

www.rpcu.qc.ca

Volume 7, numéro 2, décembre 2015

**Le ministre Barrette
assure que les comités
seront toujours
en poste et financés
après le 31 mars 2017**

P. 22

Comprendre la vulnérabilité

Vulnérabilité, clientèles ou personnes vulnérables... Des termes qu'on entend souvent sans connaître précisément leur sens ni trop savoir à quoi et à qui ils réfèrent.

Les récipiendaires
des Prix RPCU de
l'Excellence 2015
16

Congrès 2016 : Réservez
avant le 31 décembre 2015
et profitez du tarif spécial!
19

Chronique du
commissaire à la
santé et au bien-être
26



Un vieil homme grincheux



Lorsqu'un vieil homme est décédé dans l'aile gériatrique d'une maison de retraite d'une petite ville australienne, tout le monde a cru qu'il ne laissait rien de valeur derrière lui. Mais lorsque les infirmières ont fait la liste de ses maigres possessions, elles ont découvert ce poème. Sa nature et sa qualité étaient telles que le personnel de la maison de retraite en a fait des photocopies, et qu'il a été distribué à tous les employés de l'hospice. Une infirmière a même emmené une copie du poème à Melbourne. Depuis, l'unique titre de gloire du vieil homme a été publié dans les éditions de Noël de nombreux magazines australiens, ainsi que dans des magazines traitant de la santé mentale. Et ce vieil homme, qui n'avait rien de plus à offrir au monde, est désormais l'auteur de ce poème « anonyme » qui connaît un grand succès sur le Web.

Que voyez-vous, infirmières? Que voyez-vous?

À quoi pensez-vous lorsque vous me regardez?

À un vieil homme grincheux, pas très sage, aux habitudes hésitantes et au regard perdu dans le lointain?

Qui bave en mangeant et ne répond jamais aux questions.

Qui, lorsque vous criez « J'aimerais que vous fassiez un effort! » semble ne pas réagir du tout à toutes ces choses que vous faites.

Un homme qui perd toujours une chaussette ou une chaussure?

Qui, en résistant parfois vous laisse faire ce que vous voulez, pour le nourrir et le baigner et pour remplir ces longues journées?

Est-ce que c'est à cela que vous pensez? Est-ce que c'est ce que vous voyez?

Alors ouvrez les yeux, infirmières. Car vous ne me voyez pas.

Je vais vous dire qui je suis, alors que je suis assis ici.

Alors que je vous obéis, alors que je mange ce que vous me donnez.

Je suis un enfant de dix ans...

J'ai un père, une mère, des frères et des sœurs qui tous s'aiment beaucoup.

Je suis un garçon de 16 ans vif et motivé qui n'a qu'un espoir : rencontrer au plus vite celle qu'il aimera.

Je suis un futur marié de vingt ans au cœur palpitant.

Je peine à me souvenir des vœux que j'ai promis d'honorer.

Maintenant âgé de 25 ans, j'ai désormais des enfants qui ont besoin de mes conseils et d'un foyer heureux et sûr.

À 30 ans, mes enfants grandissent vite, unis comme les doigts d'une main par des liens qui devraient être durables.

À 40 ans, mes jeunes fils sont devenus grands et sont partis, mais ma femme est toujours à mes côtés pour voir que je ne leur en veux pas.

À 50 ans, à nouveau... des bébés jouent autour de moi, à nouveau, il y a des enfants à la maison... Ma bien-aimée et moi.

Le pire n'est plus à venir, il est déjà là. Ma femme n'est plus.

Je me tourne vers le futur, je tremble de peur.

Car tous mes enfants ont désormais leurs propres petits.

Et je pense au temps qui passe et à tout l'amour que j'ai reçu.

Je suis désormais un vieillard et la nature est particulièrement cruelle.

La vieillesse est une mauvaise blague qui nous fait paraître stupides.

Le corps s'écroule. La grâce et la vigueur disparaissent.

Il ne reste plus qu'une pierre, là où autrefois j'avais un cœur.

Mais au fond de cette vieille carcasse, il reste un jeune homme, tapi dans l'ombre, et de temps en temps, mon cœur épuisé s'emballe lorsque je me souviens de tous les moments joyeux, je me souviens aussi des moments douloureux.

Et j'aime et je vis de nouveau ma vie.

Je repense à toutes ces années, bien trop peu nombreuses... bien trop vite parties.

Et j'accepte ce triste état de fait. Rien ne dure éternellement.

Ouvrez donc les yeux, ouvrez les yeux, et regardez bien.

Je ne suis pas un vieil homme grincheux.

Regardez de plus près et admirez-moi!

Souvenez-vous de ce poème lorsque vous croiserez une personne âgée que vous aurez envie d'ignorer, sans faire l'effort de chercher l'âme d'enfant qui vit en son sein. Car un jour, nous aurons tous cet âge avancé!

Les choses les plus belles et désirables de ce monde ne sont ni visibles ni tangibles. Elles doivent être ressenties avec le cœur!

Bridoz

www.facebook.com/visitonsnosaines





Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Pierre Blain, Janie Durette, Pier-Olivier Lacoursière, Emmanuelle Lapointe, Claude Ménard, Linda Priestley, Robert Salois.

Photos

Louis-Étienne Doré, Claude Guillet, iStock, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^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
Pier-Olivier Lacoursière, responsable des relations avec les clientèles jeunesse et des réseaux sociaux
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicœur, secrétaire

Adresse

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

Publié quatre fois par année, le *Journal du RPCU* est un bulletin de liaison destiné aux comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Son contenu vise le transfert d'informations et de connaissances en vue de promouvoir les droits des usagers et de favoriser l'apprentissage des fonctions légales des membres des comités des usagers et de résidents. Les auteurs des articles publiés dans le *Journal du RPCU* conservent l'entière responsabilité de leurs opinions. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source et les auteurs le cas échéant.

communications@rpcu.qc.ca



Comprendre la vulnérabilité

- 04** Message du président

- 05** Message du directeur général

- 06** Comprendre la vulnérabilité

- 16** Les Prix RPCU de l'Excellence 2015

- 18** Le congrès de 2015 du RPCU : un succès!

- 19** Thème du congrès 2016 du RPCU

- 22** Le ministre Barrette rassure les comités

- 24** Le point sur la manifestation au congrès du RPCU

- 25** La campagne *Écoutons nos jeunes*

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

- 27** Clinique de proximité de la Coopérative SABSA

- 28** Time to work together

- 29** Actualités RPCU

- 31** Les brèves



La négociation?

La négociation est un art qui existe depuis le début des temps! L'humain est amené à négocier à tout moment puisqu'il utilise toutes informations sinon toutes actions afin d'influencer.

Est-ce que la négociation a sa place au sein d'un comité des usagers ou d'un comité de résidents? Quel pouvoir d'influence pouvons-nous lui accorder? Est-ce que chacun de nos gestes ou actions doit être négociable?

Herb Cohen avance que « pour commencer toute négociation, il faut être tourné vers la réalité. Il est essentiel de voir les choses telles qu'elles sont vraiment, sans porter de jugement ». De nos jours, il est beaucoup trop courant de voir les gens examiner sélectivement une situation et d'en formuler leur propre jugement moral. On sait qu'un des effets pervers de la négociation est la recherche du pouvoir. D'où l'importance pour nous, membres d'un comité des usagers ou de résidents, d'éviter toute subjectivité.

Lorsqu'on identifie une situation quelconque, il est essentiel que chaque personne puisse se prononcer à partir de l'ensemble des faits pour en arriver à une décision commune. Il n'y a rien de pire que des commentaires généreux, révélateurs et inattendus qui minent nos possibilités de négociation. Pour éviter une telle mise en scène, il faut s'assurer de négocier, à même notre comité, l'engagement de chacun des membres.

Une fois habileté à négocier à même notre comité, il deviendra pertinent d'appliquer cette façon de faire dans un partenariat avec la direction de notre établissement ou de notre installation.

La tentative de pouvoir ne mène à nulle part. C'est notre engagement à assurer une meilleure qualité de soins et de services ainsi que la sécurité pour les usagers qui doivent en tout temps être au premier plan de nos préoccupations.

La période des Fêtes approche à grand pas. Doit-on négocier la présence des membres de familles des usagers hébergés? Doit-on plutôt les sensibiliser à l'importance de leur présence?

Il ne me reste plus qu'à vous remercier pour votre engagement au sein de vos comités. Vous savez, vous avez dû négocier avec vous-même ce que votre implication vous apportera. Je vous souhaite un très Joyeux Noël, une Bonne Année 2016, tout en vous négociant du bon temps avec les vôtres durant cette période de réjouissance.

Claude Ménard

Merci aux animateurs et animatrices des ateliers de formation du congrès 2015 du RPCU



Les animateurs et animatrices des ateliers A et B du congrès RPCU 2015. De gauche à droite : Pierre Blain, directeur général du RPCU, Pierre Mathieu, coordonnateur au comité des usagers du secteur CSSS Alphonse-Desjardins, Amy Fish, animatrice, Gérald Bolduc, formateur pour le RPCU, Francine Bergeron, présidente de Gamma Solutions, Pier-Olivier Lacoursière, chargé de projets au RPCU, Chantal Lussier, consultante en santé organisationnelle et développement des leaders chez Alia Conseil, Mario Cloutier, commissaire aux plaintes et à la qualité des services au CISSS Chaudière-Appalaches, Lyne Grenier, directrice générale du CAAP de Chaudière-Appalaches, Carl Mc Court, analyste politique et relations extérieures au RPCU, Mathieu Santerre, associé et formateur agréé, L'Orange bleue affaires publiques, Miriam Morissette, avocate, Jacques Hould, membre du comité exécutif du RPCU, Jacqueline Lacoste, formatrice pour le RPCU, André Poirier, deuxième vice-président du RPCU et Claude Ménard, président du RPCU. Absente sur la photo : Nathalie Ebnother, présidente de Médaillon Groupe Conseils.



Le temps de travailler ensemble

Notre dernier congrès a montré l'importance pour les membres des comités des usagers et de résidents de se rencontrer pour échanger. Ces échanges ont eu lieu tant lors de l'assemblée générale que lors des ateliers. Des divergences de points de vue sont salutaires dans toute organisation. Elles sont les bienvenues pour autant que le respect et l'ouverture d'esprit soient présents.

Pour dialoguer, il faut parler le même langage. Dans le cas des comités des usagers et de résidents, il faut s'entendre sur les fonctions et sur la façon de faire la défense des droits des usagers. Défendre les droits des usagers est différent pour un comité qui n'est pas un organisme communautaire. Pourquoi? Parce que la mission n'est pas la même. Un organisme communautaire peut déterminer sa mission. Les comités ne le peuvent pas. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) vous donne des fonctions. Vous ne pouvez pas en ajouter ou en retrancher. On pourrait donc dire que le mandat des comités des usagers et de résidents est limitatif. J'en vois plusieurs sursauter. Limitatif veut dire se faire à l'intérieur des limites qui vous sont imparties.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux vous a redit l'importance qu'il accorde à votre travail. Il a même été plus loin en vous disant que vous êtes le contrepoids à l'intérieur de l'établissement. Cela veut dire que l'on doit vous écouter. Mais pour vous écouter, il faut que votre voix compte. Et pour qu'elle compte, il faut qu'elle soit crédible. C'est votre travail qui fera en sorte que l'on vous prendra au sérieux. C'est la façon dont vous dépenserez vos budgets qui vous rendra crédible. Oubliez les études inutiles. Travaillez sur le terrain pour améliorer la vie des usagers.

Quand avez-vous visité vos installations la dernière fois pour vous assurer que les usagers qui fréquentent vos centres voient vos affiches et vos dépliants? Vous me direz que la direction vous impose des politiques sur l'affichage. Je vous dirai : faites-les changer en leur rappelant que la direction a l'obligation de faire connaître ses comités. Si on ne vous connaît pas, vous ne pouvez pas défendre les droits. Et notre dernier sondage de notoriété indique que seulement 25 % des Québécois vous connaissent.

C'est pourquoi est venu le temps de travailler ensemble. Vous avez un nouveau comité élargi. Il est temps d'apprendre à connaître le travail des autres comités qui viennent de ces établissements et de surtout commencer à harmoniser vos services.

Le RPCU vous suggère que le CUCI établisse des sous-comités de travail. Vous pourriez avoir des sous-comités *Hébergement, Centre hospitalier, Déficience, Réadaptation, Santé mentale, Dépendance, Jeunes*. D'autres pourraient s'ajouter selon vos besoins.

Ces sous-comités seraient composés de membres des comités qui œuvrent déjà dans ces secteurs et vous travaillerez de façon transversale. Je vais vous donner un exemple en santé mentale. Il y a des services de première ligne qui sont donnés par les centres hospitaliers et des services de seconde ligne qui sont donnés par les établissements spécialisés en santé mentale. Il serait donc important que tous les comités des usagers qui desservent les centres hospitaliers puissent travailler avec le comité des usagers du centre spécialisé pour harmoniser leur façon de faire. Ainsi tous les comités concernés sauraient répondre aux clientèles diverses qui sont les leurs.

Les centres jeunesse reprochent souvent aux autres comités de ne pas comprendre leur mission. Ils disent qu'ils ont une mission particulière. C'est vrai. Mais en partie seulement. Oui, ils ont une mission à l'intérieur de leurs centres, mais les jeunes dont ils s'occupent fréquentent aussi les autres établissements. Il faut donc qu'ils travaillent en collaboration avec les autres comités des usagers pour que ces derniers comprennent aussi leur mission et puissent adapter leurs services à cette clientèle particulière.

Je vous souhaite un moment de paix et de réjouissance en cette fin d'année. N'oubliez pas ceux qui ont besoin de vous. Meilleurs Vœux pour la nouvelle année.

Pierre Blain



Horaire du temps des Fêtes

Prenez note que nos bureaux seront fermés pour la période des Fêtes du mercredi 23 décembre 2015 au lundi 4 janvier 2016.

Tout le monde en conviendra :
c'est au sort qu'elle réserve aux plus
vulnérables de ses membres que l'on peut
juger de la qualité d'une société.

– Encyclopédie de L'Agora

Comprendre la vulnérabilité

Par Linda Priestley

Vulnérabilité, clientèles ou personnes vulnérables... Des termes qu'on entend souvent sans connaître précisément leur sens ni trop savoir à quoi et à qui ils réfèrent. Des explications pour nous aider à mieux saisir de quoi il en retourne.

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 trois 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*.

À l'heure des changements importants dans le réseau de la santé et des services sociaux, les clientèles vulnérables sont au cœur de l'actualité. On peut en effet lire, voir et entendre, dans les journaux, aux bulletins de nouvelles ou sur des sites Web, des titres ou des citations du genre : « Les clientèles vulnérables feront malheureusement les frais des décisions... », « Suppléments pour les clientèles vulnérables... », « Stages auprès de clientèles vulnérables... », « Des logements pour des clientèles vulnérables... », « Les clientèles les plus vulnérables sont pénalisées par ces mesures... », « Ces pratiques de soins font en sorte que des résidents en position de vulnérabilité subissent une prise en charge inadéquate de leurs besoins... ».

On a tous et toutes une petite idée de qui sont ces personnes dites vulnérables : elles vivent dans l'extrême pauvreté, sont handicapées mentalement ou physiquement, en situation d'itinérance ou d'une dépendance quelconque. La liste est longue et, surtout, très variable, parce que la définition de la vulnérabilité dépend beaucoup de l'interprétation de chacun. Alors, comment reconnaît-on la vulnérabilité et, principalement, que faisons-nous pour aider ou prendre en charge les personnes jugées vulnérables?

La vulnérabilité, une notion fragile

Cerner un concept aussi vaste que la vulnérabilité n'est pas chose aisée. Celle-ci fait partie de notre vie, de notre société. Elle nous touche personnellement ou, encore, elle affecte une ou plusieurs personnes dans notre entourage. « Elle est une expérience individuelle ou collective, ou encore sociétale, dans le sens qu'elle concerne un sous-groupe, suggère la D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec. Elle influence essentiellement la capacité d'agir et la capacité de penser. Les personnes en situation de vulnérabilité sont menacées dans leur autonomie, dans leur dignité, dans leur intégrité physique ou dans leur intégrité psychique. »

Des exemples de situations de vulnérabilité

Individuel ou familial

Un ou plusieurs facteurs d'ordre physique, psychologique ou social peuvent mettre un individu ou une famille en situation de vulnérabilité. Il peut s'agir d'une personne vivant avec un handicap physique ou qui a des troubles de comportement sévères, d'une femme victime de violence conjugale, d'un homme décrocheur sans emploi, d'un enfant qui grandit avec des parents affectés par des problèmes mentaux.

Collectif ou communautaire

Parmi les communautés vulnérables se trouvent les communautés autochtones qui, selon la direction de la Santé publique, sont plus touchées par certains problèmes de santé et vivent généralement dans des conditions socioéconomiques moins favorables (note : en novembre dernier, la Commission parlementaire ouvrait une enquête sur les conditions de vie des femmes autochtones relativement à la violence conjugale et aux agressions sexuelles).



Sociétal (ou populations vulnérables)

Ce sont des groupes à risque d'exclusion sociale, plus susceptibles que les autres de vivre avec un faible revenu et de rencontrer des obstacles quant à l'accès aux soins et d'être mal logés. Parmi ces groupes, on trouve les familles monoparentales, les personnes vivant seules, les personnes âgées de 65 ans et plus et vivant seules, les immigrants et les immigrants nouvellement arrivés.

Qu'est-ce qui fait qu'on se retrouve en situation de vulnérabilité?

Celle-ci peut survenir à n'importe quel moment de l'existence, pour une période plus ou moins longue. « Elle n'est pas nécessairement une condition permanente ou une situation du tout ou rien, précise la D^{re} Grou. Il existe des facteurs de vulnérabilité qui peuvent être présents au long cours, d'autres qui peuvent être plus ponctuels. »

Certains individus sont nés avec une déficience modérée ou avec un handicap tellement sévère. Dans leur cas, on sait d'emblée qu'ils ne deviendront jamais complètement autonomes. « Personne ne se pose de questions, par exemple, quand ils vont requérir des soins médicaux, et il y aura toujours un parent ou un accompagnateur qui consentira pour eux », ajoute la présidente de l'Ordre. D'autres ont été autonomes une partie de leur vie, mais se retrouvent, à un moment donné, en situation de vulnérabilité après avoir développé un problème de santé mentale ou physique suite à un accident, par exemple. Ou encore, sont en situation d'itinérance après avoir perdu leur emploi ou subi les effets d'une maladie mentale non traitée à long terme.



La vulnérabilité, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux

« En santé publique, cette notion renvoie aux personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, incluant des conditions ou des circonstances sociales et économiques (ex. : accès à des ressources et à des services), ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité). Selon la problématique considérée, ces populations peuvent être de nature différente. En outre, une même personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité. Ainsi, un jeune bébé qui n'a pas encore reçu ses vaccins peut être considéré comme vulnérable puisqu'il court le risque d'attraper une infection, comme la grippe. »

Quelles sont les catégories de vulnérabilité?

Sur le plan de la santé physique

Des troubles de santé tels : maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), insuffisance cardiaque, cancer, VIH/SIDA, maladies inflammatoires chroniques ou encore une déficience auditive ou visuelle.

Sur le plan de la santé mentale

Dans la population, les conditions de vulnérabilité les plus fréquentes en santé mentale, selon la D^{re} Grou, sont les troubles mentaux graves, comme la dépression majeure, particulièrement la dépression majeure récidivante, les troubles psychotiques et tout autre problème qui affecte la cognition, la capacité de penser et d'agir, comme le vieillissement et les maladies neurodégénératives. Une autre catégorie très importante : celle des troubles ou des retards neurodéveloppementaux, qui sont souvent d'origine génétique. Cela comprend la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme, le trouble envahissant du développement (TED) et la paralysie cérébrale.

Sur le plan familial

Les familles dysfonctionnelles où sévissent négligence ou maltraitance, peuvent, à long terme, créer différents problèmes chez les enfants qui y vivent et les placer en situation de vulnérabilité.

Sur le plan financier et social

La pauvreté extrême ou l'isolement ou les deux, qui peuvent entraîner, chez certaines personnes, des problèmes de santé, de dépendance ou autre.

Sur le plan culturel

Avoir un niveau inférieur d'éducation et d'alphabétisation; faire partie d'une minorité ethnique et linguistique.

Autres facteurs pouvant s'ajouter à ceux déjà présents

La toxicomanie, l'alcoolisme, les problèmes de jeux pathologiques ou autres dépendances peuvent en soi rendre vulnérables les gens qui en souffrent, mais aussi venir compliquer une situation déjà existante. Une chef de famille monoparentale, par exemple, qui vit sous le seuil de la pauvreté et qui se retrouve, à un moment donné, avec un problème de drogue. D'autres facteurs peuvent aussi se greffer, dont l'itinérance et certaines conditions de santé physique ou mentale, à la suite d'un accident grave par exemple.

« En santé mentale, un autre facteur qu'on doit considérer est l'incapacité d'une personne qui souffre d'un handicap intellectuel ou autre à reconnaître qu'elle est en situation de vulnérabilité » explique la D^{re} Grou. Cette personne nécessite sans doute de l'aide ou un encadrement, mais n'étant pas au fait de sa condition, ne peut le réclamer. Prenons l'exemple d'un homme qui, après un grave accident de voiture, où il aurait subi un trauma crânien, souffrirait d'un syndrome frontal. Il aurait, depuis, des problèmes de planification, d'organisation et d'agressivité. Ne connaissant pas ses limitations, il court le risque de se mettre en situation potentiellement périlleuse, en conduisant sa voiture avec des capacités cognitives significativement réduites. Ou une femme ayant l'Alzheimer qui sort dans la rue et qui se perd ne pourra pas expliquer aux gens sa condition ni leur demander de l'aide pour retrouver le chemin de sa maison. Le fait qu'une personne ne reconnait pas sa situation de vulnérabilité et qui, donc, ne peut exprimer ses besoins, place celle-ci en position de vulnérabilité encore plus grande. »

Le terme vulnérabilité ne fait pas consensus

Pour certains, notamment les personnes dites vulnérables et les gens qui défendent leurs droits, le qualificatif « vulnérable » est offensant, réducteur. Pour d'autres, dans le milieu de la santé et des services sociaux, il permet d'identifier les personnes pouvant nécessiter une aide particulière et de les prendre en charge ou de subvenir à leurs besoins. L'expression *clientèle vulnérable* est passée dans l'usage de la Régie de l'assurance maladie du Québec, explique la D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec. Et, à mon avis, elle l'est tout autant dans les domaines de la psychiatrie, de la psychiatrie sociale et de la sociologie. Le problème, cependant, est qu'il n'y a pas de consensus quant à sa définition, qui varie beaucoup selon la lunette avec laquelle on la voit. Je soupçonne que la raison pour laquelle il en est ainsi est le risque de stigmatisation. Quand on parle d'une personne vulnérable, il peut sembler s'y rattacher une connotation perçue par certains comme étant péjorative. » On vise alors à diminuer le stigma en mettant l'accent sur la situation de vie de la personne plutôt que sur la condition intrinsèque de cette dernière. La D^{re} Grou ajoute qu'il peut en résulter toutefois des conséquences fâcheuses si on va vers l'autre extrême : « Si on ne parle plus de clientèles vulnérables, on court le risque de sombrer dans le déni total de la vulnérabilité. C'est un terme avec lequel il faut être à l'aise puisqu'il sert à mieux cerner les besoins des gens et à y répondre. »



Alors que pauvreté, précarité et exclusion ne font que croître, les personnes dites vulnérables constituent aujourd'hui une population d'une grande diversité.

Extrait du livre *Les personnes vulnérables, protection et accompagnement des majeurs en difficulté*, Françoise Charrier, Daniel Goupil et Jean-Jacques Geoffroy, éditions Érès

Les clientèles vulnérables

Les personnes vulnérables sont définies comme étant celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique. Pour les aider à mener une vie enrichissante et épanouissante, des intervenants de différents paliers (provincial, régional, communautaire), s'activent auprès d'elles pour défendre leurs intérêts et subvenir à leurs besoins. En santé et en services sociaux, on parle surtout de « clientèles vulnérables » puisqu'il s'agit de leur fournir des services.

Les clientèles vulnérables et la santé publique

Conformément à l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) définit comme patients vulnérables ceux qui comportent un ou plusieurs problèmes de santé parmi les suivants : insuffisance cardiaque, cancer, VIH/SIDA, maladie inflammatoire chronique, toxicomanie, alcoolisme, déficience auditive ou visuelle, maladie dégénérative du système nerveux, trouble du comportement alimentaire, trouble envahissant du développement, etc. Toute personne âgée de 70 ans ou plus, qu'elle présente ou non l'un des troubles de santé assurés par la RAMQ, fait également partie de la catégorie des patients vulnérables.

Les clientèles vulnérables et les services sociaux

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, toute personne est susceptible d'être vulnérable à un moment ou un autre dans sa vie. C'est pourquoi les professionnels du réseau

de la santé et des services sociaux sont appelés à identifier dans la population les situations présentant des risques de ruptures d'équilibre. Parmi les facteurs de risques mis sous surveillance sont ceux en lien avec des problèmes de santé physique, cognitive ou psychologique que peuvent éprouver des personnes, ou avec leur situation psychosociale et leur réseau de soutien social. Par rupture d'équilibre, le gouvernement entend :

- des situations répétées au cours desquelles la santé et la sécurité de l'utilisateur et ses proches ont été compromises;
- une détérioration (bio-psychosociale) de l'état de l'utilisateur est observée;
- des hospitalisations répétées;
- l'hébergement est une option souvent mentionnée.

À titre d'exemple : une personne âgée n'est pas d'emblée vulnérable, mais peut être mise en situation de vulnérabilité pour cause d'Alzheimer ou d'isolement. Ceci s'applique également aux enfants, aux jeunes et aux adultes.

La prise en charge des clientèles vulnérables

Le principe de base de toute prise en charge au sein du réseau de la santé et des services sociaux est d'apporter l'aide nécessaire à la personne (ou les personnes dans le cas d'une collectivité ou groupe) et ce, en prenant en considération ses besoins, ses droits et ses valeurs. Les intervenants du réseau doivent également tenir compte de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Celle-ci vise à faire respecter les droits des usagers.

Selon le MSSS, chacun des programmes-services qu'il a mis en place pour répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux tient également compte des clientèles plus vulnérables. Dans ce sens, la réorganisation du réseau, ayant mené à la création des CIUSSS et des CIUSSS, vise à simplifier le parcours de soins pour tous les patients en améliorant la fluidité entre les corridors de services et en harmonisant les pratiques.

Des programmes-services pour des besoins particuliers

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé neuf programmes-services, dont sept qui répondent à des problématiques particulières. Parmi les objectifs de ces programmes :

soutenir les personnes en situation de vulnérabilité et leurs proches, de maintenir leur autonomie fonctionnelle et soutenir leur participation sociale.

Programmes-service	Description des services	Pour qui?
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Soutien à domicile (soins infirmiers, service de nutrition, de réadaptation, soins psychosociaux), centres d'hébergement, soutien aux proches aidants, ressources intermédiaires, etc.	Personnes en perte d'autonomie (fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques) et à leur entourage.
Déficiência physique	Soutien psychosocial et psychologique, réadaptation, services infirmiers, etc.	Personnes ayant une incapacité significative et persistante, peu importe leur âge, ainsi qu'à leur entourage, ainsi que celles ayant une maladie dégénérative et présentant un profil de besoins du type déficiência physique (sclérose en plaques, ataxie de Friedreich, etc.).
Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)	Services diagnostiques, soutien à l'intégration et participation sociale (logement, milieu scolaire ou de travail, etc.), aide et soins à domicile, etc.	Personnes ayant un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparues pendant l'enfance.
Jeunes en difficulté* *Élaboré en fonction de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> (LPJ) et la <i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i> (LSJPA).	Suivi psychosocial, soutien aux familles, activités de promotion/prévention, intervention spécialisée portant sur certains problématiques (abus sexuel, troubles de comportements, etc.), retrait du milieu familial et placement, services de réadaptation, etc.	Jeunes, de la petite enfance à l'âge adulte ayant des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ou qui nécessitent une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis.
Dépendances	Services de réadaptation et de réinsertion sociale, de désintoxication, etc.	Personnes aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance (alcoolisme, toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.).
Santé mentale	Services psychosociaux, urgences hospitalières, etc.	Jeunes et adultes dont la santé mentale est perturbée.
Santé physique	Urgences, soins palliatifs, réadaptation fonctionnelle, etc.	Personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins spécialisés et surspécialisés.





Les groupes de médecine familiale

Instauré en 2002, le programme GMF (groupe de médecine familiale) a pour objectif de permettre à chaque citoyen d'avoir accès à un médecin de famille pour désengorger les urgences en milieu hospitalier et pour rendre les médecins plus disponibles pour les patients, particulièrement les plus vulnérables. Ce regroupement de médecins, en collaboration avec des infirmières et d'autres professionnels, assure, entre autres, un accompagnement qui va du service de dépistage jusqu'au suivi systématique des clientèles vulnérables. Étant donné le temps alloué à l'inscription et au suivi (traitements et rendez-vous) de certaines clientèles, dont les personnes très défavorisées socialement et matériellement (selon l'indice de défavorisation sociale et matérielle de l'INSPQ), les patientes enceintes, les patients en perte d'autonomie sévère, ayant des besoins complexes et suivis à domicile, le gouvernement a décidé d'accorder, depuis juillet 2015, des facteurs de pondération aux GMF qui inscrivent et suivent ces patients.



Par ailleurs, le gouvernement Couillard annonçait en octobre dernier qu'il allait confier plus de responsabilités aux infirmières dans le but d'augmenter l'accès aux soins de santé aux jeunes et les malades soignés à la maison. À compter de janvier 2016, par exemple, les jeunes pourront consulter une infirmière pour guérir une maladie transmise sexuellement ou prévenir une grossesse non désirée. Les infirmières seront aussi en mesure de prescrire des médicaments, des analyses de laboratoire, ce qui évitera aux gens d'avoir à trouver un médecin pour le faire.

La prise en charge est-elle adéquate?

Dans un monde idéal, toute intervention auprès d'une personne vulnérable se déroulerait toujours de façon à ce que celle-ci reçoive des soins adaptés à ses besoins et à sa réalité. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux peuvent toutefois rencontrer des difficultés et obstacles, faisant en sorte que l'aide apportée n'est pas toujours la plus appropriée. Parmi ces écueils, il y a, bien sûr, les compressions budgétaires et le manque de ressources. « Actuellement, dans le réseau de la santé, les gens ont tendance à aller vers des offres de soins et de services par programme parce que c'est ce qu'il leur est offert », rapporte la D^{re} Grou.

Par ailleurs, le rapport annuel 2014-2015 du Protecteur du citoyen fait part d'une hausse de 21,4 % des plaintes fondées et de 64,9 % des signalements fondés dans le secteur de la santé et des services sociaux. Parmi les problèmes relevés : des patients en santé mentale qui ont des besoins pressants et qui demeurent sur des listes d'attente, des personnes vivant avec un handicap physique ou intellectuel qui ont de la difficulté à obtenir un logement adapté à leurs besoins, des personnes âgées qui se font accueillir dans des résidences privées sans que celles-ci tiennent compte de leurs particularités.

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 vulnérabilité dans tous ses états

Trois personnes, qui interviennent dans différents secteurs du domaine de la santé et des services sociaux, nous parlent de vulnérabilité : D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, M. Normand Jutras, curateur public et M. Yvon Bureau, travailleur social à la retraite et coprésident du collectif Mourir digne et libre.

L'expérience de la vulnérabilité en santé mentale

D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

Un plan de soins sur mesure

Lorsqu'une personne vulnérable a été identifiée (par un signalement de la famille, d'un médecin, d'un travailleur social ou autre), elle est soumise à une évaluation qui est souvent multidisciplinaire, c'est-à-dire qu'elle est menée par des professionnels de différents domaines (médecin, psychologue, neurologue, infirmière, ergothérapeute, etc.). Le rôle de ces experts est de déterminer le niveau de vulnérabilité de la personne et de recommander un plan de soins adapté à ses besoins. Pour ce faire, ils doivent, outre l'évaluation, tenir compte de l'historique de la personne et de son contexte de vie. « Quand une personne a une famille, celle-ci nous permet de retracer son histoire et de nous assurer qu'on respecte ses valeurs et ses goûts », explique la D^{re} Grou.

Pour bien comprendre comment on en arrive à établir un plan de soins, la présidente de l'Ordre nous donne l'exemple suivant : un jeune premier de classe, qui vient de terminer ses études secondaires, envisage plus tard d'aller à l'université comme toute sa famille. Mais il développe un trouble psychotique et vit une rupture de fonctionnement. À l'évaluation, on constate un déclin sur le plan cognitif, et qu'il présente des dysfonctions exécutives, ce qui veut dire qu'il éprouve des difficultés à s'organiser, à planifier. L'équipe de soins considère alors qu'il risque l'échec scolaire. Le fait de parler à la famille permet à l'équipe de comprendre pourquoi il veut tant poursuivre des études universitaires. Comme la plupart des psychotiques en début de psychose, il a tendance à croire qu'il est guéri et cesse de prendre ses médicaments. L'équipe a donc un travail d'éducation à faire auprès du jeune et de sa famille. Étant donné que le jeune a de bons facteurs de protection – il est bien entouré, a une famille, de bon acquis sur le plan académique et ne consomme pas –, il sera encadré en fonction de cela, et ses chances d'aller à l'université seront meilleures.

« Mais si ce même jeune vient d'une famille où les deux parents sont des consommateurs et souffrent de troubles mentaux, qu'il a été placé à plusieurs reprises dans un centre jeunesse pour négligence, qu'il démontre des difficultés d'apprentissage au secondaire, vit des épisodes de consommation en guise d'auto traitement, mais désire quand même aller à l'université, dans ce cas, le pronostic ne sera pas le même. »



D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

L'équipe de soins travaille donc à mettre tous ces facteurs ensemble, incluant les désirs et les valeurs de la personne, et, à partir de là, concevoir une intervention sur mesure. « La meilleure intervention pour une personne vulnérable, c'est celle qui est adaptée à son niveau de vulnérabilité et de compréhension. Elle va aussi respecter le niveau d'autonomie que cette personne est capable d'atteindre, tout en mettant en place les prothèses ou les palliatifs dont elle a besoin, ajoute la D^{re} Grou. On lui explique les bienfaits de ces mesures (et on doit s'assurer qu'elle les comprend), ainsi que les solutions de rechange si elle choisit de ne pas les adopter. »

Trouver le bon degré d'autonomie : un défi de taille

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les usagers ont le choix de leurs soins, de leur hébergement, de l'offre de service qu'on leur fait. « Cela convient dans un contexte où l'on présume que tout le monde est capable d'autonomie et d'autodétermination, explique la D^{re} Grou. Or, en santé mentale, les gens n'ont pas tous la même capacité d'autonomie. Lorsqu'une personne est en perte d'autonomie cognitive, c'est-à-dire qu'elle éprouve des difficultés à s'organiser, à planifier, à retenir l'information qu'on lui donne, ou encore, elle a une impulsivité qui fait qu'elle ne réfléchit pas assez à ses actions, cela complique le travail des intervenants. Leur défi consiste à donner aux gens le niveau d'autonomie adéquat dont ils ont besoin au bon moment et à la bonne dose.

Dans le fond, on est pris dans un dilemme éthique : d'un côté si on surprotège les gens, on risque de brimer leur autonomie, mais si on fait l'inverse, et c'est la tendance actuelle, si on est trop pro-respect de l'autonomie, trop respect des droits de la personne, on risque de les sur responsabiliser. S'occupe-t-on assez bien de nos gens vulnérables, leur laisse-t-on trop d'autonomie, estime-t-on bien leurs capacités? Ce sont pour moi des questions fondamentales. Peut-être est-il temps de songer à de meilleures façons de les protéger? »

Photo : Louis-Etienne Doré



Le curateur public : au service des personnes vulnérables

M. Normand Jutras, curateur public

En novembre dernier, le curateur public du Québec, M. Normand Jutras a accordé une entrevue au *Journal du RPCU* au sujet de l'inaptitude et de la prise en charge des personnes inaptes ou ayant besoin de protection.

RPCU : Qui est la clientèle de la curatelle publique?

Curateur : Elle est constituée de 13 500 personnes. Sur ce nombre, 40 % ont une déficience intellectuelle, 30 % ont des problèmes de santé mentale, 20 % ont une maladie dégénérative, comme la démence ou l'Alzheimer, et 10 % ont subi un traumatisme crânien pour causes diverses. Depuis les cinq dernières années, 50 % des nouveaux dossiers que nous ouvrons chaque année sont en lien avec une maladie dégénérative. Ce phénomène est dû au vieillissement de la population.

Quelle est la distinction entre inaptitude et besoin de protection?

Un individu est inapte lorsqu'il est incapable de prendre soin de lui-même ou de ses biens ou les deux ensemble. C'est le cas, par exemple, d'une personne handicapée intellectuellement étant bien entourée et sachant gérer ses prestations d'aide sociale. Bien que sa capacité à exprimer sa volonté soit altérée, elle n'a pas besoin d'être placée sous un régime de protection. Par contre, une personne qui se trouve en situation de vulnérabilité à cause de différents facteurs (elle est entourée de vautours voulant abuser d'elle financièrement ou victime de maltraitance) nécessitera d'être protégée par un tel régime.



M. Normand Jutras, curateur public, lors du congrès RPCU 2015

Comment une personne est-elle déclarée inapte?

Le scénario qui survient le plus fréquemment : un parent est hospitalisé à la suite d'un AVC par exemple ou ses enfants remarquent qu'il est désorganisé et ne semble plus en possession de toutes ses facultés. Un médecin et un travailleur social

effectueront chacun une évaluation de cette personne afin de constater si elle est inapte et si elle a besoin de protection. Le directeur général du CISSS colligera les deux rapports qu'il transmettra au curateur public.

Quel rôle joue le curateur public à cette étape?

Si la personne n'a pas rempli un mandat en cas d'inaptitude, nous rencontrons les membres de sa famille immédiate pour déterminer qui acceptera la charge de tuteur ou de curateur*. Nous privilégions l'approche familiale puisque nous jugeons que la personne sera mieux servie par un parent qui l'aime, connaît son histoire, ses préférences et ses goûts. Si, pour une raison quelconque – familles dispersées, isolement, refus de l'inaptitude du parent, discordes au sujet de l'héritage –, aucun proche ne peut devenir tuteur ou curateur, le curateur public, toujours en dernier recours, selon la *Loi sur le curateur public*, prendra en charge la personne.

*Un proche devient tuteur privé dans le cas d'une incapacité partielle ou temporaire, et curateur privé dans celui d'une incapacité totale et permanente.

La personne concernée est-elle avisée de la situation?

Lorsque la procédure est intentée, elle est signifiée à la personne, quel que soit son état, ainsi qu'à sa famille. Un greffier l'interrogera pour vérifier si elle est vraiment inapte. Une fois tous les rapports réunis, le dossier est soumis au tribunal. Seule la Cour supérieure peut rendre un jugement d'inaptitude. Ces démarches sont importantes puisqu'il est question de priver une personne de l'exercice de ses droits civils.

Que fait la curatelle publique dans le cas d'un signalement?

Dans une situation où il y a de l'abus financier ou de la maltraitance, la curatelle publique intervient pour protéger la personne qui en est victime. Ayant un pouvoir d'enquête, je peux assigner des témoins et examiner l'administration du patrimoine. Cela peut aller jusqu'à la destitution de la personne qui agit à titre de tuteur ou de curateur. On procède alors à l'ouverture d'un régime de protection.

Que se passe-t-il après la prise en charge d'une personne inapte?

Nous dressons un inventaire de ses biens, percevons et administrons ses revenus, établissons une liste de ses dépenses (logement, médicaments, vêtements, meubles). Nous nous occupons de déclarer ses impôts et de faire valoir ses droits.

Qui sont vos collaborateurs pour assurer sa prise en charge?

Nous formons une équipe de 650 personnes, dont des médecins, infirmières, travailleurs sociaux, avocats, comptables. Nous travaillons aussi de concert avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (directeurs de CHSLD, responsables de ressources intermédiaires). Nos curateurs délégués et moi-même rendons visite aux personnes placées dans ces centres ou qui sont à domicile pour voir si tout se passe bien pour elles.

Photo : Claude Guillet

Un consentement libre et éclairé jusqu'à la fin

M. Yvon Bureau, coprésident du collectif *Mourir digne et libre*

Travailleur social à la retraite et coprésident du collectif *Mourir digne et libre*, M. Yvon Bureau nous explique comment les changements survenus dans la prise en charge des personnes en fin de vie contribuent grandement à réduire leur vulnérabilité.

« De plus en plus, nous nous concentrons sur la personne en fin de vie et ses choix, tandis qu'avant, c'était la société, c'est-à-dire les médecins, les curés, les avocats, les notaires qui décidaient à sa place de quelle façon elle allait mourir. Aujourd'hui, c'est sa volonté qui prévaut. En donnant son consentement (ou son refus) libre et éclairé à tout traitement ou service, elle gagne en pouvoir et perd en vulnérabilité.

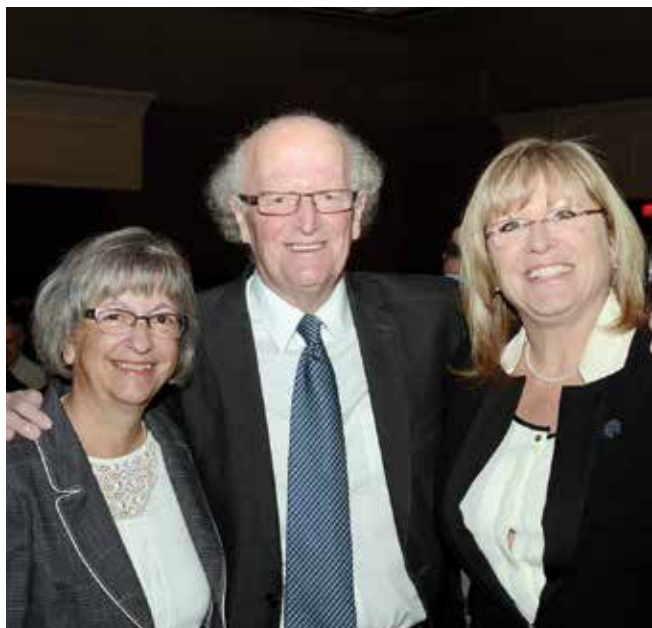


Photo : Claude Guillet

Photo prise lors du congrès RPCU 2015, soirée de la remise des Prix RPCU de l'Excellence. Au centre, M. Yvon Bureau, en compagnie de son épouse (à gauche) et de la ministre Mme Francine Charbonneau.

Un consentement éclairé parce que la personne est en mesure de discerner les avantages et les désavantages, ainsi que les risques, que comportent les soins qui lui sont proposés. Un consentement libre, parce qu'elle fait son choix sans subir de pression, de promesses non tenues ou de menaces.

Le rôle des travailleurs sociaux est majeur parce qu'il arrive que la fin de vie ne se déroule pas dans l'intérêt de la personne. Selon les notaires et les avocats, des conflits d'intérêts (disputes autour de l'argent, changement de testament, pression d'une communauté religieuse ou groupe pro-vie) surviennent dans 50 % des cas.

En raison de cela, la *Loi québécoise concernant les soins de fin de vie* a été sanctionnée en juin 2014 (elle entrera en vigueur en décembre 2015) dans le but de faire respecter les droits et libertés d'une personne en fin de vie. Cette Loi comporte deux volets principaux, soit les droits, l'organisation et l'encadrement des soins, dont les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, et la mise en place du régime des directives médicales anticipées. C'est une loi extraordinaire et unique que les autres provinces et d'autres pays surveillent de près. Elle fait en sorte qu'une personne peut exiger que ses volontés soient respectées par son équipe soignante et sa famille. Elle peut aussi demander une aide médicale à mourir, et ce, même si elle n'est pas en fin de vie. Par exemple, un individu devenu paraplégique à la suite d'un accident, habitué aux travaux manuels et se trouvant soudainement démuné et sans but, au lieu de se suicider peut obtenir de son médecin une aide active pour terminer sa vie. C'est dire à quel point les choses ont changé.

Il est donc essentiel que les diverses organisations en santé et en services sociaux, dont le RPCU, mettent de l'avant tous les efforts visant à promouvoir la responsabilisation des gens, les encourager à prendre leur fin de vie en main, de faire part de leurs directives médicales anticipées, d'établir un plan de soins de fin de vie et de nommer leurs mandataires. Si une personne n'a rien fait, il est important alors de dresser un plan de soin avec sa famille et son équipe soignante, autant que possible avant que son état de santé se détériore. Il faudrait que le dossier de chaque personne ait une section consacrée aux soins de fin de vie et que celle-ci soit clairement désignée comme telle. De cette manière, la volonté ultime de la personne en fin de vie sera respectée jusqu'à la toute fin. » ■



Dépenses admissibles

Le RPCU vous propose :

- des rapports d'activités pour les CUCI, les CUC et les CR;
- des règles de fonctionnements adaptés à vos besoins;
- un Guide des valeurs et d'éthique;
- un registre des élections.

Consultez-nous pour connaître les tarifs :
514 436-3744

Conférences pour les comités de résidents

Le RPCU offre un choix de conférences pour mieux soutenir les comités de résidents et les proches aidants :

- Faire le point sur la perte cognitive
- Les troubles de comportement liés à la démence
- Les différents types de démence
- L'incontinence urinaire
- Comment communiquer avec une personne aphasique
- L'état actuel des recherches

Consultez-nous pour connaître les tarifs :
514 436-3744

Les Prix RPCU de l'Excellence 2015

Le RPCU a décerné les Prix RPCU de l'Excellence le 22 octobre 2015 dans le cadre de son congrès tenu au Sheraton Laval. À cette occasion, un comité d'honneur prestigieux, composé de personnalités imminentes du réseau de la santé et des services sociaux, a été réuni sous la présidence d'honneur de M^{me} Francine Charbonneau, ministre de la Famille et ministre responsable des Aînés. Ce comité a été formé pour souligner l'engagement des membres des comités des usagers et de résidents dans la défense des droits des usagers et dans l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein de leurs établissements.

Photos : Claude Guillet

Catégorie Information

Budget de moins de 25 000 \$



Le Comité des usagers du CRDP Le Bouclier (CISSS de Lanaudière) pour la production d'une vidéo promotionnelle du comité des usagers. De gauche à droite, M. Normand Jutras, Curateur public du Québec, M. Pierre Marchand, président du comité en compagnie de M^{me} Sylvie Rheault, vice-présidente du comité et, à droite, M. Claude Ménard, président du RPCU.

Catégorie Information

Budget de plus de 25 000 \$



Le Comité des usagers du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CIUSSS de la Capitale-Nationale) pour la réalisation d'une vidéo destinée aux jeunes de 10 à 15 ans faisant la promotion des droits des usagers. De gauche à droite : M^{me} Lucie Tremblay, présidente-directrice générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, M. Michel Godbout, agent de liaison du comité, M^{me} Yolande Massé, présidente du comité et M. Claude Ménard.

Catégorie Promotion – Prix spécial du jury



L'Association des établissements privés conventionnés pour la diffusion d'une campagne intitulée *Parce que je l'aime* impliquant le concours de plusieurs personnalités publiques québécoises et qui a rejoint plus de 1 600 000 utilisateurs sur les réseaux sociaux. De gauche à droite : M. Martin Cousineau, président de Lobe Santé auditive et communication, M. Vincent Simonetta, président de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), M^{me} Sylvie Cajelait, conseillère en communication de l'AEPC, M. Sébastien Désormeau de Boehringer Ingelheim Canada Ltée et M. Claude Ménard.

Catégorie Promotion



Le Comité des usagers de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal) pour la mise en ligne d'un site Internet, l'utilisation de Facebook dans la promotion des droits des usagers et la réalisation d'un agenda. De gauche à droite : M. Robert Salois, commissaire à la santé et au bien-être, M. Julien St-Jean, président du comité, M^{me} Lucie Laurent, personne-ressource, M. Philippe Lam Nguyen, administrateur du comité et membre du CUCI du Nord-de-l'Île-de-Montréal et M. Claude Ménard.

Catégorie Défense des droits - 1



Le Comité des usagers du CSSS Sud-Ouest-Verdun (CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal) pour la conception et la réalisation d'un sondage d'évaluation des usagers recevant des services de soutien à domicile. Le prix a été remis par M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS. De gauche à droite : M^{me} Janet Parento, présidente du comité, M. Castonguay, M. René Dallaire, membre du comité et M. Claude Ménard.

Catégorie Défense des droits - 2



Le Comité des usagers du Pavillon Bellevue pour la réalisation d'une étude sur la satisfaction des résidents. De gauche à droite : M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS, M^{me} Aline R. Patry, secrétaire du comité des usagers et M. Claude Ménard.

Catégorie Accompagnement



Le Comité des usagers du CRDI de Québec (CIUSSS de la Capitale-Nationale) pour la création d'une brochure sur les droits des usagers et la peur des représailles. De gauche à droite : M. Jacques Frémont, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, M^{me} Denise Lafleur, membre du comité des usagers, M^{me} Denise Juneau, personne-ressource du comité et à droite, M. Claude Ménard.

Prix Média



M. Jean-Luc Mongrain pour l'humanisme dont il a fait preuve tout au long de sa carrière journalistique en mettant de l'avant l'homme et les valeurs humaines au-dessus de toutes les autres valeurs et pour avoir pris le parti des usagers les plus vulnérables du réseau de la santé et des services sociaux. De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, M. Jean-Luc Mongrain et M. Claude Ménard, président du RPCU.

Prix Personnalité de l'année



M^{me} Josée Dansereau du Comité des usagers des Centres jeunesse de Lanaudière (CISSS de Lanaudière) pour souligner sa contribution remarquable dans la défense des droits des jeunes usagers en centres jeunesse et son engagement exceptionnel dans l'accompagnement. Sur la photo, M^{me} Dansereau en compagnie de M. Claude Ménard.

Prix Comité de l'année



Le Comité des usagers du CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable pour avoir développé un modèle de représentation adapté à sa clientèle, pour l'innovation d'outils pratiques pour le comité et pour sa contribution au RPCU à titre de membre fondateur. Au centre sur la photo, M^{me} Francine Charbonneau, ministre de la Famille et ministre responsable des Aînés. À ses côtés, M. André Poirier, président du comité et M^{me} France Morin, personne-ressource du comité.

Le congrès de 2015 du RPCU : un succès!

Photos : Claude Guillet

Le congrès de 2015 du RPCU, qui s'est tenu au Sheraton Laval du 21 au 23 octobre 2015, fut à nouveau un succès et un moment exceptionnel d'apprentissage et de formation. Fort nombreux, des membres des comités des usagers et de résidents de partout au Québec et de toutes les missions des établissements ont eu l'occasion de mieux approfondir ce que signifie et exige la défense des droits des usagers.

Durant ces trois jours, les congressistes ont pu entendre des conférenciers de prestige : M. Normand Jutras, curateur public du Québec, Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins du Québec, M. Serge Bouchard, anthropologue, auteur et animateur, M^{me} Valérie Viau de Boehringer Ingelheim ainsi que Dr Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux. Par ailleurs, un choix de neuf ateliers de formation, un choix de huit rencontres et un choix de quatre conférences ont été offerts par le RPCU. Les Prix RPCU de l'Excellence ont été remis lors d'un souper hommage jeudi (voir les deux pages précédentes).



Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins du Québec. Conférence *Forces et limites des codes d'éthique : une réflexion pour les comités des usagers et de résidents.*

Le RPCU remercie les partenaires et les commanditaires du congrès 2015 : le ministère de la Santé et des Services sociaux, Boehringer Ingelheim Canada Ltée, Lobe Santé auditive et communication, Tourisme Laval, Médaille Groupe Conseils, L'Orange bleue affaires publiques et À La Boîte à Fleurs. Merci aux exposants : l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, le Curateur public du Québec, M^{me} Édith Fournier, la Fédération des CAAP, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, L'Orange bleue affaires publiques, Lobe - Cliniques en santé auditive et communication, Médaille Groupe Conseils, l'Office des personnes handicapées du Québec et OTTITI.



Satisfaction

Une première évaluation du congrès indique un taux de satisfaction de **91 %**. Si l'on soustrait les abstentions, le taux est de 96 %. 260 personnes ont répondu au questionnaire d'évaluation.

	Pas du tout satisfait	Un peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	Abstentions	Totaux
Globalement, quel est votre degré de satisfaction de l'organisation de ce congrès? (pourcentage)	1 %	3 %	43 %	48 %	5 %	100 %
Pourcentages regroupés	4 %		91 %		5 %	100 %



M^{me} Valérie Viau, directrice régionale Accès & Politique de santé (Québec/ Ouest Canadien) chez Boehringer-Ingelheim Canada. Conférence *Un exemple de soins : Inspired.*

Le thème de notre nouveau congrès 2016 est déjà connu : la peur des représailles

Il est déjà temps de réserver votre place pour notre prochain congrès qui aura lieu du 19 au 21 octobre 2016 sous le thème *La peur des représailles le devoir d'agir!* Nos congrès sont des occasions uniques de formation et de réseautage.

À chaque année, le RPCU propose un thème qui n'a jamais été présenté. La peur des représailles est au cœur du travail des comités des usagers et de résidents. La peur des représailles, les usagers la vive. Ils la vivent dans les centres hospitaliers, en CLSC, dans le cabinet d'un médecin. Ils la vivent en CHSLD et en centre jeunesse. La peur des représailles ne touche pas que l'utilisateur mais aussi les familles et l'entourage. Les membres des comités des usagers et de résidents peuvent aussi la ressentir car leurs actions peuvent avoir des conséquences tant sur les services que sur les réputations des membres.

Alors que peut-on faire? La dénoncer bien sûr mais aller plus loin. Nous avons invité M^e Jacques Frémont, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, et D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, à venir nous en parler. Faire respecter ses droits peut-il entraîner des représailles? Pourquoi a-t-on peur des représailles lorsque l'on défend ses droits?

Une série de 8 ateliers reprenant différents thèmes seront présentés afin de perfectionner vos connaissances. Une autre série d'ateliers en fin de journée le jeudi vous permettront d'échanger entre vous. C'est une occasion en or d'apprentissage entre pairs. Le vendredi matin sera axé sur les innovations à faire dans vos établissements. Boehringer Ingelheim vous présentera des implications différentes pour les comités des usagers et de résidents.

Le congrès est réservé aux membres seulement du RPCU. Si vous réservez avant le 31 décembre 2015, vous pourrez profiter du meilleur tarif au coût de **370 \$** (taxes en sus, annulation sans frais jusqu'au 30 avril 2016). Si vous réservez entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2016, le tarif sera de **390 \$** (taxes en sus). Après cette date, le tarif sera de **430 \$** (taxes en sus).

Vous trouverez dans ce journal notre nouvelle identification visuelle du congrès, l'horaire préliminaire, la liste des ateliers et le formulaire de réservation. Pour plus d'information, écrivez-nous à congres@rpcu.qc.ca ou téléphonez-nous au 514 436-3744.

Réservez votre place dès maintenant!

Pour les réservations faites avant le 31 décembre 2015

370\$

Prix par personne. Taxes en sus.

Prix valable pour les membres du RPCU seulement.

19 AU 21 OCTOBRE
CONGRÈS
 **RPCU** **2016**
 La peur des représailles...
LE DEVOIR D'AGIR!

Programme préliminaire

Les conférences du jeudi 20 octobre 2016 (en plénière)

- **Faire respecter ses droits peut-il mener à des représailles?**
Par M^e Jacques Frémont, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- **Pourquoi a-t-on peur des représailles lorsque l'on défend ses droits?**
Par D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec.


Les ateliers A (choix d'un atelier par participant)

1. La peur des représailles : comment les comités peuvent-ils la combattre?
2. Comment un comité défend-il les droits des usagers?
3. Un outil pour les comités de résidents : l'évaluation de la satisfaction
4. Le travail d'équipe pour faire changer les choses
5. La formation de base du RPCU
6. Se faire connaître : des outils de communication pour les comités
7. Les principes de l'accompagnement d'une communication : insatisfaction ou plainte
8. Comment impliquer les familles pour actualiser *Visitons nos aînés*

Les ateliers B (choix d'un atelier par participant)

- Bavardons entre nous : ateliers interactifs sur les rapports des comités.

Les conférences du vendredi 21 octobre 2016 (en plénière)

- L'amélioration de la qualité par des projets spéciaux en partenariat
- Les représailles : l'aspect éthique
- Conférence de M^{me} Valérie Viau, Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée 
- Allocution du ministre de la Santé et des Services sociaux

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CONGRÈS RPCU 2016

Étape 1

Catégorie

<input type="checkbox"/> CU	<input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> Autre :	Date de l'inscription	
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

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
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	TARIF MEMBRES SEULEMENT	Total à payer
Tarif spécial – Réservations hâtives Pour les inscriptions reçues avant le 31 décembre 2015 370 \$ par personne + taxes = 425,41 \$		x 425,41 \$ =	
Tarif spécial – Réservations hâtives Pour les inscriptions reçues après le 31 décembre 2015 et avant le 31 mars 2016 390 \$ par personne + taxes = 448,40 \$		x 448,40 \$ =	
Tarif régulier Pour les inscriptions reçues après le 31 mars 2016 430 \$ par personne + taxes = 494,39 \$		x 494,39 \$ =	

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.
Tarifs valables pour les membres du RPCU seulement.

PERSONNE MALENTENDANTE : MOYENS ET STRATÉGIES POUR GARDER SA PLEINE AUTONOMIE

Plusieurs obstacles se dressent sur le chemin d'une personne malentendante. Heureusement, il existe une panoplie de moyens techniques et de stratégies de communication qui peuvent aider la personne ayant une perte auditive à rester indépendante.



LES APPAREILS AUDITIFS

On est bien loin des gros appareils auditifs beiges qui faisaient ployer le pavillon de l'oreille, et dont il fallait constamment - et manuellement - ajuster le volume! Maintenant fabriqués avec des pièces miniatures et dotés d'un microprocesseur, de mémoire vive et d'un microprogramme, les appareils auditifs modernes sont de véritables microordinateurs portables capables d'accomplir des tâches très complexes! Certains modèles peuvent même être couplés à un téléphone intelligent ou une tablette grâce à la technologie Bluetooth.



On aura aussi recours à une équation toute simple pour maximiser le potentiel des appareils auditifs :



LES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

Ces dispositifs facilitent la perception des sons d'alarme en convertissant le son en vibration ou en signal lumineux. Un détecteur de fumée ou une sonnette de porte avec vibreur ou voyant lumineux avertira la personne malentendante qu'un feu s'est déclaré ou qu'il y a quelqu'un à la porte. Il existe aussi des réveille-matin adaptés et des systèmes de moniteurs pour bébé avec coussin vibrant ou clignotant lumineux, pour ne nommer que ceux-là.

Téléphones intelligents et téléphones amplifiés

L'avènement des téléphones intelligents et des textos facilite énormément la vie des personnes malentendantes. Pour la maison ou le bureau, elles peuvent toutefois opter pour un téléphone amplifié, conçu pour augmenter le son de la sonnerie et celui de la voix de l'interlocuteur sans créer de distorsion. L'appareil peut aussi être programmé pour activer un voyant lumineux ou un dispositif de vibration afin de nous aviser d'un appel entrant.

LES STRATÉGIES POUR OPTIMISER LA COMMUNICATION

La personne malentendante doit se placer bien en face de son interlocuteur. Elle doit aussi demander aux gens de venir lui toucher doucement l'épaule ou le bras pour lui indiquer qu'ils désirent lui parler, et s'assurer que leur visage et leur bouche sont bien visibles. Ainsi, la personne malentendante pourra s'aider des expressions faciales de son interlocuteur et lire sur les lèvres (aussi appelée lecture labiale). D'ailleurs, il existe des cours de lecture labiale pour améliorer cette habileté. À la maison, il faut réduire au maximum les bruits ambiants. Attendre d'aller au lit avant de mettre le lave-vaisselle ou le déshumidificateur en marche, fermer la porte de la salle de lavage ou s'équiper d'une hotte de cuisinière produisant peu de décibels sont autant d'exemples.

LA TRANSPARENCE

Les personnes malentendantes ont tout à gagner à aviser leur entourage et les gens qu'ils rencontrent de leur perte auditive. La plupart des gens se montrent très compréhensifs et très ouverts à utiliser des moyens et des stratégies qui faciliteront la communication avec la personne malentendante.



Janie Durette
Audioprothésiste
Clinique Lobe de
Québec • Saint-Sacrement

Fier partenaire du RPCU!

Le ministre Barrette rassure les comités et parle de leur importance

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Gaétan Barrette, s'est adressé aux membres des comités des usagers et de résidents le 23 octobre dernier lors du congrès annuel du RPCU. Il a d'abord présenté sa vision du réseau concernant l'organisation des services (Loi 10), les services offerts par les professionnels (projet de loi 20) et ce qui vient, c'est-à-dire, le financement à l'activité. Il a ensuite parlé de la place que doivent avoir les comités des usagers et de résidents. Sans feuilles de notes ni repères visuels, le ministre s'est montré rassurant envers les membres des comités. Qui plus est, il a pris le temps de répondre à leurs questions.

L'importance des comités

Le ministre a tout d'abord mentionné l'importance des comités au sein du réseau de la santé et des services sociaux en disant que ce n'était pas un hasard si la ministre de la Famille et ministre responsable des Aînés, M^{me} Francine Charbonneau, et lui-même soient tous les deux présents à notre congrès.

« L'idée ici, est de vous montrer l'intérêt que l'on vous porte et que votre voix soit entendue » a-t-il dit.

Le rôle des comités, la défense des droits et l'évaluation de la qualité

Monsieur Barrette a profité de l'occasion pour exposer sa vision du rôle des comités, tant dans la défense des droits que dans l'évaluation de la qualité des soins et des services.

« Là où je veux aller, c'est de faire en sorte que vous ayez encore plus votre voix, votre voix au chapitre et que vous ayez... les moyens de vous faire entendre [...]»

Il doit y avoir un équilibre dans le pouvoir, vous devrez en être la contrepartie. Votre rôle est d'avoir la capacité à analyser la qualité des services qui vous sont donnés parce que vous êtes les représentants des usagers et de dire s'ils sont bons, pas bons, très bien ou très mauvais.

C'est là qu'est votre force. [...] Vous devez vous organiser pour faire l'évaluation des soins et services qui sont donnés objectivement, puis le documenter et le mettre sur la place publique. [...] Si vous le faites objectivement sans tenter de faire de la politique, vous nous aidez et vous aidez donc les usagers [...].

Je peux vous dire aujourd'hui que ce rôle, je vais vous aider à l'exercer. [...] C'est votre rôle de faire une évaluation globale, détaillée ou spécifique [...] de lever le voile sur les choses qui ne fonctionnent pas et j'insiste là-dessus, il faut exposer les choses [...] c'est la seule manière de changer les choses. À ce moment, les gens en situation d'autorité, notamment moi, ont le devoir d'agir » a rappelé le ministre.



Photo : Claude Guillet

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Gaétan Barrette, lors du congrès 2015 du RPCU.

Une voix plus forte pour les usagers

M. Barrette s'est aussi montré rassurant pour les comités des usagers et de résidents. Il a mentionné à plusieurs reprises que la voix des usagers devait être entendue et considérée et que c'était le devoir des conseils d'administration des établissements de le faire.

« Vous allez avoir encore plus de rôles à jouer [...] comme je l'ai dit aux présidents des CISSS et des CIUSSS et aux conseils d'administration [...] je me suis assuré que 40 % des conseils d'administration soient constitués de gens qui ont soit un profil nominatif d'usagers mais qu'ils proviennent aussi d'un secteur d'activité intense pour les usagers et de grande importance. C'est pour ça qu'il a quelqu'un [sur les conseils] en santé mentale, en réadaptation et pour la jeunesse. [...] Ces profils sont les profils les plus étroitement reliés en intensité d'utilisation du réseau pour les usagers.

La voix des usagers n'aura jamais été formellement et officiellement aussi forte. Vous devez avoir une voix forte pour dire ce qui marche bien, pas bien, dire ce qui pourrait être amélioré, vos opinions et vos suggestions [...] votre force est là! [...].



Vous avez un pouvoir démocratique immense. [...] Une fois que vous avez fait votre travail, ça nous retombe sur les épaules et je dois alors expliquer pourquoi je fais ceci ou cela. [...] Ensuite, il y a un débat, une décision, puis l'acceptation sociale. Du débat naît soit la vérité ou un compromis raisonnable. [...] Un débat c'est toujours simple, en particulier quand les gens amènent à la table des données objectives. Vous avez ce pouvoir là et ce rôle-là. [...].

J'entends souvent des usagers me dire que les conseils d'administration ne les écoutent pas. C'est terminé! Vous devez avoir votre voix et vous l'aurez votre voix ».

Il semble clair que le ministre Barrette souhaite maintenir le pouvoir des comités des usagers et de résidents et qu'ils aient un apport plus important, qu'ils soient considérés et que des actions concrètes en découlent.

Aucun changement des structures des comités prévu après le 31 mars 2017

M. Barrette a eu vent des inquiétudes des comités quant à la possibilité de changements structurels au 31 mars 2017. Plusieurs comités craignaient de disparaître après cette date.

Le ministre a répété à plusieurs reprises que les comités étaient là pour rester.

« M. Blain et M. Ménard me faisaient remarquer que certains comités ont des inquiétudes sur le financement au-delà de 2017 [...] D'une façon définitive et claire, il n'est pas question que votre financement soit retiré, pas question que vos organisations disparaissent. Les structures en place ont été laissées en place et il n'est pas question que ça change. Il n'est pas question que ça change! [...] Ça a été laissé en place et leur financement a été aussi laissé en place, mais on a rajouté une couche au CISSS ou au CIUSSS [...] ces organismes sont des organismes qui chapeautent l'ensemble » a-t-il affirmé d'un ton ferme.

Un comité peut-il avoir un compte de banque?

Un compte de banque ou non? Avec l'arrivée des nouvelles directives ministérielles et la restructuration dans le réseau, c'est une question à laquelle plusieurs comités demandaient une réponse claire. Pierre Blain, directeur général du RPCU, a pris la parole lors de la période de questions pour demander au ministre s'il était possible pour les comités d'avoir un compte de banque. Sa réponse fût également assez claire.

« En ce qui me concerne, la réponse est oui [...] il y a une problématique qui est de l'ordre juridico-administrative qu'on est en train de résoudre. Alors vous aurez des nouvelles à cet effet-là dans les prochains mois, je dirais même, dans les prochaines semaines » a conclu M. Barrette.

Le RPCU affirme donc que les comités pourront continuer d'avoir un compte de banque d'autant plus que la Protectrice du citoyen le confirme, un comité des usagers est autonome et que rien ne devait lui restreindre l'accès à un compte bancaire.

Ce qu'il faut retenir de ce discours

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Gaétan Barrette, s'est adressé aux membres des comités des usagers et de résidents avec une approche rassurante. Il a souligné l'importance des comités pour le réseau de la santé et des services sociaux par l'exercice du contre-pouvoir primordial qu'ils jouent. À plusieurs reprises, il a mentionné que les comités devraient exercer un plus grand rôle quant à l'évaluation de la qualité. De plus, il a clairement dit qu'il n'y pas de changements structurels à craindre pour les années à venir. Les comités tels que nous les connaissons aujourd'hui devraient être là pour rester et ils auront le droit de gérer leurs affaires.

Nouvelles de l'assemblée générale 2015

Environ 300 membres des comités des usagers et de résidents ont participé à l'assemblée générale. Une assemblée générale est faite pour débattre des vraies affaires et c'est ce qui s'est passé lors de cette assemblée.

Le point qui a soulevé le plus de polémique est la prolongation du mandat des membres du conseil d'administration. Le conseil d'administration a proposé de prolonger le mandat des membres du conseil d'un an car on ne connaît pas encore ce qu'il adviendra de la gouvernance du réseau. Plusieurs membres ont manifesté leur désaccord avec cette proposition, ce qui a mené à un vote serré sur le sujet.

Il faut bien expliquer la raison de cette proposition. Le comité de gouvernance du conseil d'administration a commencé à travailler sur notre nouvelle gouvernance. Plusieurs questions se posent. Qui seront les membres du RPCU? Est-ce que ce seront les comités des usagers comme c'est le cas actuellement ou est-ce que ce seront les CUCI? Qu'advient-il des missions? Quelle sera la cotisation? Combien de membres au conseil d'administration?

Par conséquent, nous n'étions pas en mesure à ce moment de répondre à toutes ces questions. Il en était de même pour la consultation des membres, la formation et la planification stratégique. Tout cela sera précisé sous peu.

Il est bon de rappeler que le RPCU est une compagnie enregistrée sous la partie III de la *Loi sur les compagnies*. Ce n'est donc pas une association volontaire. Ces associations n'ont pas de règles. La *Loi sur les compagnies* à laquelle est assujettie le RPCU ne reconnaît que quatre fonctions à l'assemblée générale : recevoir les états financiers, nommer les vérificateurs, élire le conseil d'administration et accepter ou rejeter les règlements généraux. L'assemblée ne peut pas les modifier d'elle-même car ce pouvoir revient au conseil d'administration qui gère la compagnie.

Le conseil d'administration se penchera à sa réunion du 27 novembre prochain sur ces différents points et des propositions seront faites aux membres.



Le point sur la manifestation qui a perturbé le congrès du RPCU

Plusieurs membres des comités présents au congrès du RPCU nous ont fait part verbalement et par écrit de leur insatisfaction suite à l'interruption par des manifestants de la conférence de Mme Valérie Viau le vendredi matin lors du congrès du RPCU. Ils nous demandaient ce que le RPCU entendait faire.

Le RPCU a toujours fait preuve de transparence et n'a jamais caché que le ministre de la Santé et des Services sociaux était invité à son congrès. Cela est connu depuis le mois de février dernier et le programme n'a jamais été modifié. Le programme indiquait que le ministre prendrait la parole à 11 h.

Le conseil d'administration a pris position sur le respect des droits des usagers advenant des moyens de pression de la part des syndicats. Le RPCU a fait connaître cette position dans un communiqué le 9 octobre dernier. Il a commandé un sondage auprès de ses membres et auprès du public pour connaître leur avis. Le sondage auprès du public révèle que 61 % des Québécois sont inquiets des moyens de pression dans la santé (voir page 29 pour les détails).

Le RPCU n'a pas été approché par aucun représentant du front commun syndical pour l'informer qu'il y aurait une manifestation devant l'hôtel lors de son congrès. Lorsque des manifestants ont pris position devant l'hôtel le vendredi matin, la direction de l'hôtel a demandé au directeur général du RPCU s'il souhaitait que des gardes de sécurité soient appelés. Le directeur général a dit non car cela ne relevait pas de lui mais de l'hôtel.

Une chose est claire. Personne au RPCU ne pensait que des manifestants entreraient dans l'hôtel pour envahir la salle de conférences et perturber son déroulement car les membres du RPCU sont des bénévoles dont un grand nombre sont des personnes âgées et des personnes handicapées.

Après que les manifestants soient entrés dans la salle de conférences, l'officier responsable de la police de Laval a demandé au directeur général du RPCU s'il souhaitait faire évacuer la salle. Le directeur général s'est opposé à toute mesure d'évacuation par les forces policières.



Réalisant que le ministre n'était pas présent, les manifestants ont quitté les lieux escortés par la police de Laval qui a pris le contrôle de la situation et interdit l'accès à l'hôtel. Malheureusement, nous avons identifié trois personnes qui ont donné leur cocarde à des manifestants pour leur permettre de revenir dans la salle. Le RPCU condamne cette déloyauté et ce manque de jugement qui aurait pu avoir de graves conséquences.

Plusieurs personnes présentes ont été incommodées et ont eu peur. Des dommages ont été causés à l'hôtel et des personnes ont été bousculées.

Le RPCU a écrit une lettre à chacun des syndicats membres du Front commun pour demander des excuses et une compensation financière pour les pertes subies.

Le RPCU rappelle que la seule richesse du réseau est son personnel et qu'il a demandé au gouvernement d'accorder au personnel du réseau des augmentations supérieures à l'inflation et des conditions de travail améliorées. Il semble que ce ne soit pas compris par le front commun.



Face à la maltraitance : le devoir d'agir!

**Formation (réservée aux comités)
Conférence (tout public)**

Pour toute demande d'information, veuillez contacter Mme Madeleine De Sà Vilas par courriel à l'adresse formations@rpcu.qc.ca.

514 436-3744
www.maltraitanceaines.org



Regroupement provincial des comités des usagers
Santé et services sociaux



Famille Québec

Formations et conférences gratuites



La campagne « Écoutons nos jeunes » est sur les réseaux sociaux!

Par Pier-Olivier Lacoursière, responsable des dossiers jeunesse au RPCU

Le RPCU a lancé la page Facebook de la campagne *Écoutons nos jeunes*. Rappelons que les jeunes sont des usagers qu'il y a aussi des comités des usagers au sein des centres jeunesse.

Pourquoi le slogan « Écoutons nos jeunes »?

Les jeunes ont beaucoup à nous dire. Ils seront les citoyens actifs de demain et méritent d'être écoutés. Ils ont souvent des idées novatrices et une vision inspirante. Ils doivent sentir qu'ils ont leur place au sein de la société québécoise et que ce qu'ils ont à dire n'est pas laissé pour compte. Pourquoi ne pourraient-ils pas avoir une place au sein d'un comité des usagers? Ils sont déjà présents dans les centres jeunesse.



En quoi consiste la campagne?

Cette page Facebook sera un lieu de partage d'informations et d'échange sur des sujets qui touchent les jeunes. Des initiatives orchestrées par des jeunes ainsi que les messages qu'ils ont à passer à la société seront partagés. Offerte à toutes les générations, cette page permettra de faire le pont entre jeunes et moins jeunes. La jeunesse tient à cœur à tous les Québécoises et Québécois et le RPCU désire une société inclusive et ouverte qui saura offrir aux jeunes la place qui leur revient.

Le RPCU souhaite favoriser une plus grande solidarité sociale. Ce terme fait référence à l'engagement et à la réciprocité. Ce lien peut être générationnel, familial, communautaire, professionnel, etc. Cette page a aussi pour objectif de créer des relations réciproques entre divers groupes sociaux en vue de favoriser l'écoute des jeunes.

La campagne « Écoutons nos jeunes » vise aussi à :

- favoriser les liens et le partage intergénérationnels;
- contrer l'intimidation chez les jeunes;
- favoriser la considération des gens de toutes les tranches d'âge concernant l'importance de ce que les jeunes ont à dire;
- rejoindre les jeunes en fonction de leurs intérêts;
- encourager la participation citoyenne des jeunes;
- favoriser les échanges sur une page Facebook.

Que pouvons-nous faire dans nos milieux?

À titre d'exemple, il serait possible d'organiser des visites de jeunes dans des ressources pour personnes âgées ou encore de réaliser des projets vidéo. Que pensent-ils de la société dans laquelle ils vivent? Ont-ils composé des poèmes, des histoires ou des chansons? Pourquoi ne pas les entendre au sujet des droits des usagers? Pourquoi ne pas contribuer à la lutte contre l'intimidation et leur faisant passer un message? Nous voulons savoir ce qu'ils ont à dire et connaître leur vision sur divers sujets.



Partagez-nous vos projets!

Faites-nous part de vos projets réalisés par des jeunes. Nous partagerons vos initiatives sur la page Facebook. Dites-nous ce que les jeunes des centres jeunesse et des autres milieux ont à dire! Envoyez-les à projets@rpcu.qc.ca.

www.facebook.com/ecoutonsnosjeunes

Viser une réponse adéquate aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité



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

Bien que chaque cas soit unique, certaines conditions s'apparentent plus que d'autres à un contexte de vulnérabilité. Un individu, une famille ou un groupe peut être désavantagé par rapport à sa communauté locale ou à la société de manière plus générale en ce qui concerne un ou plusieurs aspects de la vie. Ainsi, alors que certaines situations peuvent sembler, à priori, peu représentatives d'une réalité partagée de tous, elles témoignent néanmoins de difficultés relatives à la performance du système et touchent l'ensemble des citoyens, de près ou de loin.

Des limitations physiques ou cognitives, un contexte socioéconomique défavorable, l'appartenance à des groupes ethniques ou culturels minoritaires, le vieillissement, la perte d'autonomie, etc. sont autant de conditions de vie susceptibles de placer une personne ou un groupe en situation de vulnérabilité. Toutefois, d'autres personnes aux prises avec plusieurs problèmes de santé ou ayant besoin de soins particuliers peuvent aussi se heurter à une offre de services peu adaptée à leurs besoins ou ressentir un manque de considération de la part des intervenants du milieu de la santé et des services sociaux. En effet, à l'égard du système, les contraintes organisationnelles, les difficultés d'adaptation, les rigidités dans l'offre de services, les préjugés, les contextes ne favorisant pas l'établissement d'un lien de confiance entre l'intervenant et l'utilisateur, par exemple, risquent d'alimenter et même d'aggraver l'état ou le sentiment de vulnérabilité d'une personne ou d'un groupe.

À titre d'exemple, dans un contexte où les intervenants sont appelés à répondre à des besoins de plus en plus nombreux, alors que les ressources demeurent les mêmes, le manque de temps peut conduire à des situations rendant l'accès aux traitements et à la guérison encore plus difficile pour les personnes vulnérables. Lors de nos travaux sur les droits et les responsabilités des citoyens, le manque de temps de la part des intervenants pour offrir une meilleure communication a été soulevé plusieurs fois par les participants. En effet, la durée des échanges entre l'utilisateur et l'intervenant est un élément qui gagne en importance pour ces personnes vivant avec une condition qui ne leur permet pas d'exprimer leurs besoins ou de recevoir l'information aisément. Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou avec une ou plusieurs maladies chroniques ou celles ne pouvant s'exprimer dans notre langue, par exemple, doivent pouvoir bénéficier de plus de temps pour partager

leur réalité et assurer une bonne compréhension d'un côté comme de l'autre. Ces personnes doivent ressentir qu'elles sont accueillies dans le respect.

Par ailleurs, notre analyse sur l'évolution des urgences au Québec parue l'an dernier a permis de constater un vieillissement important de la clientèle aux urgences en dix ans et une augmentation de la durée de séjour pour les patients âgés de 75 ans et plus. Or, les longues heures passées sur une civière ne sont pas sans conséquence sur le temps de récupération chez une personne âgée. L'engorgement des urgences est en partie causé par les difficultés de prise en charge en amont et en aval de l'hôpital. Afin de mieux répondre aux besoins des citoyens, le système doit continuer à déployer bon nombre d'efforts pour ajuster ses ressources et améliorer l'accessibilité des soins, particulièrement en première ligne. L'exploration de nouvelles modalités de prestation des soins, l'accroissement de l'interdisciplinarité, la révision des responsabilités cliniques des médecins et de leur mode de rémunération sont reconnus comme des pistes efficaces pour un meilleur accès aux soins et services. Ces mesures permettraient d'améliorer l'efficacité générale du système de santé et de services sociaux et, par le fait même, de répondre plus efficacement aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité.

Notre système de santé et de services sociaux est fondé sur un ensemble de valeurs chères à la société québécoise. Parmi celles-ci se trouve la solidarité vis-à-vis de ceux qui éprouvent les plus grands besoins, compte tenu de leur état de vulnérabilité. En contexte de grandes turbulences, il me semble essentiel que nous nous rappelions collectivement ces valeurs fondatrices.

Joyeuses fêtes et Bonne année!

Au nom de toute mon équipe, je profite de cette opportunité pour vous transmettre, à vous chers lecteurs ainsi qu'à tous les membres des comités des usagers et de résidents, nos souhaits chaleureux de bonheur. C'est avec reconnaissance et admiration que nos pensées se tournent vers vous, chers bénévoles, pour vous dire « merci » et vous souhaiter une année empreinte du bien-être que vous semez!

« La joie des autres est une grande part de la nôtre! »
Ernest Renan

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

Sources :

Commissaire à la santé et au bien-être (2014). *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013*, Québec, Gouvernement du Québec, 51 p.
Commissaire à la santé et au bien-être (2010a). *Informez des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Consultation et analyse*, Québec, Gouvernement du Québec, 153 p.
Commissaire à la santé et au bien-être (2010b). *Informez des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Synthèse et recommandation*, Québec, Gouvernement du Québec, 35 p.

Clinique de proximité de la Coopérative de solidarité SABSA : une expérience innovante

Par **Emmanuelle Lapointe, coordonnatrice**

Une initiative soutenue par la FIQ

Le système de santé québécois vit de grands changements. Parmi tous ces bouleversements, une initiative innovante et créative mérite d'être soulignée. En effet, la Coopérative de solidarité SABSA, située à Québec, se démarque par l'expérimentation d'un nouveau modèle de soins où la pratique infirmière est exploitée à son plein potentiel.

SABSA a été constituée en décembre 2011 par cinq membres fondateurs. L'acronyme SABSA signifie *services à bas seuil d'accessibilité*. Les fondateurs se sentaient interpellés par l'ampleur de l'épidémie de l'hépatite C et du VIH parmi des populations vulnérables. Moins de 10 % des personnes infectées au virus de l'hépatite C sont traitées alors que des traitements sont disponibles et permettent de guérir efficacement l'infection. Plusieurs personnes vulnérables à ces infections ont de la difficulté à naviguer au travers du système de santé et de se conformer à son fonctionnement pour différentes raisons. Face à ces constats, des acteurs spécialisés dans le domaine, partageant de nombreuses valeurs communes, ont décidé d'offrir des services sur mesure pour les personnes vulnérables et de favoriser leur accès aux soins. C'est grâce au travail bénévole des infirmières et des autres personnes impliquées que cette façon de penser la santé est devenue réalité.

Étant situé dans le centre-ville de Québec, c'est rapidement que les infirmières de la Coop ont pu constater les besoins de soins de santé des gens de la Basse-Ville et la difficulté pour plusieurs d'y avoir accès. Au printemps 2014, la FIQ Santé visite les installations et constate que SABSA correspond à l'esprit des nouveaux modèles de soins et de services de santé qu'elle met de l'avant, elle octroie donc un soutien financier de douze mois pour la mise en place d'un projet-pilote de clinique de proximité de soins infirmiers. Ainsi, depuis l'automne 2014, la Coop SABSA a élargi son champ d'actions et offre désormais des soins de première ligne à la population des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch. Une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est présente cinq jours sur sept, et elle peut recevoir des personnes de tous âges. Une recherche-action est réalisée tout au long du projet par des chercheurs des Universités Laval et de Montréal. Le rapport préliminaire de recherche a été diffusé en septembre dernier par l'équipe de chercheurs et la FIQ Santé, et à sa lecture, l'efficacité du modèle ainsi que son caractère économique sont rapidement constatés.

Les valeurs au cœur de la Coop SABSA implique la démocratie participative; c'est-à-dire, une adhésion volontaire et une ouverture à tous, l'engagement dans la réalisation d'un objectif commun, la coopération, la solidarité et le respect. La primauté des personnes fait partie des valeurs, nous visons un idéal de justice, l'autonomie et la dignité des personnes. Finalement, l'engagement envers la communauté est primordial.

Les infirmières ont une approche globale avec les usagers, c'est-à-dire qu'elle s'occupe autant de la santé physique que de la santé mentale. Cette prise en charge vise ultimement à responsabiliser les gens face à leurs comportements, tout en étant réaliste et conscient du point de départ de chacun.

Tous les jours, des usagers s'expriment et mentionnent les commentaires suivants :

- « Ce n'est pas compliqué d'avoir un rendez-vous et d'avoir de l'information »
- « Je comprends bien ce que l'infirmière m'explique »
- « J'espère que votre clinique va pouvoir demeurer »
- « Je me sens respectée et je fais confiance à l'infirmière »

La Coop SABSA a bénéficié d'une large couverture médiatique depuis la mise en place du projet-pilote de clinique de proximité de soins infirmiers. C'est au cours des prochains mois que nous pourrons voir si notre modèle de soins trouvera sa place dans le système de santé québécois.

Le RPCU félicite la Coopérative de solidarité SABSA et lui souhaite longue vie.



Capture d'écran du site Internet www.coop-sabsa.com

www.coop-sabsa.com



Time to work together

This last congress has shown how important it is for members of Users and In-patients committees to have meetings and verbal exchanges. These exchanges take place both at the general assembly and at the workshops. Divergent viewpoints are beneficial in any organization. They are welcome as long as a spirit of respect and openness are present.

In order to have a dialogue, both must speak the same language. In the case of the Users and In-patients' committees, we must agree on the functions and the way in which we defend the rights of users. Defending the rights of users is different for a committee that is not a community organization. Why? Because they don't have the same mission. A community organization can determine its mission. Committees cannot. The Act Respecting Health Services and Social Services (LSSSS) gives you functions to carry out. You cannot add more or take some away. So one could say that the mandate of the Users and In-patients' committees is limited. I see several rushing in to argue. 'Limited' means acting within the limits allotted to you.

The Minister of Health and Social Services has reiterated the importance he gives to your work. He even went further by saying that you are the counterweight within the establishment. This means that one must listen to what you have to say. But, in order to listen to you, your voice needs to count. And in order for it to count, it must be credible. It is the work you do that will ensure that we take you seriously. It is the way you spend your budgets that will make you credible. Forget unnecessary studies. Work on-site to improve the lives of users.

When did you last visit your facilities to ensure that users who frequent your centers see your posters and your flyers? You may say that management imposes policies on displaying notices. I will tell you: Have these policies changed by reminding management that it has the obligation to inform the public about its committees. If we do not know you, you cannot defend the rights. And the results from our last awareness survey indicate that only 25% of Quebecers know you.

That's why the time has come to work together. You now have a new enlarged committee. It is time to get to know the work of the other committees that come from these institutions and, especially, to start integrating your services.

The RPCU is suggesting to you that the CUCI establish working subcommittees. You could have the following subcommittees: Lodging, Hospital, Deficiency, Rehabilitation, Mental Health, Addiction and Youth. More could be added as needed.

These sub-committees would be composed of members from committees that are already working in these areas and you would work in a transversal way. I'll give you an example from the mental health sector. There are front-line services that are given by hospitals and second-line services that are provided by institutions specialized in mental health. It would therefore

be important that all the Users' committees that serve hospital centers work with the specialized centers' Users' committee so as to harmonize the way they do things. In this way, all the relevant committees would be able to meet the needs of their various clientele.

Youth centers often accuse the other committees of not understanding their mission. They say they have a special mission. It's true. But only in part. Yes, they have a mission within their centers, but the young people they take care of also attend other institutions. They must therefore work and collaborate with the other Users committees so that these ones can also understand their mission and adapt their services to this particular clientele.

I wish you a moment of peace and rejoicing at the end of this year. Don't forget those who need you. Best wishes for a happy New Year.

Pierre Blain

Theme of our 2016 Congress is already known: Fear of retaliation

It is already time to reserve your place for our next congress which will be held from October 19 to 21, 2016 under the theme Fear of retaliation, the duty to act. Our congresses are unique opportunities for training and networking.

Each year, the RPCU proposes a theme that has never been presented. Fear of retaliation is at the heart of the work of Users and In-patients' committees. The fear of retaliation, users live with it constantly. They live with it in hospitals, CLSC, in the doctor's office. They live with it in the CHSLD. Fear of retaliation does not only affect the user but also their families and friends. Members of Users and In-patients' committees can also feel it because their actions can have consequences both on the services offered and the reputations of members.

So, what can we do then? Denounce it, of course, but go even further. We have invited Mr. Jacques Frémont, president of the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Human Rights and Youth Rights Commission) and Mrs. Christine Grou, President of l'Ordre des psychologues (Order of Psychologists), to come and talk to us about this phenomenon. Can enforcing your rights lead to retaliation? Why is one afraid of retaliation when defending one's rights?

A series of eight workshops on different themes will be presented in order to perfect your knowledge. Another series of workshops at the end of the day Thursday will allow you to exchange information amongst yourselves. This is a golden opportunity for learning among peers. Friday morning will focus on innovations to be developed within your institutions. Boehringer Ingelheim will present different implications for Users and In-patients' committees.

The conference is reserved for members of the RPCU only. If you book before December 31, 2015, you can enjoy the best price at a cost of **\$370** plus tax (No cancellation fee until April 30, 2016). If you book between January 1 and March 31, 2016, the rate is **\$390** plus tax. After this date, the fee is **\$430** plus tax.

In this journal, you will find our new visual identity for the congress, the preliminary schedule, the list of workshops and the Reservation Form. For more information, email us at congres@rpcu.qc.ca or call us at 514 436-3744.

Book early!

61 % des Québécois sont inquiets des moyens de pression dans la santé

Selon un sondage commandé par le RPCU, **61 %** des Québécois se disent inquiets des perturbations que pourraient causer certains moyens de pression dans le milieu de la santé. On apprend également dans le sondage que 55 % des Québécois sont aussi inquiets de perturbations dans le milieu de l'éducation, 39 % dans le milieu de la petite enfance et 31 % pour l'administration gouvernementale. C'est donc dans le secteur de la santé que les Québécois sont les plus inquiets. De plus, le sondage indique que les aînés semblent plus inquiets des perturbations qui pourraient survenir dans tous les milieux du secteur public.

Les résultats ont été obtenus à l'aide d'un sondage Web réalisé par Léger du 5 au 8 octobre 2015 auprès d'un échantillon de 1013 Québécois. Les résultats complets du sondage sont disponibles sur le site Internet www.rpcu.qc.ca.

Inquiétude des Québécois concernant les possibles répercussions découlant des négociations entre le gouvernement provincial et les employés du secteur public

Dans le milieu de la santé	61 %
Dans le milieu de l'éducation	55 %
Dans les centres de la petite enfance	39 %
Dans l'administration gouvernementale	31 %

Dénonciation dans les établissements : il y a déjà des mécanismes en place, rappelle le RPCU

À la fin d'août, la FIQ demandait l'aide de la population pour dénoncer les situations « inacceptables » dans le réseau dans le réseau de la santé et des services sociaux au moyen d'une ligne téléphonique. L'implantation de la ligne 844-FIQ-AIDE a été annoncée par la FIQ alors que le syndicat se trouve en pleine période de négociation avec le gouvernement pour le renouvellement de ses conventions collectives.

« Une ligne temporaire d'une durée de trois semaines ne réglera pas le problème de fond » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Il est en effet difficile de prévoir les résultats à long terme d'une telle initiative aussi louable soit-elle. Les efforts devraient être mis ailleurs » a-t-il précisé.

Le RPCU a dès lors rappelé que des processus d'amélioration continue de la qualité des services étaient déjà en place depuis longtemps dans les établissements de santé et de services sociaux, notamment par la présence de comités des usagers et de résidents ainsi que de commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

« Il faut utiliser au maximum les mécanismes déjà en place. Être membre d'un comité des usagers, c'est participer activement et concrètement à l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein de son établissement, dans son milieu » a conclu M. Blain, invitant les Québécois à s'impliquer dans leur comité des usagers.

Les usagers réclament un meilleur financement de la santé au Québec

Alors qu'il était chercheur au CIRANO et professeur à l'Université Laval, le nouveau ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, l'honorable Jean-Yves Duclos, a cosigné une étude prédisant une explosion des dépenses publiques en santé au Québec. Selon l'étude, ces dépenses augmenteraient de 31 milliards \$ à 61 milliard \$ de 2013 à 2030, passant ainsi de 43 % à 69 % du budget total du gouvernement du Québec. Selon ce scénario « plausible », pour maintenir constante la part des dépenses en santé, il faudrait augmenter de 60 % tous les impôts et toutes les taxes du gouvernement du Québec.



Image tirée du site Internet jeanyvesduclos.liberal.ca. Candidat libéral aux dernières élections, l'honorable Jean-Yves Duclos a été élu dans la circonscription de Québec.

Rappelons qu'en 2011, le gouvernement fédéral a modifié unilatéralement les paramètres du Transfert canadien en matière de santé (TCS), faisant passer sa croissance annuelle de 6 % à 3 %. Dans le passé, le fédéral finançait jusqu'à 50 % des coûts de santé des provinces, cette proportion est maintenant d'approximativement 22 % pour le Québec.

Dans le cadre de la dernière campagne électorale fédérale, le RPCU a demandé que le TCS soit augmenté afin de représenter au moins 25 % des dépenses

en santé des provinces et de tenir compte de la réalité du vieillissement démographique du Québec.

Le RPCU a demandé aux chefs de partis politiques fédéraux de prendre des engagements chiffrés en matière de transferts fédéraux en santé. « Il faut cesser d'étrangler les finances publiques du Québec, prises entre une hausse des besoins des usagers et une baisse du financement fédéral », conclut M. Blain.

Le RPCU a reçu la réponse de deux formations politiques, le Parti libéral et le Parti vert. Elles sont disponibles intégralement sur le site Internet du RPCU, section Élections 2015.

La question des frais accessoires lors de la campagne électorale... fédérale

Pour le RPCU, l'enjeu de la diminution des transferts fédéraux en santé était donc LA question qui devait être soulevée lors de la dernière campagne électorale fédérale, bien plus que celle des frais accessoires proposée par certains groupes.

Le RPCU a toujours été d'avis que ces frais n'avaient pas leur raison d'être dans un système public et universel de santé et de services sociaux. « Soulever cet enjeu dans le cadre de la campagne électorale risque de mêler tout le monde et ne pourra que faire dévier le débat sur les transferts fédéraux, autrement plus important lorsqu'on regarde les chiffres. Sans un financement approprié, les principes même d'accès aux soins de santé, de gratuité et d'universalité sont remis en question, et le système public de santé en péril » terminait M. Blain.



Enfin un plan d'action en santé mentale pour les usagers, estime le RPCU



Le RPCU est satisfait du *Plan d'action en santé mentale 2015-2020* présenté le 9 octobre dernier par le ministre de la Santé est des Services sociaux, le Dr Gaétan Barrette. « Ce plan d'action répond aux attentes du milieu et permettra une meilleure prise en charge par le réseau de personnes qui en ont besoin » estime M. Pierre Blain, directeur général du RPCU rappelant que le Regroupement

a d'ailleurs participé aux consultations sur ce plan d'action. À cette occasion, M. Blain avait souligné l'importance d'inclure toutes les clientèles dans le plan, dont les jeunes et les personnes âgées. Le RPCU est satisfait que plusieurs de ses observations se retrouvent dans le plan d'action.

Toutefois, le RPCU se demande si l'accès à la psychothérapie en sera facilité. « Nous croyons, tout comme le Collectif pour l'accès à la psychothérapie, que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit faciliter davantage l'accès à la psychothérapie. Tous les services ne sont toujours pas assurés par la RAMQ » précise M. Blain. « Il faut donc étendre l'accès à ces services à tous » ajoute-t-il.

Que doit-on mettre en place pour que la politique québécoise de la jeunesse réussisse? demande le RPCU



Le RPCU a présenté un mémoire pour répondre à la consultation du gouvernement du Québec *Ensemble pour les générations futures*. Cette consultation vise à doter le Québec d'une nouvelle politique québécoise de la jeunesse. « Donner un sens aux jeunes, tel est le but de notre intervention. En misant principalement sur la santé, le RPCU

croit que les jeunes auront de meilleures perspectives de vie » estime M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Il s'agit d'une occasion unique de prise de conscience pour que le Québec se dote d'une politique cohérente pour les jeunes. Elle permettra d'envisager des pistes de solutions pour que les jeunes soient partie prenante de la société dans laquelle ils vivent. C'est pourquoi le RPCU a soulevé, entre autres, deux problématiques : les jeunes en centres jeunesse et les jeunes des communautés autochtones.

Le RPCU intervient dans ce dossier par sa mission en étant le porte-parole des usagers dans les grands dossiers de la société. Les jeunes sont des usagers. Les comités des usagers sont présents dans tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec, y compris dans les centres jeunesse.



« Le RPCU propose des réflexions pour une société inclusive et ouverte qui saura donner aux jeunes la place qui leur revient. La jeunesse est l'avenir du Québec. Le RPCU encourage une mobilisation gouvernementale et sociétale afin de leur offrir une vie en santé et un futur prometteur au sein du Québec de demain » conclut M. Claude Ménard, président du RPCU.

Le RPCU est consterné par l'attitude envers les aînés en perte d'autonomie du Centre d'hébergement Harricana en Abitibi

Par voie de communiqué de presse, le RPCU s'est dit consterné par les constatations faites par la Protectrice du citoyen dans son rapport d'intervention sur le Centre d'hébergement Harricana du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

La Protectrice du citoyen a reçu des signalements faisant état de lacunes majeures dans la qualité des soins et services fournis aux résidents du centre, principalement en ce qui a trait aux soins de base, aux soins infirmiers, aux mesures de contrôle, à la présence de représailles et de harcèlement ainsi qu'aux attitudes et comportements d'une infirmière.

« Voilà un parfait exemple de ce qui arrive lorsque les employés ne sont pas encadrés adéquatement et que prévaut un laxisme de gestion venant des autorités responsables » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Qui plus est, le rapport de visite d'évaluation et la qualité du milieu de vie faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux en octobre 2014 identifiait déjà des problématiques dans ce centre.

« Nous le disons depuis longtemps, certaines pratiques de gestion et certains comportements (peu d'empathie, représailles) sont inacceptables puisque la raison d'être des services est la personne qui les requiert, soit l'utilisateur, d'autant plus que les usagers en question sont parmi les personnes les plus vulnérables » a rappelé M. Blain. « Des sanctions devraient être prises pour corriger les comportements fautifs ». Pour le RPCU, il s'agit d'un exemple de maltraitance institutionnelle, laquelle se manifeste par des pratiques d'intervention déshumanisantes quasi institutionnalisées. La violence institutionnelle peut être le résultat d'une culture organisationnelle peu sensible aux besoins de la clientèle où les questions administratives prévalent sur l'intérêt humain.

Le rapport de la Protectrice du citoyen est disponible sur www.protecteurducitoyen.qc.ca.



Les ministres Barrette et Charlebois soulignent la Semaine des droits des usagers 2015

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Gaétan Barrette, et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, Mme Lucie Charlebois, ont souligné la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, qui avait lieu cette année du 25 septembre au 2 octobre sous le thème *Votre santé, votre décision!* « Comme le démontre bien son thème, la Semaine permet cette année encore de renseigner les usagers au sujet de leurs droits. Elle est aussi l'occasion pour nous tous de saluer le précieux travail des comités des usagers et du Regroupement. Je profite de l'occasion pour souligner l'apport inestimable de tous les membres qui par leur engagement bénévole contribuent à l'amélioration continue des soins et des services du réseau de la santé et des services sociaux », ont fait savoir les deux ministres par voie de communiqué de presse.

Le RPCU remercie Mme Nathalie Prud'homme de son implication dans la *Semaine des droits des usagers* à titre de porte-parole et présidente d'honneur de l'édition 2015. Merci d'avoir contribué à faire connaître les droits des usagers.



Caméras en CHSLD : le respect de l'utilisateur d'abord

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement rendait public au début de septembre un avis sur l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des personnes âgées, notamment les résidents en CHSLD. Le RPCU a jugé utile de rappeler que l'utilisation de caméras dans les centres d'hébergement a contribué de manière significative au dévoilement de tristes réalités vécues par des personnes âgées en centres d'hébergement. « Avant de penser à utiliser des caméras, nous croyons qu'il faut surtout s'assurer que toutes les mesures appropriées soient prises pour que les soins et les services soient dispensés pleinement et correctement par le personnel » a déclaré M. Blain, directeur général du RPCU. Pour le RPCU, l'encadrement sur l'utilisation de caméras vidéo doit être fondé sur le respect de la personne âgée, de ses droits comme citoyen et comme usager. « Considérant que les centres d'hébergement sont un milieu de vie, les résidents doivent pouvoir utiliser les nouvelles technologies selon leur volonté comme bon leur semble, mais dans le respect des autres résidents, des visiteurs et du personnel de l'établissement » a pour sa part conclu M. Claude Ménard, président du RPCU.

Serge Bouchard est honoré



M. Serge Bouchard, conférencier invité lors du congrès 2015 du RPCU

L'animateur, auteur et humaniste Serge Bouchard fait partie des lauréats des prestigieux Prix du Québec. Il a reçu le Prix Gérard-Morisset (patrimoine). Auteur d'une vingtaine de publications, il a animé de 2005 à 2011 *De remarquables oubliés* sur les ondes de Radio-Canada. M. Bouchard était l'un des conférenciers invités lors du dernier congrès du RPCU.

Centre d'hébergement Cooke

Le 14 juillet 2015 en soirée, lors d'une visite au Centre d'hébergement Cooke à Trois-Rivières, une membre de la famille d'une résidente a constaté deux résidents couchés au sol à deux endroits différents et capte des images vidéos. L'enquête ministérielle conclut « qu'il faut aussi voir ces événements comme une occasion de remettre en question certaines pratiques en CHSLD, de réfléchir localement, mais aussi et surtout à l'échelle de la province, sur le sort que l'on veut réserver aux personnes âgées hébergées ». Depuis longtemps, dans ses représentations, le RPCU le répète : quelle société le Québec veut-il pour ses personnes âgées? Quelles conditions de vie souhaite-t-on, au Québec, pour nos personnes âgées qui vivent en CHSLD?

En terminant, rions un peu...



Lu dans des rapports médicaux...

Un peu constamment

La patiente est en larmes et pleure constamment. Elle a également l'air un peu déprimée.

C'est quelque chose!

Étant donné qu'elle ne parvient pas à avoir d'enfant avec son mari, j'ai pensé que vous devriez peut-être essayer quelque chose avec elle.

Logique indiscutable

Maux de têtes occasionnels, constants et peu fréquents.

Ah ces ados...!

Le patient a deux enfants adolescents mais ne souffre d'aucune autre anomalie.

Merci de faire circuler cet exemplaire auprès des autres membres de votre comité

J'attends votre visite



Regroupement provincial
des comités des **usagers**

Santé et services sociaux



rpcu.qc.ca



Visitons nos aînés

