les usagers et leurs proches.

Les usagers jouent en effet un rôle fondamental à chacune des phases de l'élaboration d'un guide de pratique. D'abord, ils peuvent contribuer à la prise de décision de produire ou non le guide car d'autres stratégies peuvent être plus efficaces, comme une évaluation de programme ou un audit. Par leur expérience de la pratique actuelle, ils peuvent aussi informer sur l'efficacité et l'acceptabilité d'une intervention. Comme les professionnels et les chercheurs, ils peuvent être considérés comme des experts et participer à l'élaboration des recommandations du guide de pratique. Des indicateurs sont établis pour évaluer la crédibilité des experts comme l'expérience, l'engagement social, les travaux d'intervention, les communications et la reconnaissance des pairs. De plus, les usagers peuvent participer au transfert des connaissances en vue de l'implantation d'un guide de pratique sur le terrain.

Le RPCU est fier d'avoir participé à l'élaboration de ce document et de contribuer ainsi à ce que les services offerts par notre système de santé et des services sociaux soient les plus efficaces pour le mieux-être de notre population.



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.

As I gaze into my crystal ball...



At the dawn of this new year, as I gaze into my crystal ball, I see that we are navigating in turbulent waters: draft legislation under consideration, insulted employees and angry physicians. Why? Because we are confusing access to services with governance and fiscal discipline. And yet, many years have gone by since public opinion has been prepared for what is now happening in the public finances, and the Health and Social Services is no exception.

I remember when I first arrived in the Federal Public Service in May of 1973, and the first course I took as a manager. It had to do with public finances. Our discussions were about the fact that the State could no longer increase its revenue and its budgets and that taxpayers had reached the limit amount they could afford to pay. That was in 1973! We were made aware, as public servants, of our responsibility regarding this. Yet, during the next 40 years, government spending has been increasing exponentially. Programs have been as well. I am not passing any judgement. We needed to provide better services and in order to do this, it was necessary to invest and to ask taxpayers to bear the costs.

40 years later, when I started out at the RPCU in 2010, we were just coming out of a recession. Everyone in the health and social services fields knew what would happen. We knew the extent to which an effort would have to be made in order to achieve a zero deficit in the coming years, regardless of successive governments. Everyone knew that we were heading towards a reduction of increased expenditures. Budgets are increasing, but less rapidly. During negotiations, it is legitimate to ask to postpone the public finance balance so as to improve one's own living conditions. Many organizations ask for this prolongation. We will see if the public interest shall prevail. We hope so.

The RPCU always asked that, in any fiscal restraint exercise, services to users not be affected. We always believed that this was the managers' first and foremost duty. Have they been successful at it? Unfortunately, my natural optimism is starting to suffer, as I am witnessing what is happening within the network.

As we try to save all the pennies we can, the most vulnerable clients are the first ones affected. Remember the closure of the Mental Health day center or the abolishment of the transport allowance which took place recently. Fortunately, the media did what they had to regarding this. What a lack of empathy for these vulnerable clients. No, this was a poor decision by heartless managers which strikes the poor users hard. The administration circles never thought this could happen. Well, we did see it and, above all, we understood that it did not make any sense.

Since it was founded, the RPCU has taken position against any interruption of services to users of the network, whether it comes from employees, physicians or governments. The RPCU will never accept a decline in services in the public network. Solutions exist and we must put them forward.

Each government offers its solutions for better access to services, particularly for access to a family physician. Minister Barrette introduced Bill 20 to better guide the work of physicians. Can anyone be opposed to this? The RPCU does not believe so because this bill aims at providing better access to care and services. Any progress in this field can only benefit the users. However, RPCU wishes significant talks with the physicians should take place.

Pierre Blain

2015 RPCU Congress

October 21 to 23, 2015 / Sheraton Laval

The RPCU Congress is an exceptional 3-day learning and training opportunity and an exciting event for the members of the users and in-patients' committees all across Quebec!

The committee: An agent of change

The users' and in-patients' committees are agents of change in their institutions. They contribute proactively to the quality of care and services as well as to the promotion of users' rights. But what does "defending rights" mean, more specifically in the context of the health and social services' system reform? The 2015 RPCU Congress will try and answer some of these questions through training workshops, conferences and meetings.

Register before May 31 and take advantage of our special rate! Offre valid for RPCU members.

www.rpcu.qc.ca/congress

See p. 13-20.

Manuel du participant

Le RPCU procède actuellement à la conception et la rédaction d'un *Manuel du participant* pour les formations sur la maltraitance envers les personnes âgées. Ce cahier, qui pourrait être disponible dès avril prochain, sera distribué lors des formations et possiblement lors des conférences sur la maltraitance. La publication reprendra les grands thèmes de la formation qui a été élaborée en collaboration avec M^{me} Francine Bergeron. Il tracera d'abord un portrait général de la maltraitance, abordera ensuite les causes de la maltraitance, identifiera les types de maltraitance, proposera des moyens de repérer la maltraitance, de soutenir les personnes victimes et de les référer vers les ressources appropriées. Enfin, une liste de ressources et des exercices compléteront le cahier de formation. Rappelons que les conférences et les formations sont déjà offertes et qu'elles s'inscrivent dans le cadre du programme du RPCU *Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées par la formation et la sensibilisation* qui a été mis sur pied avec le soutien du Secrétariat aux aînés. Les formations sont offertes aux comités des usagers et de résidents et elles donnent droit à des unités d'éducation continue de la SOFEDUC.

L'AQESSS disparaît



Le 11 décembre dernier, les représentants des associations d'établissements de santé et de services sociaux ont été avisés par le sous-ministre, M. Michel Fontaine, que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne soutiendrait plus la vie associative, ni même la création d'un OBNL assurant la pérennité des produits et services existants dans ces mêmes associations. La conséquence de cette annonce est la cessation définitive des activités de l'AQESSS le 31 mars prochain. Dans le souci de préserver les expertises développées au cours des dernières décennies et d'éviter toute rupture de services au-delà de cette date, des pourparlers ont été entamés avec le MSSS en vue de permettre de transférer vers d'autres entités du réseau public des produits fort utiles pour les établissements, tels que l'*I-Stratège*, le rapport performance, les *Méthodes de soins informatisées* (MSI), etc. Cela pourrait également inclure le transfert de certains services-conseils, dont les interventions effectuées en matière de santé et de sécurité au travail. (Source : i-media, AQESSS)

Rions un peu!

Lu dans des rapports médicaux...

- Le patient a catégoriquement refusé l'autopsie.
- Le patient a laissé ses globules blancs dans un autre hôpital.
- Entre vous et moi, vraiment, il devrait y avoir un moyen de mettre cette femme enceinte...
- Le second jour, son genou allait mieux. Et le troisième jour, il a disparu.
- Le patient souffre d'une sévère dépression depuis qu'il a commencé à venir me voir, en 1993.
- Le toucher rectal a révélé une thyroïde de taille normale.



M. Roger Paquette et M. Luc Boileau à l'INESSS



Le gouvernement du Québec a procédé mercredi le 14 janvier dernier à la nomination de M. Roger Paquet à titre de membre et président du conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). M Paquet succède ainsi à M. Maurice Charlebois, président du conseil d'administration depuis quatre ans. Formé en travail social et fort d'une solide expérience clinique, M. Paquet a, au cours de sa carrière, assumé des fonctions managériales supérieures dans le réseau et dans les secteurs des sciences et de la recherche. Il a été sous-ministre adjoint, sous-ministre associé et sous-ministre en titre au MSSS. C'est d'ailleurs dans le cadre de son mandat de premier dirigeant du MSSS, que se sont enclenchés et réalisés les travaux menant à la création de l'INESSS. Pour sa part, M. Luc Boileau a été nommé président directeur général de l'INESSS le 28 janvier dernier. Il a occupé pendant six ans le poste de président-directeur général l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (Source : www.inesss.qc.ca)

Dernière heure Amendements au projet de loi 10

Comme vous le constaterez, le RPCU a réussi à faire accepter de façon générale ses amendements au projet de loi 10 suite à vos demandes. Les comités des usagers et de résidents qui continueront d'exister exerceront leurs activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré (article 153.1).

Les amendements concernant directement les comités des usagers

52.1 Le comité des usagers d'un centre intégré de santé et des services sociaux se compose d'au moins six membres élus par tous les présidents des comités des usagers de chacun des établissements fusionnés ou regroupés et qui continuent d'exister en application des dispositions de l'article 153.1, et de cinq représentants des comités de résidents désignés par l'ensemble de ces comités mis sur pied en application du troisième alinéa de l'article 209 de cette loi.

Un centre intégré de santé et de services sociaux doit accorder au comité des usagers le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement.

153.1 Tout comité des usagers institué en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour un établissement fusionné ou regroupé continue d'exister et d'exercer ses responsabilités au sein du centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion, à l'égard de chacune des installations inscrites au dernier permis de l'établissement fusionné ou au permis de l'établissement regroupé. Ce comité exerce ses activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré.

Le centre intégré doit accorder à tout comité des usagers dont l'existence est ainsi continuée le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement.

Les articles 209 à 212.1 de cette loi s'appliquent à ce comité. Toutefois, les documents que le comité des usagers doit transmettre à l'établissement le sont au comité des usagers du centre intégré.

Augmentation du nombre de médecins au Québec

Selon le Collège des médecins, le Québec compte 393 nouveaux médecins depuis l'an dernier. En tout, 22 552 médecins étaient inscrits au tableau de l'ordre en 2014, 47 % étant des médecins de famille et 51 % pratiquant dans l'une des 53 spécialités reconnues au Québec. Toujours selon le Collège, la féminisation de la profession se poursuit. Sur les 3 797 étudiants en médecine, 62,8 % sont des femmes. (Source : La Presse)

Nombre de médecins inscrits à l'ordre en 2014

Actifs	20 195
Retraités	2 357
Pratiquant au Québec	19 540
Âge moyen	50,3 ans

Prochainement dans le Journal du RPCU

La santé au privé : une question publique

La recherche de profit est-elle avantageuse en matière de santé? Et qu'en est-il de la qualité des soins et des services donnés?

4 points de vue

Révision du code de déontologie des médecins



Au cours des derniers mois, le Collège des médecins du Québec a procédé à la révision du *Code de déontologie des médecins*. On retrouve dans le nouveau code des dispositions relatives à l'interdisciplinarité, à la prise en charge et au suivi des patients, à l'accessibilité aux dossiers médicaux et à la médecine d'expertise. Il sera désormais interdit aux médecins de recevoir un avantage financier autre que leurs honoraires lorsqu'ils prescrivent des appareils, des examens ou des médicaments. Le nouveau Code précise que les médecins ne pourront pas réclamer aux patients des montants disproportionnés pour les médicaments administrés ou les appareils installés et qu'ils devront leur remettre une facture détaillée. De plus, le Code contient maintenant un article précisant que les médecins devront s'assurer que la priorité d'accès à des soins médicaux soit donnée aux patients strictement en fonction de critères médicaux et non financiers. Enfin, le nouveau Code compte notamment des obligations déontologiques concernant la préservation du secret professionnel lorsque les médecins utilisent les réseaux sociaux et Internet. Le *Code de déontologie des médecins* est l'un des règlements les plus importants pour la profession médicale. Il définit les obligations envers le patient, le public et la profession que les médecins conviennent ensemble de se donner et de respecter dans leur pratique. (Source : www.cm.q.org)

Les formations et les conférences du RPCU sur la maltraitance envers les personnes âgées* sont maintenant disponibles

Demandez une formation ou une conférence! **GRATUITE**

Ces formations et ces conférences sont offertes gratuitement aux membres des comités des usagers et de résidents de tout le Québec. Pour demander une formation ou une conférence, contactez le RPCU au 514 436-3744 ou courrier@rpcu.qc.ca.

Regroupement provincial
des comités des **usagers**
Santé et services sociaux



www.rpcu.qc.ca/formations
www.maltraitanceaines.org
514 436-3744

Famille
Québec

*Dans le cadre du programme du RPCU *Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées par la formation et la sensibilisation* avec le soutien financier du Secrétariat aux aînés et la collaboration des coordonnateurs régionaux en maltraitance.

