

www.rpcu.qc.ca

Volume 6, numéro 4, juin 2015



Pour ou contre le privé en santé?

Quatre points de vue sur la question

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

Accès
aux services
de psychothérapie
16

Problèmes
de santé chez les
jeunes en difficulté
18

CONGRÈS RPCU 2015

DU 21 AU 23 OCTOBRE 2015

À L'HÔTEL SHERATON LAVAL

LE COMITÉ, AGENT DE CHANGEMENT

2015

TARIF MEMBRES*

380\$

Prix par personne (taxes en sus)

*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 bénéficiant du tarif des membres du RPCU.

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 • Une offre de **26 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




Congrès 2015
rpcu 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

Pierre Blain, Claude Ménard, Linda Priestley, Isabelle Roy, Robert Salois.

Photos

Bénédicte Brocard (Photoatwork.com), Claude Guillet, Alexi Hobbs, iStock, Shutterstock, Sheraton Laval.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e 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 Jolicœur, secrétaire
Pier-Olivier Lacoursière, chargé de projets

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. Le RPCU se réserve le droit de publier ou non un article qui lui est soumis.

communications@rpcu.qc.ca



Pour ou contre le privé en santé?

Quatre points de vue sur la question

- 04 Mot du président
- 05 Mot du directeur général
- 06 Pour ou contre le privé en santé?
- 11 Chronique du commissaire à la santé et au bien-être
- 12 Chronique Lobe Santé auditive et communication
- 13 Actualités RPCU
- 16 L'accès aux services de psychothérapie
- 18 La santé des jeunes en difficulté
- 19 Le consentement au don d'organes et de tissus
- 20 Crossing the T's and dotting the I's
- 22 Les nouveaux établissements par région
- 23 Les brèves



Que puis-je dire?

Que puis-je dire, sinon que oui ça bouge dans notre réseau de la santé et des services sociaux! Plusieurs préoccupations tant positives que négatives nous sont partagées.

Au moment où je vous écris, de nombreuses questions demeurent encore sans réponse. Entre autre, qu'advient-il de notre comité? Comment fonctionnerons-nous? Obtiendrons-nous le même budget? De qui relèverons-nous? Qu'advient-il de notre personne ressource? Et j'en passe...

Pour le moment, le RPCU poursuit ses démarches auprès du ministère concernant cette nouvelle structure et suit de près l'évolution du cadre de référence.

Chose certaine, à titre de membres de comité, nos fonctions demeurent les mêmes. Nous devons donc poursuivre notre mandat.

Tous ensemble, les membres du nouveau comité des usagers du CISSS/CIUSSS, les membres des comités des usagers et des comités de résidents actuels, nous devons poursuivre nos actions, soit renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations. Nous devons nous mobiliser afin de sensibiliser les usagers du réseau sur la manière dont ils devront s'approprier leurs droits et leurs obligations dans cette nouvelle structure.

Dans un tout autre ordre d'idées, les démarches d'agrément sont maintenant reportées aux cinq ans, et certains ajustements seront apportés au niveau des visites ministérielles. Il sera encore plus important de s'assurer de mettre en place des mesures afin de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.

Et si nous comptons les autres fonctions dévolues aux comités des usagers et de résidents, nous avons donc de beaux défis à relever!

Le RPCU doit aussi revoir sa gouvernance. Lors du dernier conseil d'administration, le comité gouvernance a été mandaté à cet effet. Ce nouveau modèle devrait être présenté lors de l'assemblée annuelle le 21 octobre prochain, dans le cadre du congrès 2015 du RPCU qui aura lieu au Sheraton Laval. De plus, une politique sur le processus de consultation sera présentée.

Même si la *Semaine de l'action bénévole* est du passé, il m'apparaît important de vous remercier, vous les bénévoles, pour votre générosité, votre implication et votre don de soi auprès des usagers et des résidents du réseau. Votre contribution est essentielle à la qualité des services des soins et des services.

Je vous offre un bouquet de mercis!

Claude Ménard

Merci de votre fidélité

De nombreux comités des usagers et de résidents ont renouvelé leur adhésion au RPCU. Merci de votre fidélité. Et bienvenue aux 12 nouveaux membres.



Mettre les points sur les i

Notre prochain congrès sera l'occasion idéale de mettre les points sur les i sur les fonctions des comités des usagers et de résidents. En effet, nous parlerons de la défense des droits et de ce que cela veut dire réellement pour un comité des usagers et de résidents. Personne n'a abordé ce sujet jusqu'à présent. Aucun avocat ne l'a vraiment traité. La demande nous est venue du comité des usagers du Sud de Lanaudière qui avait cette préoccupation et le RPCU y répondra.

Effectivement, c'est une bonne question. Comment fait-on la défense des droits lorsque l'on est un comité des usagers ou de résidents?

Des évidences

Il y a d'abord une première évidence. Les comités des usagers et de résidents sont créés en vertu d'une loi, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). La Loi leur attribue, à l'article 212, des fonctions et leur accorde une autonomie fonctionnelle pour les exercer.

De cela découle alors une deuxième évidence : leur mandat et leurs fonctions doivent s'exercer à l'intérieur de leur établissement. Mais dans quel but? L'article 212, alinéa 2, l'indique : promouvoir l'amélioration de la qualité.

Le travail du comité des usagers et de résidents s'exerce uniquement à l'intérieur de son établissement, et son travail ne concerne que ses fonctions. Son rôle est donc essentiel à l'intérieur de son établissement. C'est là qu'il exerce son mandat et qu'il peut faire changer les choses. Son budget sert à remplir ses fonctions, uniquement ses fonctions.

Hélas, certaines personnes confondent encore leur rôle et croit qu'un comité des usagers est un organisme communautaire, et que le comité peut faire des actions autres que celles qui lui sont dévolues par la loi.

Qu'est-ce qu'un organisme communautaire?

Un organisme communautaire est un organisme à but non lucratif légalement constitué en vertu de la partie III de la *Loi sur les compagnies* du Québec qui est libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations.

Or un comité des usagers et de résidents ne répond pas à ces critères car il ne peut pas se constituer en compagnie et il ne peut pas déterminer sa mission et ses fonctions puisque ces dernières lui sont attribuées par la LSSSS.

Donc, lorsqu'un comité écrit au RPCU pour lui demander « d'encourager ses membres à s'exprimer et à s'impliquer politiquement », il se trompe et, pire, il dénature sa mission. Il en est de même pour des comités qui font des analyses politiques, qui veulent des actions radicales ou qui dénoncent au profit d'une idéologie. Ils ne comprennent pas leur mission et surtout la limite de leurs actions. Les comités doivent défendre les droits des usagers, mais dans la limite de leur mandat et le RPCU les encourage à le faire.

Ces personnes confondent *groupe communautaire* et *comité des usagers*. Il existe d'autres tribunes, d'autres lieux et d'autres organisations qui font du militantisme et de l'action politique. Les personnes intéressées par ce genre d'actions légitimes devraient s'interroger sur leur présence et leur motivation au sein des comités des usagers et de résidents. Ceux-ci ne doivent pas être détournés de leur mission initiale qui est l'amélioration de la qualité des services au sein de LEUR établissement, sans quoi ce seront LEURS usagers qui seront les premiers pénalisés.

Les comités des usagers et de résidents ont majoritairement appuyé les prises de position du RPCU. Toutefois, certaines personnes souhaitent des positions politiques de la part du RPCU. Ce n'est pas notre façon de faire. Jamais le RPCU ne fera de politique. Il a trop à perdre, et les comités encore plus.

Le RPCU doit être cependant un contre-pouvoir. Il doit être l'organisme qui donne le pouls juste des besoins des usagers. Et cela le RPCU le fait puisque c'est son mandat.

Pierre Blain



Pour ou contre le privé en santé?

Par Linda Priestley

Le RPCU amorce une réflexion sur la place du privé en santé. Le conseil d'administration du RPCU se prononcera sur la question dans les mois qui viennent. La position du RPCU a toujours été claire : il soutient un système de santé public.

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. Elle a rédigé plusieurs articles pour le *Journal du RPCU*.

Le débat à propos du privé en santé dure depuis plusieurs décennies. Mais à l'heure où le système de santé public est soumis à une politique d'austérité et doit faire face à de nombreux problèmes, la question revient : devrait-on s'ouvrir davantage aux entreprises privées? Quatre points de vue sur la question.

Pour

La recherche du profit a-t-elle sa place dans le domaine de la santé? Les partisans du privé en santé, dont des économistes de l'Institut économique de Montréal (IEDM) et la Fédération des chambres de commerce (FCCQ), sont d'accord à dire que dans un contexte où 28 % des Québécois n'ont pas de médecin de famille, où les dépenses publiques en santé par habitant ont augmenté, tandis que les services rendus et le nombre d'actes médicaux ont diminué¹, le profit peut y jouer un rôle positif. Et ce, sans nuire à la qualité, fait remarquer Yanick Labrie, économiste à l'IEDM. Dans un article publié à l'automne dernier, il cite en exemple des pays européens où le secteur privé occupe une place de premier rang au sein d'un système de santé fondé sur la couverture universelle des soins (comme au Canada), sans que cela coûte plus cher à la collectivité². « L'utilisateur aura toujours gain de cause dans la mesure où il existera une saine concurrence, dit M^{me} Françoise Bertrand, présidente-directrice générale de la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ). Celle-ci permet de développer de nouvelles approches et d'innover, d'embaucher de meilleures ressources, d'améliorer son équipement. »

La complémentarité : gage de succès

Parle-t-on de céder le monopole du réseau de la santé aux entreprises privées? M^{me} Bertrand assure que la FCCQ favorise plutôt une complémentarité, une alliance entre le public et le privé. « On prône le changement, dans le sens de l'évolution et non de la révolution, précise-t-elle. On veut avancer à petits pas. Ainsi, les opérations à cœur ouvert devraient continuer à se faire dans les grands hôpitaux du service public, mais on pourrait confier davantage d'autres types d'intervention au secteur privé. Lorsque M. Philippe Couillard, à l'époque où il était ministre de la Santé et des Services sociaux, avait fait en sorte à ce que des centres médicaux spécialisés puissent réaliser certains types

de chirurgie³, c'était un début. Cela a-t-il contribué à réduire les délais d'attente au public? On m'a dit dernièrement que le temps d'attente était maintenant de quatre mois pour ce genre d'opération. Autre avantage : une personne n'ayant pas nécessairement les moyens peut quand même se diriger vers le privé si elle a souscrit à une assurance privée. Le travail conjoint et convergent du privé et du public fait en sorte que l'utilisateur y gagne puisqu'on lui présente de nouvelles méthodes, et toujours, évidemment, avec un résultat d'efficacité et de qualité. »



¹ Tel que rapporté dans le mémoire de M^{me} Françoise Bertrand qui porte sur le projet de loi n° 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales*, présenté à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux le 20 octobre 2014. Ce mémoire peut être lu sur le site web de la Fédération des chambres de commerce du Québec.

² *Le rôle positif du profit dans le domaine de la santé*, novembre 2014.

³ La Loi 33 autorise les gens à souscrire à une assurance privée pour se payer certaines interventions chirurgicales (comme la hanche, le genou, la cataracte) au privé.

Universalité et efficacité

La FCCQ croit à l'importance de l'universalité des services, affirme sans détour Mme Bertrand. « Toutefois, à notre avis, universalité, accessibilité et gratuité ne sont pas synonymes. Certes, tout le monde devrait avoir accès aux services de santé, mais les approches peuvent varier. Prenons, par exemple, les gens qui ont recours aux médecines douces. Ils sont prêts à payer pour recevoir ce type de soins. Comme société, nous admettons cette pratique. Or, les professionnels de ce domaine en retirent des gains. Pourquoi alors a-t-on droit à une levée de boucliers dès qu'il s'agit de faire des profits dans le domaine technologique ou scientifique? À la FCCQ, nous favorisons l'approche plurielle, tout comme dans le domaine de l'énergie, du commerce, et certainement en santé. »



Photo: Bénédicte Brocard, Photanetwork.com

« À notre avis, universalité, accessibilité et gratuité ne sont pas synonymes. Certes, tout le monde devrait avoir accès aux services de santé, mais les approches peuvent varier. »

Mme Françoise Bertrand

Présidente-directrice générale de la Fédération des chambres de commerce du Québec



Contre

Même si le système de santé public bat de l'aile, un bon nombre d'organismes et d'individus maintient que l'ouverture au privé en santé n'est pas une panacée. Pour M. Damien Contandriopoulos, professeur et chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), le fait de penser que le privé va aider l'État à assumer les frais du système public de santé revient à croire aux extra-terrestres. « On l'a vu dans les pays qui en ont fait l'expérience, comme la Suisse et les États-Unis. Ce sont les citoyens qui, au bout du compte, paient davantage, soit par des retenues sur leur salaire pour les régimes complémentaires ou par leurs impôts. » Quant à la recherche de profit, selon lui, elle sert uniquement les intérêts des compagnies d'assurance et bancaires.

Dispensation et financement : quelle est la différence?

Ces deux notions sont au cœur des débats publics, mais on tend à les confondre. « Or, il est important de faire la distinction parce qu'elles ont des effets très différents, en particulier sur le plan de l'accessibilité », explique M. Contandriopoulos.

La dispensation des services de santé

La dispensation des services de santé peut être publique (hôpital, CLSC) ou privée (clinique, cabinet). « Malgré ce que disent les défenseurs du privé, il est démontré que les services qu'on retrouve au privé ne sont ni moins coûteux ni plus efficaces ou accessibles que ceux offerts par le public, précise M. Contandriopoulos. Dans le cas d'une dispensation privée très élevée toutefois, on court le risque de devoir payer plus cher pour des soins de moins bonne qualité, les entreprises à but lucratif ayant tendance à couper les coins ronds pour dégager une marge de profits. »

Le financement des services de santé

On parle ici de l'argent qui sert à payer pour les soins donnés à la population. Sur présentation de sa carte d'assurance-maladie dans un hôpital ou une clinique, un patient est en mesure de recevoir des soins qui sont financés par les taxes et les impôts des citoyens. Il s'agit donc ici de financement public.



« Pour le citoyen ordinaire, la recherche de profit ne constitue pas une solution. Au contraire, elle ne ferait que lui coûter plus cher, sans nécessairement lui faciliter l'accès aux services. »

M. Damien Contandriopoulos

Professeur et chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal



Photo : Alex Hibbs



Dr^e Isabelle Leblanc

Présidente de Médecins québécois pour un régime public

Un patient qui fréquente une clinique privée participante doit aussi présenter sa carte d'assurance-maladie. Dans ce cas, la dispensation de soins est privée, tandis que le financement demeure public. Mais il arrive que des frais dits « accessoires » soient réclamés aux patients, par exemple lors d'une coloscopie ou d'une vasectomie. Le patient doit alors payer de sa poche (paiement direct) ou par l'entremise de son assurance privée (en général fournie par son employeur). Le financement est alors de nature privée. Devant la hausse de ce genre de pratique dans plusieurs cliniques, le Collège des Médecins du Québec (CMQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et les Médecins québécois pour un régime public (MQRP) ont demandé au gouvernement de statuer sur ces frais. « Ils sont une menace à l'accessibilité puisqu'ils font en sorte que les patients consultent moins souvent leur médecin ou tardent à obtenir les soins dont ils ont pourtant besoin », déclare la Dr^e Isabelle Leblanc, présidente de MQRP.

La santé pour tous : une question d'éthique

Les opposants à la privatisation sont formels : tant que le financement restera public, les mieux nantis comme les plus pauvres pourront avoir accès aux mêmes services. « En s'ouvrant davantage au financement privé, le fossé entre ceux qui ont de l'argent et ceux qui n'en ont pas va se creuser, note M. Contandriopoulos. Quand on regarde ce qui se passe dans les pays développés, on constate que les gouvernements ont mis en place des mécanismes afin que l'accessibilité aux soins de santé ne soit pas en fonction de la richesse des usagers. La majorité de la population n'a pas, en effet, envie de vivre dans une société où l'on court le risque de finir dans la rue si on a le malheur d'avoir un cancer. C'est une question d'éthique : veut-on faire partie d'une société où les gens s'entraident ou dans un monde où règne la loi du chacun pour soi? Pour ma part, c'est clair, j'opte pour le premier choix. »





L'avis du Dr Gaétan Barrette

« La Fédération des chambres de commerce du Québec voudrait qu'on privatise, qu'on laisse aller des services, c'est-à-dire qu'on désassure, qu'on ne paie plus avec la RAMQ, mais nous, on n'est pas là. En ce moment, par exemple, l'échographie à l'hôpital est payée par la RAMQ, mais le patient doit déboursier de sa poche en cabinet. Nous avons l'intention d'arrêter cela.

Nous ne sommes pas dans un mode de privatisation du système de santé, mais, et je maintiens que c'est malheureux, le privé existe en santé puisque les médicaments, par exemple, ne viennent pas du gouvernement. Il faut bien les acheter quelque part, tout comme les fournitures médicales et autres. L'important est de faire la distinction entre les frais payés par l'usager et ceux qui ne le sont pas. Tout en se rappelant que le système n'est pas gratuit, qu'il est payé par le citoyen sous forme d'impôts et de taxes. Cet argent sert à financer un certain volume d'activité et de services. Ce n'est pas notre intention d'en rajouter. Cela signifierait qu'on demande au citoyen de payer une partie du service ajouté. Par contre, on peut donner des services payés par l'état, mais livrés par quelqu'un d'autre qui n'est pas du système public.

Prenons l'exemple des buanderies. Elles sont des éléments qui font déjà partie du service offert dans les hôpitaux. Si elles sont concurrentielles par rapport au public, pourquoi ne pas y aller?

En ce moment, ce qui compte est de trouver des façons d'assurer la survie du système public de santé et de faire en sorte qu'il s'adapte à la demande croissante de services. Pour y arriver, on doit le gérer de façon plus serrée et non le financer par le privé. On doit veiller à ce que les services rendus soient de la plus grande qualité possible, mais au meilleur coût possible pour que cela demeure un système public, tel qu'on le connaît. » ■



« En ce moment, ce qui compte est de trouver des façons d'assurer la survie du système public de santé et de faire en sorte qu'il s'adapte à la demande croissante de services. Pour y arriver, on doit le gérer de façon plus serrée et non le financer par le privé. »

Réduire les iniquités entre les volets public et privé du RGAM



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

Au Québec, 55 % de la population consomme au moins un médicament d'ordonnance de façon régulière. Selon les données des dernières années, un peu moins de 60 % des adhérents au régime général d'assurance médicaments (RGAM) sont couverts par des régimes collectifs privés et un peu plus de 40 % sont couverts par le régime public d'assurance médicaments (RPAM). Puisqu'ils contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé d'une population, les médicaments représentent une dépense, mais également un investissement en santé.

Dans le cadre de nos travaux sur les médicaments d'ordonnance, nous avons observé des iniquités d'accès aux médicaments, selon le lieu où sont donnés les soins, la personne qui les prodigue, l'endroit où les ordonnances sont vendues ou encore la couverture d'assurance. La mixité du RGAM, notamment, est à la source de diverses iniquités, qui ont fortement préoccupé les membres de notre Forum de consultation et d'autres citoyens sondés. D'abord, les contributions personnelles, pour une même ordonnance, varient selon qu'une personne est couverte par le volet public ou privé du RGAM. Dans le cadre du volet privé, les pharmaciens propriétaires déterminent leurs honoraires en fonction de décisions d'affaires, alors que ceux-ci font l'objet d'une entente pour le volet public. Or, pour favoriser une plus grande équité entre les personnes couvertes par les volets public et privé du RGAM, le coût de l'ordonnance doit être davantage encadré pour les personnes couvertes par le volet privé. De plus, par souci de transparence, les factures des médicaments prescrits devraient minimalement indiquer le prix du produit et les honoraires du pharmacien, et ce, tant que les coûts varient selon les pharmacies.

De plus, la couverture des régimes collectifs privés pour les médicaments brevetés n'incite pas à l'utilisation des

médicaments génériques existants. Cette situation soutient la croissance du coût global en médicaments des régimes collectifs privés qui, ultimement, est assumée par les individus et les tiers payeurs. Dans la mesure où l'utilisation des génériques devrait être encouragée pour une meilleure gestion des fonds, les barrières règlementaires à cet égard devraient être levées.

Enfin, il faut mentionner qu'une personne couverte par un régime collectif privé fait face à un choix de protection (individuelle, monoparentale, familiale, etc.), qui inclut les garanties requises par le RGAM, en plus de protections supplémentaires, sans que celles-ci soient distinguées. De plus, les primes d'assurance des régimes collectifs privés ne sont pas déterminées en fonction des revenus des personnes couvertes. Pourtant, toute personne couverte par un régime d'assurance collectif privé devrait pouvoir, avant de souscrire à une police d'assurance, connaître le contenu et la nature des protections offertes et des primes qui s'y rapportent. Chacun pourrait ainsi choisir entre différentes options, notamment se faire assurer uniquement pour les médicaments inscrits sur la *Liste des médicaments* du RGAM. Pour ce faire, des changements doivent être apportés à la Loi sur l'assurance médicaments.

Les iniquités découlant de la mixité du RGAM contreviennent à l'esprit même du RGAM. Le Québec a opté pour un régime universel d'assurance médicaments, dont le financement est mixte. Il est toutefois justifié de mettre en place des mesures de contrôle visant non seulement à réduire les iniquités au sein du RGAM, mais également à contrôler la croissance des coûts à la fois du régime public d'assurance médicaments (RPAM) et des régimes collectifs privés. Améliorer l'équité d'accès au sein du RGAM, particulièrement à l'égard des personnes couvertes par son volet privé, s'impose à court terme. ■



La mixité du régime général d'assurance médicaments (RGAM)

Depuis 1997, le régime général d'assurance médicaments (RGAM) québécois vise à assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes, hors des établissements de santé. Le RGAM se distingue par son universalité, son caractère contributif et la mixité du financement (public et privé). Les dépenses du volet public sont couvertes par

les impôts et les taxes, les primes prélevées en fonction du revenu des personnes admissibles et la participation financière des personnes assurées. Quant aux dépenses du volet privé, elles sont assumées par la participation financière des personnes couvertes et des tiers payeurs des régimes privés collectifs (employeurs, entreprises et syndicats).



SOINS EN SANTÉ AUDITIVE ET APPAREILS AUDITIFS: MIEUX REMBOURSÉS QUE VOUS LE PENSEZ!

Lobe aménage des cliniques où exercent sous un même toit tous les professionnels de la santé auditive. Beaucoup de gens ignorent que la plupart des services offerts par les professionnels qui y exercent (ainsi que les appareils auditifs) peuvent être défrayés par certains régimes privés d'assurance maladie et organismes publics tels que les Anciens Combattants Canada, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

Fier partenaire du RPCU!

Une visite dans les cliniques Lobe: Le cas de monsieur X

Prenons l'exemple de Monsieur X, qui soupçonne avoir une perte auditive. Pour éviter les délais prolongés d'une consultation en milieu hospitalier, il choisit de téléphoner à la clinique Lobe près de chez lui.

Consultation avec un médecin ORL

Monsieur X a pu obtenir rapidement un rendez-vous avec un médecin ORL exerçant à la clinique Lobe. Le jour de son rendez-vous, il n'aura qu'à **présenter sa carte d'assurance-maladie pour que les honoraires du médecin ORL soient défrayés par la RAMQ.**

Si nécessaire, le médecin ORL pourra conseiller à Monsieur X de voir un audiologiste. Le fait que les professionnels exerçant dans les cliniques Lobe offrent des services d'audiologie simplifiera la vie de Monsieur X en lui évitant une multitude de déplacements inutiles.

Consultation avec un audiologiste

Monsieur X aurait aussi pu décider de consulter un audiologiste directement. Il aura obtenu un rendez-vous sans avoir besoin d'une ordonnance de son médecin de famille. Avant son rendez-vous, Monsieur X se sera renseigné pour

savoir si son régime privé d'assurance maladie rembourse les honoraires d'un audiologiste.

L'audiologiste confirme les doutes de Monsieur X: il a une perte auditive et devra porter des appareils auditifs. Par souci de simplicité, Monsieur X précise qu'il souhaite consulter un audioprothésiste exerçant à la même clinique Lobe.

La surdité professionnelle et le programme de compensation de la CSST

Plus de 400 000 travailleurs québécois seraient exposés de façon prolongée à des niveaux de bruit pouvant causer une perte auditive.

Les travailleurs actifs et les ex-travailleurs à la retraite peuvent entreprendre une démarche auprès de la CSST. Si celle-ci conclut à une surdité professionnelle, elle assumera les honoraires de consultation en audiologie et en audioprothèse et défrayera le coût d'un ou de deux appareils auditifs, selon le cas.

Même les travailleurs n'ayant jamais porté de protecteurs auditifs (ex. : bouchons ou serre-tête antibruit) durant leur carrière peuvent être admissibles.

Consultation avec l'audioprothésiste

Après avoir aidé Monsieur X à déterminer ses besoins, ses attentes et son budget, l'audioprothésiste lui conseillera les modèles d'appareils auditifs à privilégier. Le moment venu, il ajustera les appareils auditifs et fera le suivi post appareillage.

Quant aux frais de consultation en audioprothèse et au coût de ses nouveaux appareils auditifs, Monsieur X pourrait se les voir remboursés par un organisme payeur tel que la RAMQ, les Anciens Combattants ou la CSST s'il répond aux critères d'admissibilité.



Isabelle Roy

Isabelle Roy
Conseillère
en communications

Le réseau des cliniques Lobe

Référence:
Article « La surdité professionnelle », par Weena D'Costa, M.P.A., Magazine Lobe, volume 9, no2, page 7.

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
AUDIOLOGISTES
AUDIOPROTHÉSISTES

ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES
ORTHOPHONISTES
INFIRMIÈRES

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

Budget 2015-2016

Inquiétude malgré des mesures intéressantes

Présent lors du huis clos des médias à Québec, le Regroupement provincial des comités des usagers a réagi au budget 2015-2016 du gouvernement du Québec.

« Malgré certaines mesures intéressantes, ce budget prévoit une croissance des dépenses de programmes de seulement 1,4 % en santé et services sociaux, alors que le gouvernement a pris un engagement à hauteur de 2,7 % l'an dernier », a expliqué M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Cette différence représente une baisse de plus de 400 millions de dollars des prévisions. « Il y a lieu de demander au gouvernement de démontrer à la population du Québec que cette révision à la baisse des prévisions n'entraînera pas de baisse de l'accessibilité aux soins et services dont les usagers ont besoin. Les établissements auront également la responsabilité de concrétiser cette priorité sur le terrain ».

Rappelons qu'avant le budget, le RPCU avait réclamé la fin des compressions en santé et avait demandé au gouvernement de concrétiser l'engagement pris l'an dernier et de confirmer une croissance globale des dépenses de programmes en santé et services sociaux, incluant le réseau et le ministère, à hauteur de 2,7 %. De l'avis du RPCU, c'était à cette condition que nous pourrions dire que la santé était vraiment une priorité gouvernementale sur le plan budgétaire. Par ailleurs, dans une optique de santé globale et de justice sociale, certaines clientèles prioritaires devraient être l'objet de réinvestissements : les jeunes en difficulté, les aînés en perte d'autonomie, les personnes handicapées, les personnes immigrantes et les personnes en situation de pauvreté ou itinérantes.

Des mesures intéressantes

Le budget comprend certaines mesures ciblées intéressantes pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, pour les aînés et pour les personnes vulnérables. Parmi celles-ci, notons l'abolition graduelle de la taxe santé, l'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences pour aînés, le développement de services de pédiatrie sociale, l'amélioration des conditions de logement des personnes les plus démunies et le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Sur le plan de la fiscalité, le gouvernement a proposé des mesures favorables aux travailleurs expérimentés et aux aînés propriétaires, mais annonce une restriction de l'accès au crédit d'impôt en raison de l'âge.

Réorganisation du réseau de la santé

Le RPCU a rappelé l'importance de la réorganisation en cours du réseau de la santé et des services sociaux. « Cette réorganisation a pour but d'améliorer l'accessibilité aux services tout en faisant des économies importantes. Aujourd'hui, nous accueillons favorablement la confirmation de l'annonce d'un financement axé sur le patient. Cette approche permettra une meilleure répartition régionale des budgets et favorisera également l'innovation et la performance à l'intérieur du réseau », a conclu M. Blain.

Nouveau site Glen du CUSM

Le RPCU invité à visiter le site Glen avant son ouverture

À l'invitation de la direction du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, a eu l'occasion de visiter le nouveau site Glen du CUSM. Il s'est dit enchanté de constater la place importante que l'utilisateur occupera au sein de cette installation dotée d'une technologie moderne. « Ce sont les usagers qui seront les premiers gagnants de ce nouveau site. Par exemple, chaque patient aura sa chambre individuelle pourvue d'espace qui permettra aux proches des usagers de mieux les accompagner. Les équipements dans les salles de soins critiques sont installés aux plafonds ce qui facilitera grandement la circulation. Nous constatons un réel souci pour des soins et des services en fonction de l'utilisateur, et ce, dans un contexte à la fois professionnel, scientifique et humain » a déclaré M. Blain.



Brochure d'information du CUSM

Déménager un hôpital de la taille de l'Hôpital Royal Victoria n'est pas chose facile. De fait, il s'agit du plus gros déménagement d'hôpital jamais effectué au Canada. Quelques jours avant la journée du premier transfert des usagers de l'Hôpital Royal Victoria vers le site Glen le 26 avril dernier, le RPCU invitait la population montréalaise à bien s'informer. « C'est une opération d'envergure et les usagers ont toute l'information disponible. Afin de faciliter la transition, nous les invitons, ainsi que leurs familles et le public, à suivre les directives émises par le CUSM pour cette journée particulière » affirmait M. Blain.

Le RPCU a d'ailleurs tenu à souligner la qualité du programme d'information pour la population mis sur pied par le CUSM. « Cette saine pratique de gestion est inspirante pour les autres établissements de santé et de services sociaux. Nous félicitons le CUSM et sommes ravis qu'il puisse compter le RPCU et les usagers au nombre de ses partenaires de premier plan » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU.

Rappelons que l'ensemble des services spécialisés dispensés dans les autres sites du CUSM, soit à l'Hôpital Lachine, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital neurologique de Montréal, continuent à l'être de façon habituelle et que les numéros de téléphone des différents services et départements sont disponibles sur le site Internet du CUSM.

Les usagers de l'Hôpital de Montréal pour enfants déménageront au site Glen le 24 mai, ceux de l'Institut thoracique de Montréal et certains de l'Hôpital général de Montréal le 14 juin. Le site Internet www.cusm.ca/2015 offre une foule de renseignements sur la transition en cours et le nouveau site Glen.

Enfin, le RPCU demeure préoccupé par l'accès au site, mais la situation sera corrigée par la STM, notamment avec l'introduction d'une nouvelle ligne d'autobus qui desservira le site et l'édification prochaine d'un second édicule à la station de métro Vendôme. Il est néanmoins conseillé aux usagers du site Glen de se renseigner avant de s'y rendre.



Médicaments d'ordonnance

Les usagers appuient les recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être

Le Regroupement provincial des comités des usagers a accueilli favorablement le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*, dévoilé en mars dernier.

« Nous consommons trop de médicaments et ces derniers coûtent trop cher à notre système de santé », a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Il faut aussi dire que de nombreux usagers peinent à suivre leurs prescriptions avec toute la fidélité requise. Autant dans l'intérêt de la santé des usagers que pour dégager des sommes afin d'offrir davantage de soins aux Québécois, il importe de faire un grand ménage dans notre utilisation des médicaments ».

Parmi les constats du Commissaire relevés par le RPCU, notons que les dépenses en médicaments prescrits sont évaluées à 927 \$ par habitant au Québec, comparativement à 795 \$ au Canada, selon les données de 2012. Le Commissaire notait également certaines problématiques d'équité dans l'accès aux médicaments.

« Nous appuyons donc la préparation d'un plan d'action provincial sur la prescription et l'usage des médicaments, incluant un meilleur encadrement du coût des médicaments d'ordonnance, et invitons le gouvernement à aller de l'avant dès que possible avec cette recommandation. Nous soulignons également l'importance du rôle des pharmaciens et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans ce contexte », a indiqué M. Blain.

Rappelons que, lors des consultations pré-budgétaires 2014-2015 du gouvernement du Québec, le RPCU avait recommandé l'application d'une tarification dégressive pour le prix des médicaments génériques d'ordonnances, le tout afin d'économiser 122 millions \$.



M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, lors d'une entrevue à Canal Argente au sujet des recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être.

Direction générale du CHUM

Le RPCU se réjouit du retour de M. Jacques Turgeon au CHUM



« C'était la bonne décision à prendre et le ministre a eu raison de lui tendre la main » a indiqué M. Claude Ménard, président du RPCU, par voie de communiqué de presse le 10 mars dernier, au sujet du retour de M. Jacques Turgeon à la direction du CHUM.

Le RPCU n'a pas voulu intervenir sur la place publique plus tôt. Il a privilégié les contacts personnels et il considère que ses actions ont porté fruit. « Cette expérience difficile nous indique l'importance d'une gestion ouverte et transparente, surtout de la part des conseils d'administration » a indiqué M. Pierre Blain, directeur général. « Le RPCU a été le premier à sonner l'alarme et le seul à insister sur l'importance d'un conseil d'administration compétent et avec de vrais pouvoirs » a-t-il ajouté.

Les jeux d'influence aux conseils d'administration des établissements font en sorte que l'intérêt réel de l'utilisateur ne semble pas être la priorité. Il est regrettable que cette démission ait servi de prétexte à certaines personnes pour régler des conflits personnels ou organisationnels qui n'avaient rien à voir avec la démission du directeur général.

Depuis son retour, le directeur général du CHUM a adressé une demande d'aide au ministre Barrette, la situation du département de chirurgie ne s'étant pas améliorée. C'est la lecture qu'en avait fait le RPCU, déplorant que des interventions extérieures aient eu lieu.

Santé visuelle

Le RPCU appuie la proposition de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec

En février, le Regroupement provincial des comités des usagers a donné son appui à l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec demandant au gouvernement du Québec de suspendre l'application du *Règlement sur les actes qui peuvent être posés par un assistant optométrique*.

Les actes professionnels reliés à l'exécution d'une ordonnance réalisés par un opticien requièrent une formation collégiale de 3 ans. Or le Règlement permet à un assistant optométrique de poser ces mêmes actes à la suite d'une formation sommaire d'à peine 72 heures.

« Ce Règlement ne constitue pas une solution à une pénurie de professionnels qualifiés. L'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec est certainement mieux placé pour déterminer le niveau de qualification nécessaire pour assurer la qualité des pratiques, des services et des soins offerts aux usagers » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « En commission parlementaire, nous avons dit que les usagers doivent avoir accès à un médecin de famille. La même logique s'applique pour la santé visuelle, soit l'accès à un professionnel qualifié et reconnu par un ordre ».

Sondage d'évaluation du RPCU

Directives médicales en cas d'incapacité à consentir aux soins

En collaboration avec la Direction générale des services de santé et médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, le RPCU sollicitait la participation de ses membres pour l'évaluation d'un projet de formulaire relatif aux directives médicales en cas d'incapacité à consentir aux soins.

Ce formulaire du ministère sera mis à la disposition de tous les citoyens et citoyennes du Québec pour transmettre leurs volontés à cet égard. C'est un document qu'ils devront signer et leurs volontés seront consignées au sein du *Registre des directives médicales* anticipées lesquelles auront une valeur contraignante. En conséquence, l'information contenue dans le formulaire doit être claire, complète et compréhensible pour l'ensemble de la population.

Un sondage de 21 questions a donc été préparé par le RPCU et soumis, du 2 au 23 avril, aux membres des comités des usagers et de résidents demandant leur avis sur la signification des certains termes utilisés, la clarté de l'information contenue dans les différentes sections, la quantité et la pertinence des informations, la présentation du formulaire, la promotion et l'accessibilité de ce formulaire ainsi que sur la possible contribution des comités des usagers et de résidents dans la promotion et la distribution du formulaire.

Selon l'avis du ministère, les questions posées aux membres des comités des usagers et de résidents par l'entremise du RPCU étaient d'un autre ordre que celles qui seront posées lors de la consultation citoyenne et, de ce fait, contribueront à permettre d'élaborer un formulaire clair et complet.

Nous remercions les 297 personnes qui ont pris le temps de lire le formulaire en préparation et de compléter le sondage. Les résultats et commentaires ont été transmis au ministère de la Santé et des services sociaux. Merci également au ministère de consulter les usagers et les comités des usagers et de résidents par l'entremise du RPCU.

Politique environnementale

Politique pour contribuer à la protection de l'environnement



Comme organisation responsable et respectueuse de l'environnement, le Regroupement provincial des comités des usagers souscrit aux politiques de protection de l'environnement. Lors de sa séance du 27 février dernier, le conseil d'administration

du RPCU a adopté une *Politique pour contribuer à la protection de l'environnement* qui prévoit la mise en place de plusieurs mesures, soit l'utilisation de produits écologiques ayant de faibles répercussions environnementales, l'utilisation des transports en commun, du covoiturage et du télétravail, la réduction, la réutilisation et le recyclage du matériel (objectif « zéro déchet ») ainsi que la réduction de la consommation de papier (consultation en ligne des publications, taille maximale des caractères d'impression, impression recto verso, etc.). Le RPCU encourage les comités des usagers et de résidents à faire de même.

Marché noir pour des bains supplémentaires

Quelle société voulons-nous pour nos aînés? demande le RPCU

Le RPCU a réagi à la situation dénoncée par le député de Lévis, M. François Paradis, à l'Assemblée nationale selon laquelle un marché noir pour des bains supplémentaires s'est développé dans certains CHSLD de la région des Laurentides.



« Cette situation se produit plus souvent qu'on ne le croit, et les directions d'établissements ou se ferment les yeux ou interviennent parfois pour y mettre un terme » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Nous sommes d'accord avec la commissaire régionale aux plaintes qui

évoque des risques d'abus financiers. Les personnes vivant en CHSLD sont en perte d'autonomie et les plus vulnérables de la société et, lorsque des frais sont proposés par des employés pour des services supplémentaires, il pourrait s'agir d'abus ».

Depuis longtemps, le Regroupement se pose des questions sur les conditions de vie en CHSLD et la qualité des services qui y sont offerts. La situation actuelle démontre d'une part qu'un certain nombre de besoins dans les centres d'hébergement ne sont pas satisfaits et, d'autre part, qu'il y aurait lieu de se poser des questions sur la prise en charge collective des aînés. « Le RPCU a posé la question dans un état de situation sur l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie au Québec publié en décembre 2012 : quelle société voulons-nous pour nos aînés? Cette question est toujours d'actualité » a conclu M. Blain. Cet état de situation peut être consulté sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca/hebergement.

Le ministre Barrette salue le travail des comités d'usagers

Rapportée initialement par des comités des usagers, cette situation démontre l'importance des comités des usagers dans la défense des droits des usagers.

Dans une entrevue à Radio-Canada, le ministre Barrette s'est d'ailleurs dit « très heureux » que des comités des usagers aient signalé la situation à la commissaire régionale aux plaintes. « C'est à ça qu'ils servent », a-t-il noté. Il a aussi déclaré « Comme État, notre responsabilité, c'est de donner un environnement adéquat aux personnes résidentes dans ces CHSLD, et cet environnement-là doit prévoir les soins de base, dont les soins d'hygiène ».

Rappel : rapports annuels

Nous souhaitons rappeler aux comités des usagers que le RPCU apprécie recevoir **un exemplaire de leur rapport annuel**. Vous pouvez nous transmettre une version numérique et un exemplaire imprimé.



Un Québec qui a besoin d'aide : des centaines de milliers de vies ébranlées chaque année par la maladie mentale

Il devient impératif d'élargir l'accès aux services de psychothérapie

Au nombre des enjeux avec lesquels doit composer le Québec, il en est un – relativement silencieux, mais très présent – qui abîme des centaines de milliers de vie, tout en grevant toujours un peu plus les finances publiques : celui des troubles mentaux. Il serait pourtant possible d'intervenir efficacement et c'est le sens de la démarche qu'entreprend le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP), qui veut sensibiliser les Québécois au problème et à la nécessité d'intervenir collectivement pour y apporter des solutions.

Dans un geste qui se veut une invitation à l'action, le CAP faisait d'ailleurs parvenir récemment son plus récent mémoire sur le sujet, *La psychothérapie : un meilleur accès pour tous par des services assurés*, au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le D^r Gaétan Barrette.

« Les données sont bouleversantes et militent en faveur d'une prise en charge collective de la problématique des troubles mentaux, une avenue d'autant plus réaliste qu'il existe des solutions probantes qui ont fait leur preuve », d'indiquer le co-porte-parole du CAP, Michael Sheehan. « C'est pour cette raison que nous avons voulu inviter le D^r Barrette à se joindre à la réflexion et à la discussion sur le sujet. Nous croyons que le moment est venu que le Québec choisisse de se donner une stratégie d'intervention structurée à cet égard, qui passe notamment par un accès accru aux services de psychothérapie. »

Un portrait qui ne peut laisser indifférent

Près d'un Québécois sur cinq est atteint de troubles mentaux. À eux seuls, les troubles anxio-dépressifs touchent plus d'un million de personnes de 12 ans et plus. Plus préoccupant : 75 % des problèmes de santé mentale se manifestent avant 25 ans et représentent la première cause d'hospitalisation chez les jeunes de 14 à 25 ans¹.

La situation des adultes n'est pas moins sérieuse. La prévalence des troubles anxio-dépressifs peut atteindre plus de 12 % chez les 25-60 ans et plus de 430 000 adultes sont touchés chaque année. La problématique a des répercussions majeures sur le marché du travail, puisqu'on estime que les troubles anxieux et de l'humeur (dépression) – catégorisés dans les troubles mentaux transitoires (TMT) – seraient à la source de 30 % à 50 % des absences au travail pour invalidité de longue durée, soit plus de six mois.

1 Les données citées ici sont tirées du mémoire du Collectif pour l'accès à la psychothérapie intitulé *La psychothérapie : un meilleur accès pour tous par des services assurés*.

2 Health Intelligence Inc. *An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada*. A Report to the Canadian Psychological Association, March 2013.



Un fardeau financier lourd à porter

Le manque d'accès aux services de psychothérapie engendre un poids financier lourd à porter pour les Québécois.

On estime que les prestations d'invalidité attribuables aux troubles mentaux courants versées aux adultes de 15 ans et plus qui sont sur le marché du travail sont à la source de 30 % à 40 % des réclamations d'assurance-salaire et d'invalidité.

« Ces données permettent de croire que l'accès aux traitements psychologiques en temps opportun pourrait avoir un impact significatif et bénéfique à moyen et long terme », souligne David Levine, également co-porte-parole du CAP, ajoutant qu'un rapport de la Société canadienne de psychologie indiquait que près de 30 % des coûts de l'absentéisme au travail lié aux TMT pourraient être récupérés si les travailleurs avaient un meilleur accès aux services psychologiques².



Une solution éprouvée qui pourrait être déployée rapidement

Une solution existe, qui a déjà été éprouvée dans différents pays. Comme le souligne le mémoire du CAP, plusieurs études confirment que la psychothérapie peut être aussi efficace et moins coûteuse que les médicaments pour traiter les troubles mentaux courants. Elle contribue aussi à réduire les coûts du système de santé, les personnes traitées réduisant leur consommation d'autres services de santé, par exemple les services d'urgence et d'hospitalisation, d'autres services médicaux et les médicaments.

Rappelons que les expériences conduites en Angleterre et en Australie ont démontré que la réduction des coûts pour le système de santé et d'autres programmes gouvernementaux était plus importante que les investissements destinés à rendre les services accessibles.

Un engagement collectif

Le CAP invite les autorités gouvernementales à voir à la définition et à l'implantation d'un programme d'accès à la psychothérapie, et à la mise en place de services assurés sur la base des modèles de soins collaboratifs (système de référence médicale). Pour le CAP, il serait aussi souhaitable que les instances professionnelles concernées, notamment le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Ordre des psychologues du Québec, et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) établissent un cadre de référence et des lignes directrices sur les modèles de soins collaboratifs liés aux services.

« Le Québec doit prendre conscience des nombreux effets néfastes, tant sur le plan individuel que collectif, du manque d'accès aux services de psychothérapie et s'engager dans une stratégie visant à accroître cet accès. La mise en place d'une telle stratégie est d'autant plus justifiée que, en plus de nous permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées et de faire des économies substantielles collectivement, notre réseau dispose d'atouts qui permettraient d'assurer rapidement la disponibilité de ces services », conclut Michael Sheehan, co-porte-parole du CAP.

Au sujet du Collectif

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP) a été créé en 2013 sous l'égide de la Fondation Graham Boeckh et de la Fondation des maladies mentales pour jouer un rôle actif afin d'actualiser la recommandation du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, dans le cadre de son appréciation des services de santé mentale, portant sur l'accès aux services de psychothérapie. S'inspirant des objectifs de ces fondations de prévenir les maladies mentales, d'améliorer les soins et services en santé mentale et de réduire la souffrance des personnes atteintes de maladies mentales et celle de leurs proches, le CAP considère que les services de psychothérapie doivent faire partie des traitements offerts par le régime public. Le directeur général du RPCU, Pierre Blain, siège sur ce comité. ■

Source : Collectif pour l'accès à la psychothérapie.

Pour en savoir plus : www.capqc.ca



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.

La santé des adolescents hébergés en centres jeunesse : une recherche qui soulève des enjeux importants



Une nouvelle recherche menée auprès de 315 adolescents et adolescentes de 14 à 17 ans vivant dans les centres de réadaptation de sept centres jeunesse a clairement démontrée qu'à leur arrivée dans les centres de réadaptation, les jeunes en difficulté ont des problèmes de santé beaucoup plus importants que les jeunes de la population générale.

En effet, 92 % des jeunes hébergés en centre jeunesse présentent au moins un problème de santé et 55 % ont quatre problèmes et plus. Parmi les problèmes auxquels ils sont le plus souvent confrontés, on retrouve, les maladies chroniques physiques, les troubles de santé mentale, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et les problèmes de santé sexuelle.

Pilotée par le Dr Jean-Yves Frappier, directeur du département de pédiatrie du CHU Sainte-Justine, le Dr Yves Lambert, du Centre jeunesse de la Montérégie et la Dr Manon Duchesne, du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, cette recherche illustre l'importance d'intervenir tôt auprès de ces jeunes en difficulté. Ils constituent un groupe à risque, vulnérable et présentant une grande souffrance. Par ailleurs, leurs problèmes de santé peuvent constituer un obstacle au travail de réadaptation entamé en centre jeunesse.

S'ils ne sont pas pris en charge correctement, ces jeunes consommeront beaucoup de services au cours de leur vie. De plus, il est démontré que les coûts des services sont plus élevés s'ils sont mal planifiés. Deux principales recommandations ressortent de cette recherche :

- il est des plus important de faire un bilan de santé pour tous les jeunes qui sont hébergés en centre de réadaptation;
- il est nécessaire de développer une organisation efficiente autour des services de santé qui soit axée sur le partenariat tant à l'intérieur du centre jeunesse qu'à l'extérieur, avec les services de santé dispensés dans la communauté.

Bref, les problèmes de santé des jeunes doivent être rapidement pris en charge et des mécanismes formels de liaison doivent être mis en place pour garantir une prise en charge globale et une continuité dans la communauté. La recherche complète est disponible sur le site www.acjq.qc.ca.

www.acjq.qc.ca

Source : Association des centres jeunesse du Québec.



Commandez des affiches *Écoutons nos jeunes*

Format des affiches : 11 x 17 po. Indiquez les quantités demandées sous chaque affiche.



↓
Quantité _____



↓
Quantité _____

Nom _____

Organisation _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____

Frais : 1 à 10 affiches : **30 \$**, de 11 à 100 affiches : **50 \$**, de 101 à 150 affiches : **100 \$**, quantités supérieures : contactez le RPCU.
Taxes incluses. Paiement par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

Faites parvenir le bon de commande et le chèque :

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

Téléphone : 514 436-3744 / Télécopieur : 514 439-1658 / Courriel : courrier@rpcu.qc.ca

Le RPCU se réserve le droit de limiter les quantités. Commande sujette à vérification. / TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

Le consentement au don d'organes et de tissus : pour sauver des vies

Donner ses organes et ses tissus à son décès, à des fins de transplantation ou de greffe, est un geste généreux qui permet de sauver la vie de plusieurs personnes et d'en aider d'autres à recouvrer la santé. Chaque année, le don d'organes permet de réaliser au Québec plus de 400 transplantations chez des usagers en attente. Parallèlement, le don de tissus permet d'en aider des milliers d'autres à améliorer leur état de santé. En posant ce geste, une seule personne peut sauver jusqu'à 8 vies et redonner la santé à 15 autres personnes! Le comité des usagers de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal s'est d'ailleurs impliqué dans cette campagne.

Signifier son consentement

Il existe 3 façons de signifier son consentement au don d'organes et de tissus :

- 1 Faire inscrire son consentement au *Registre des consentements au don d'organes et de tissus* de la Chambre des notaires du Québec. Le notaire consignera le fait dans le testament du client ou dans son mandat d'incapacité.
- 2 Signer le formulaire *Consentement au don d'organes et de tissus* de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce formulaire est envoyé automatiquement par la poste, avec l'avis de renouvellement de la carte d'assurance maladie*, à toutes les personnes qui ne sont pas déjà inscrites au *Registre*. Ce formulaire est disponible sur le site de la RAMQ. On peut aussi le commander par téléphone.
- 3 Signer l'autocollant et l'apposer au dos de sa carte d'assurance maladie. Cet autocollant est expédié en même temps que la carte d'assurance maladie*, notamment au moment du renouvellement.

*Le consentement n'est pas obligatoire pour obtenir une carte d'assurance maladie.

Communication des renseignements recueillis

Conformément à la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, la Régie recueille les renseignements fournis sur ce formulaire afin que votre consentement soit inscrit au *Registre des consentements au don d'organes et de tissus*. Au moment opportun, Québec-Transplant et Héma-Québec pourront rapidement vérifier, à la demande d'un médecin ou d'une personne autorisée, si un consentement est enregistré.

Informez ses proches

Il est important de discuter de son choix avec sa famille. Lors du décès d'une personne, si l'équipe médicale ne peut connaître la volonté du défunt, celle-ci abordera ses proches afin qu'ils puissent prendre une décision à propos du don d'organes et de tissus. C'est souvent parce qu'elles ignorent la volonté du défunt que, dans le doute, certaines familles s'opposent au don d'organes et de tissus.

www.signezdon.gouv.qc.ca

Saviez-vous que...

Plusieurs organes et tissus peuvent être prélevés

Les organes qui peuvent servir pour une transplantation sont les reins, le cœur, les poumons, le foie, le pancréas et l'intestin. Les principaux tissus greffés sont les os, la peau, les valves du cœur, les tendons et les cornées. Il est possible de faire don de certains organes ou tissus seulement.

Il n'y a pas d'âge limite pour donner ses organes et ses tissus

Toute personne, peu importe son âge, peut être considérée comme un donneur potentiel. C'est plutôt la qualité des organes et des tissus qui est déterminante. Au Québec, le donneur d'organes le plus âgé avait 88 ans. Une personne de moins de 14 ans peut également donner son consentement. Sa signature et celle du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur sont alors nécessaires.

Le don d'organes et de tissus est possible en région éloignée

Un donneur peut être identifié dans un centre hospitalier en région éloignée. Avec l'accord de la famille, le corps du défunt est transféré dans un centre de prélèvement puis retourné à son point d'origine, sans frais pour la famille.

Révocation de sa décision

Un donneur peut annuler son consentement à tout moment. Il suffit de téléphoner à la Régie pour obtenir le formulaire *Révocation du consentement au don d'organes et de tissus*. En cas de révocation, la Régie détruira son formulaire de consentement et les renseignements qui y figurent.

Pour en savoir plus

Renseignements sur le don d'organes ou de tissus :

Dons d'organes

Québec-Transplant
www.quebec-transplant.qc.ca
1 877 INFODON (463-6366)


Dons de tissus

Héma-Québec
www.hema-quebec.qc.ca
1 800 267-9711, poste 2510

Source : RAMQ, signezdon.gouv.qc.ca.



Crossing the T's and dotting the I's



Our next congress will offer the perfect opportunity to set the record straight and dot the I's when it comes to the Users' and In-patients' committees' functions and duties. Indeed, we will be discussing the defense of rights and what this actually means for a Users' and In-patients' committee. Until now, no one has broached this matter. No lawyer has ever truly dealt with this issue. This request has come to us from the Users' committee located in de Lanaudière South region. They have indicated their concern on the subject and the RPCU will respond to it. It is a very good question: How do we defend rights when we are a Users' and In-patients' committee?

Self-evident facts

The first self-evident fact is that the Users' and In-patients' committees are created by legislation: The Act Respecting Health Services and Social Services (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, or LSSSS). Under Article 212 of this Act, Users' and In-patients' committees are entrusted with functions. The Act also provides the committees with an operational autonomy necessary to perform these functions.

From this, a second self-evident fact follows: Their mandate and functions must be carried out from within their institution. But to what end? Article 212, paragraph 2 mentions it: To promote quality improvement.

The work done by the Users' and In-patients' committee is done solely within its institution and is concerned only about its functions. The role played by the Users' and In-patients' committee is therefore an essential one within its institution. It is there that the Users' and In-patients' committee carries out its mandate and where it can implement changes. Its budget covers the cost of fulfilling its functions, nothing else.

Unfortunately, some individuals are still confused about their role, believing that the Users' and In-patients' committee is a community organization able to perform duties other than those it has been assigned by the Act.

What is a community organization?

A community organization is a non-profit organization legally constituted under Part III of the Quebec Companies Act (*Loi sur les compagnies du Québec*) which is free to define its mandate, identify its approaches, practices and orientations.

A Users and In-patients' committee does not meet these standards as it cannot be incorporated into a company, cannot define its mandate or identify its functions since these are assigned to it by the LSSSS Act .

Therefore, when a committee writes to the RPCU asking it to "encourage its members to voice their opinions and get involved on the political front", this committee is committing an error and, worse than that, it is distorting its mandate. The same goes for committees that do political analyses or those that want radical actions taken. They do not understand their mandate and, especially, the limit of their actions.



These individuals are confusing grass groups with Users' committees. There are other forums, places and organizations that take part in activism and participate political actions. Those interested in this kind of legitimate actions should ask themselves why they find themselves on the Users' and In-patients' committees and should also question their motivation. The Users' and In-patients' committees should not be diverted from their initial function which is to improve the quality of services within THEIR institution. Otherwise, it will be THEIR users which will be the first to suffer.

A large member of the Users' and In-patients' committees have given their overwhelming support to RPCU standpoints. However, some individuals would like to see the RPCU adopt political positions. This is not our way of doing things. Never will the RPCU do politics. It has too much to lose. The committees have even more to lose.

Nevertheless, the RPCU must be able to counterbalance the political power. It must be the organization responsible for giving the clear picture in regards to the users' needs. The RPCU does this because it is mandated to do so.

Pierre Blain

First Nations

A special portrait of the situation for English-speaking First Nations

The Coalition of English Speaking First Nation Communities in Quebec published an important report named *Portrait of the situation for English-speaking First Nations: Accessing Health and Social Services in English in the Province of Québec*. This report was under the direction of Amy Chamberlin and received a grant from Health Canada (HSIF project).

The goal of the research was to seek out the perspectives of English-speaking First Nations people when accessing health services from federal and provincial systems in English. The research objectives were to expose challenges and to explore strategies.

In Canada, health and social services for Aboriginal People fall under the responsibility of both federal and provincial governments. This constitute a complex patchwork of policies, legislation and relationships' among the federal, provincial and Aboriginal governments.

Here are the main conclusions from this research:

- Communication – language barriers when communicating with workers
- Jurisdictional issues
- Access to documentation and information in English
- Cultural discrimination and lack of cultural sensibility
- Attitudes and perceptions (fear, anxiety)
- Access to specialized services in English (rural and remote areas: lack of access to general services and services in English)
- Long waiting time for services
- Lack of availability of training in English in Québec
- Emergency/crisis
- Lack of funding for services such as translation and liaison workers
- Dissatisfied with the quality of services in English

The report made 8 recommendations. The RPCU supports them and is in the opinion that they should be taking in consideration.

www.odsconsulting.ca/project-information

2015 RPCU CONGRESS

OCTOBER 21 TO 23, 2015

HÔTEL SHERATON LAVAL

THE COMMITTEE: AN AGENT OF CHANGE

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!

www.rpcu.qc.ca/congress

Opportunity to tour the new Glen site

RPCU as the guest of the MUHC's management

The Director General of the RPCU, Mr. Pierre Blain, who has had an opportunity to tour the new Glen site as the guest of the MUHC's management, said he was delighted to see the extent of the focus on users in this new facility, which is equipped with modern technology. "Users will be the big winners at this new site. For instance, every user will have his or her own private room with enough space to allow their loved ones to keep them company. The equipment in the intensive care rooms is installed on the ceiling, making it much easier to move around. We find that great care has been taken to customize the delivery of care and services to suit the user, in an environment that is professional, scientific and human all at once," declared Mr. Blain.



Moving a hospital the size of the Royal Victoria is no easy matter. In fact, this is the largest hospital move ever undertaken in Canada. "This is a huge operation, and all the information is available to the users. To help the transition go more smoothly, we invite users, as well as their families and the public, to follow the instructions

issued by the MUHC for this very special day," said Mr. Blain a few days before the move.

The RPCU also wishes to emphasize the quality of the information program that the MUHC has created for the population's benefit. "This sound management practice is an inspiration for other health and social services institutions. We congratulate the MUHC and are delighted that it includes the RPCU and the users among its key partners," declared Mr. Claude Ménard, Chairman of the RPCU.

Keep in mind that all the specialized services that are delivered at the other sites of the MUHC, i.e. the Lachine Hospital, the Montreal General Hospital and the Montreal Neurological Institute, will continue to be provided there as usual, and that the telephone numbers of the various services and departments may be found on the MUHC's web site.

The users of the Montreal Children's Hospital will move to the Glen site on May 24, and those of the Montreal Chest Institute, along with certain users of the Montreal General Hospital, on June 14. The web site www.muhc.ca/2015 offers a wealth of information about this transition and the new Glen site.

Finally, the RPCU still has concerns about the access to the Glen, but the situation will be remedied by the STM thanks to the addition of a new bus route to serve the site, and the construction of a new entrance to the Vendôme metro station in the near future. However, users are advised to get informed before heading out to the Glen site.



Les nouveaux établissements par région

Région 01 Bas-Saint-Laurent

CISSS du Bas-Saint-Laurent
355, boul. Saint-Germain Ouest
Rimouski (Québec) G5L 3N2
PDG : M^{me} Isabelle Malo
PDGA : M. Daniel Côté

Région 02 Saguenay–Lac-Saint-Jean

CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
PDG : M^{me} Martine Couture
PDGA : M. Gilles Gagnon

Région 03 Capitale-Nationale

CHU de Québec – Université Laval
11, Côte du Palais - Aile des Remparts
Québec (Québec) G1R 2J6
PDG : M^{me} Gertrude Bourdon

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5
PDG : M. Denis Bouchard

CIUSSS de la Capitale-Nationale
2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
PDG : M. Michel Delamarre
PDGA : M. Guy Thibodeau

Région 04 Mauricie-et-Centre-du-Québec

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
858, Terrasse Turcotte
Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5
PDG : M. Martin Beaumont
PDGA : M. Gaétan Lamy

Région 05 Estrie

CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
PDG : M^{me} Patricia Gauthier
PDGA : M^{me} Johanne Turgeon

Région 06 Montréal

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2
PDG : M. Benoît Morin
PDGA : M^{me} Lynne McVey

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
3755, chemin de la Côte Sainte-Catherine, suite B-119
Montréal (Québec) H3T 1E2
PDG : M. Lawrence Rosenberg
PDGA : M^{me} Francine Dupuis

CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal
155, boulevard Saint-Joseph Est
Montréal (Québec) H2T 1H4
PDG : M^{me} Sonia Bélanger
PDGA : M. Jean-Marc Potvin

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
555, boulevard Gouin Ouest
Montréal (Québec) H3L 1K5
PDG : M. Pierre Gfeller
PDGA : M. Frédéric Abergel

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
PDG : M. Yvan Gendron
PDGA : M^{me} Denise Fortin

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
850, rue Saint-Denis, local S06-250
Montréal (Québec) H2X 0A9
PDG : M. Jacques Turgeon

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
1650, avenue Cédar - E6.140
Montréal (Québec) H3G 1A4
PDG : M. Normand Rinfret

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
PDG : M. Fabrice Brunet

Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)
5000, rue Bélanger Est
Montréal (Québec) H1T 1C8
PDG : M. Denis Roy

Institut Philippe-Pinel de Montréal
10905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1
PDG : M^{me} Renée Fugère

Région 07 Outaouais

CISSS de l'Outaouais
80, avenue Gatineau
Gatineau (Québec) J8T 4J3
PDG : M. Jean Hébert
PDGA : M. Daniel Tardif

Région 08 Abitibi-Témiscamingue

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
3, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
PDG : M. Jacques Boissonneault
PDGA : M^{me} Hélène Desjardins

Région 09 Côte-Nord

CISSS de la Côte-Nord
691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1
PDG : M. Marc Fortin
PDGA : M^{me} Johanne Savard

Région 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

CISSS de la Gaspésie
215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2
PDG : M^{me} Chantal Duguay
PDGA : M^{me} Connie Jacques

CISSS des Îles
430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1R9
PDG : M^{me} Yvette Fortier

Région 12 Chaudière-Appalaches

CISSS de Chaudière-Appalaches
363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
PDG : M. Daniel Paré
PDGA : M. Patrick Simard

Région 13 Laval

CISSS de Laval
1755, boulevard René-Laennec,
bureau 1.44, Laval (Québec) H7M 3L9
PDG : M^{me} Caroline Barbir
PDGA : M^{me} Danièle Dulude

Région 14 Lanaudière

CISSS de Lanaudière
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
PDG : M. Daniel Castonguay
PDGA : M. Christian Gagné

Région 15 Laurentides

CISSS des Laurentides
290, rue De Montigny
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
PDG : M. Jean-François Foisy
PDGA : M. Daniel Corbeil

Région 16 Montérégie

CISSS de la Montérégie-Centre
3120, boulevard Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1
PDG : M. Richard Deschamps
PDGA : M^{me} Lise Pouliot

CISSS de la Montérégie-Est
2750, boulevard Laframboise
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8
PDG : M^{me} Louise Potvin
PDGA : M^{me} Catherine Lemay

CISSS de la Montérégie-Ouest
200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
PDG : M. Yves Masse
PDGA : M^{me} Céline Rouleau



Le président d'un comité des usagers est honoré

Le Centre de santé et de services sociaux Sud-Ouest-Verdun a rendu hommage à M. Robert Degray, président du comité des usagers du CSSS du Sud-Ouest-Verdun de 2004 à 2013, lors d'un événement marquant le lancement des nouveaux fauteuils roulants du CSSS. À cette occasion, une plaque honorifique à son nom a été dévoilée. Très impliqué dans la communauté et au RPCU, M. Degray fut un ardent défenseur des droits des usagers. Il fut aussi un important contributeur à la création de fauteuils roulants bariatriques adaptés au milieu hospitalier :

- de 2004 à 2013 : président du comité des usagers du CSSS du Sud-Ouest-Verdun;
- de 2004 à 2014 : représentant du comité des usagers de l'Hôpital de Verdun;
- de 2007 à 2014 : membre du conseil d'administration du CSSS du Sud-Ouest-Verdun;
- de 1998 à 2004 : président du comité des usagers de l'Hôpital de Verdun.

L'évènement avait lieu à l'Hôpital de Verdun le 11 mars. Le RPCU était représenté par M. Claude Ménard, président.



De gauche à droite : M^{me} Sonia Bélanger, directrice générale du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (aujourd'hui directrice générale du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal), M. Gilles Beaudry, président du conseil d'administration du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, M^{me} Janet Parento, présidente du comité des usagers et M. Yves Desjardins, directeur général adjoint, CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Source : CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

Condoléances

Nous offrons nos condoléances à M^{me} Jacqueline Lacoste pour le décès de sa mère. M^{me} Lacoste est une nouvelle formatrice au RPCU. Nos condoléances également à M^{me} Gloria Freedman du comité des usagers du CSSS Cavendish pour le décès de sa mère.

Nouveau directeur général au Conseil québécois d'agrément



Depuis le 16 mars dernier, le Conseil québécois d'agrément a un nouveau directeur général : M. Mario Deslongchamps, un gestionnaire d'expérience du réseau de l'éducation et de la recherche publique en santé. M. Deslongchamps occupait le poste de directeur général du service d'appui au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke. Il a également été directeur adjoint à l'administration de la recherche au CHUM où il développait, organisait et gérait les activités du Centre de recherche. Il possède aussi une expérience dans le développement des affaires et il a contribué au positionnement de la région de Sherbrooke dans le secteur des sciences de la vie par la création du créneau d'excellence Accord Sage-Innovation.

Semaine des droits des usagers 2015



La *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux* aura lieu du 25 septembre au 2 octobre 2015. Le thème choisi pour l'année 2015 est en étroite relation avec les

directives médicales anticipées : le droit de consentir à des soins, et ce, de façon confidentielle. Le matériel promotionnel, qui sera offert par le RPCU, sera disponible à compter de juin 2015 et on pourra dès lors le commander auprès du RPCU.

La *Semaine des droits des usagers* est un outil de promotion pour faire connaître les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Elle est organisée par le RPCU en collaboration avec les comités des usagers et les comités de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec avec la participation de Vigi Santé. www.rpcu.qc.ca/semaine

Réanimation : mes dernières volontés

Quelles sont mes dernières volontés en ce qui concerne la réanimation? Mon conjoint(e) connaît-il mes dernières volontés? Et ma famille, mon entourage, mes amis(es)?

Le comité des usagers du CSSS des Collines a réuni le 2 juin 2014 des partenaires importants pour discuter de ce sujet. Le mandat des ambulanciers et autres personnes formées pour la réanimation, comme les policiers ou les pompiers, est de réanimer automatiquement. Nous parlons ici de l'usager hors établissement de santé, celui qui par exemple se trouve à l'épicerie victime d'un ACV ou celui qui est victime d'un accident de la route et qui ne désire pas être réanimé. Cet usager ne veut pas être réanimé pour certaines raisons, notamment son âge avancé, sa santé hypothéquée ou encore parce qu'il ne veut pas prolonger ses souffrances inutilement, etc. De façon à pouvoir prendre une décision libre et éclairée au sujet de vos volontés, il faut d'abord s'informer et en discuter avec les membres de votre famille. Il existe un document à signer par vous et votre médecin. Ce projet a été initié par le comité des usagers du CSSS des Collines. Vous êtes invités à réagir et à nous faire connaître votre point de vue en nous laissant un message au numéro de téléphone suivant : 819 459-1112, poste 2525. Source : Comité des usagers du CSSS des Collines.

Formations du RPCU

Plusieurs formations ont été données par le RPCU depuis janvier 2015 à travers le Québec :

- Boucherville
- Donnacona
- East Angus
- Gaspé
- Lac-Mégantic
- Laval
- Marieville
- Montréal
- Princeville
- Richmond
- Rouyn-Noranda
- Saguenay
- Saint-Félicien
- Saint-Jean-sur-Richelieu
- Saint-Lambert
- Sherbrooke
- Trois-Rivières
- Vaudreuil-Dorion
- Wendake

Sur la photo ci-dessous, formation du RPCU le 25 mars à Boucherville, sur les droits et devoirs d'un comité des résidents, pour le comité des résidents du CH Jeanne-Crevier et le comité des usagers Pierre-Boucher du CISSS Montérégie-Est.



De gauche à droite : M^{mes} Jacqueline Lacoste et Francine Bergeron du RPCU, M^{me} Denise Goupil du CR du CH Jeanne-Crevier, M^{me} Josée Dubé du CU Pierre-Boucher, M. Denis Guimond du CR du CH Jeanne-Crevier, M^{me} Lucie Tougas du CU Pierre-Boucher et M^{me} Lise Chabot du CR du CH René-Lévesque. Source : www.cdupierreboucher.qc.ca.

Bienvenue à Pier-Olivier



Un nouveau collaborateur, Pier-Olivier Lacoursière, s'est joint à l'équipe du RPCU depuis la fin avril. Pier-Olivier a travaillé auprès des jeunes comme intervenant et animateur. Il a exercé ses fonctions dans des maisons de jeunes, une résidence intermédiaire des Centres jeunesse de Montréal et aussi au Carrefour Jeunesse Emploi Laporte. Après avoir complété un baccalauréat en éducation à l'UQAM, Pier-Olivier suit présentement un microprogramme de deuxième cycle en enseignement. Au RPCU, il aura comme responsabilités les relations avec les clientèles jeunesse, les relations intergénérationnelles, les réseaux sociaux et le dossier d'un formulaire commun d'enregistrement des renseignements pour les comités des usagers. Le RPCU lui souhaite la bienvenue.

Rions un peu!

Lu dans des rapports médicaux...



- Ses antécédents médicaux sont remarquablement insignifiants avec seulement un gain de poids de 20 kg au cours des trois derniers jours.
- Le patient souffre d'une sévère dépression depuis qu'il a commencé à venir me voir, en 1993.
- Elle a expliqué qu'elle avait été constipée pendant la plus grande partie de sa vie, jusqu'à ce qu'elle ait un divorce.
- Homme de 69 ans d'apparence saine mais un peu décrépit, mentalement alerte mais très étourdi.
- Elle n'a pas de signes apparents de fièvres ni de frissons, mais son mari a noté qu'elle était très chaude au lit la nuit dernière.

Rappel – Date limite des mises en candidature des Prix RPCU de l'Excellence 2015 : 30 juin. Détails et formulaire disponibles sur www.rpcu.qc.ca/prix.

Rose-Marie Charest quitte la présidence de l'Ordre des psychologues du Québec



Au terme de 17 ans à la présidence et de six mandats consécutifs, M^{me} Rose-Marie Charest ne sollicitera pas de nouveau mandat à l'Ordre des psychologues du Québec. Elle quittera son poste le 22 mai prochain. Parmi ses grandes réalisations à titre de présidente, mentionnons l'aboutissement de l'encadrement de la psychothérapie, une loi sans précédent au Canada et en Amérique du Nord (loi 21). En quittant ses fonctions, M^{me} Charest constate que, malgré tous ses efforts en ce sens, l'accessibilité aux services psychologiques dans les réseaux publics de la santé et de l'éducation demeure difficile. « Je quitte la présidence de l'Ordre des psychologues, mais je ne cesserai jamais de prendre la parole au nom de ceux qui ont besoin de services psychologiques », déclare-t-elle. M^{me} Charest avait été conférencière au congrès 2014 du RPCU. Source : Guide de Référence Santé.

FAITES CIRCULER CET EXEMPLAIRE AUPRÈS DES AUTRES MEMBRES DE VOTRE COMITÉ!

