



**Congrès
RPCU 2016
Programme
préliminaire
P. 11 à 14**

Le panier de services : un enjeu majeur pour les usagers

Compte tenu de la situation budgétaire dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec, les services assurés par la RAMQ font ces temps-ci l'objet d'une révision. Explications et points de vue, pour nous aider à suivre la discussion entourant notre carte soleil.

**Congrès 2016 : Réservez
avant le 31 mars 2016 et
profitez du tarif spécial**

11

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

19

**Prévention et
sécurité : plancher
anti-fracture**

23

CONGRÈS RPCU 2016

DU 19 AU 21 OCTOBRE 2016

À L'HÔTEL SHERATON LAVAL

LA PEUR DES REPRÉSAILLES... LE DEVOIR D'AGIR!

2016



19 AU 21 OCTOBRE

CONGRÈS
RPCU 2016



La peur des représailles...
LE DEVOIR D'AGIR!

OFFRE SPÉCIALE RÉSERVEZ TÔT!

INSCRIVEZ-VOUS AVANT LE 31 MARS 2016
ET PROFITEZ DU TARIF SPÉCIAL!

390\$

Offre valable pour les membres en règle du RPCU seulement. Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2016. Prix par personne. Taxes en sus.

RÉSERVATION DES CHAMBRES OFFRE SPÉCIALE

165\$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Pour les réservations faites avant le 19 septembre 2016.

Le congrès 2016 du RPCU : incontournable!

Un congrès reconnu parmi les plus **importants** dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec auquel participent plus de **500 membres** de comités des usagers et de résidents venant de **toutes les régions** du Québec • Un congrès reconnu pour **l'excellence** des conférences et des ateliers offerts • Un moment privilégié pour suivre des **formations** • Une occasion unique de **réseautage** et de partage entre les membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec • Un total de **23 activités** de formation, dont 8 ateliers et 9 rencontres • Des **choix** intéressants et variés • La remise des **Prix RPCU de l'Excellence** • Des tarifs avantageux pour le congrès.

www.rpcu.qc.ca/congres

Programme préliminaire pages 11 à 14.

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

CollaborationPierre Blain, Michel Bochud, Madeleine De Sà Vilas,
Pier-Olivier Lacoursière, Claude Ménard, Linda Priestley,
Robert Salois.**Photos**

Claude Guillet, iStock, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légalBibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1^{er} trimestre 2016
ISSN 2291-5338 (Imprimé)
ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)**Tirage**

1000 exemplaires

DistributionLes comités des usagers et de résidents membres du RPCU
reçoivent gratuitement un exemplaire du *Journal du RPCU*.**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 Mc Court, 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.caPublié 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*
conserveront l'entière responsabilité de leurs opinions. Toute
reproduction est autorisée à condition de mentionner la
source et les auteurs le cas échéant.

communications@rpcu.qc.ca



Le panier de services : un enjeu majeur pour les usagers

- 04** Message du président
- 05** Message du directeur général
- 06** Le panier de services : un enjeu majeur pour les usagers
- 11** Congrès RPCU 2016 – Programme préliminaire
- 18** Chronique Lobe santé auditive et communication
- 19** Chronique du Commissaire à la santé et au bien-être
- 20** Actualités RPCU
- 22** Values guiding decision-making
- 23** Plancher anti-fracture
- 24** Les brèves



Le temps, c'est le moment présent

On entend souvent dire « je n'ai pas le temps, je n'ai plus de temps! ». On a l'impression qu'on court sans cesse. Pour plusieurs membres de comités des usagers et de comités de résidents, l'impression est de souvent n'avoir aucune emprise sur le présent. Certains en arrivent à se questionner sur le sens de tout cela.

Avec la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, qui prend de plus en plus forme, il devient alors primordial de savoir ce qui motive nos actes et nos choix. Donner un sens à son implication, c'est trouver ce qui compte le plus et, ensuite, travailler et agir en fonction de cette priorité. Ce n'est qu'avec un but clair qui a du sens que l'on peut vraiment prendre le temps de savourer le moment présent.

J'entends dire que ralentir et prendre le temps de vivre dans le présent est non seulement utile pour diminuer le stress, mais que c'est aussi essentiel pour être heureux.

Certains vont dire qu'il n'est pas toujours évident de trouver du bonheur dans nos gestes quotidiens en lien avec notre mandat et nos fonctions. Effectivement, ce n'est pas facile de toujours être en contact avec le moment présent. Il peut y avoir toutes sortes d'interférences, d'inquiétudes, et même la crainte de représailles.

Il suffit parfois de s'arrêter et de revenir à l'essentiel, soit de s'assurer d'une offre de qualité de soins et de services pour celles et ceux qui comptent le plus, les usagers, les résidents. Il est important d'être alerte et de reporter son attention sur ce qui se passe à cet instant même. Devant toute éventualité où on est confronté à une situation inacceptable, il importe de constater, de documenter et de rediriger.

Pour tout membre d'un comité des usagers et d'un comité de résidents, il convient de vivre son implication dans le temps présent. À l'arrivée des fêtes de Pâques, mes pensées sont avec les usagers afin que tous puissent être en mesure de prendre le temps de vivre le moment présent.

Merci au nom des usagers de votre générosité!

Claude Ménard



In memoriam Robert Bousquet

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de M. Robert Bousquet, personne-ressource du comité des usagers du CRDITED de Montréal. M. Bousquet était membre du conseil d'administration du RPCU à titre de représentant des CRDITED. Il était un homme engagé qui a contribué de façon positive à notre vie démocratique et qui a toujours défendu la cause des personnes avec une déficience intellectuelle. Nous offrons nos plus sincères condoléances à sa famille, ses proches et amis, ainsi qu'aux membres du comité des usagers.



Des valeurs pour la prise de décision

Le RPCU a été invité par le Commissaire à la santé et au bien-être à présenter un mémoire dans le cadre de sa consultation sur le panier de services assurés. Vaste chantier. Après quelques recherches, j'ai été surpris de constater que personne n'avait une idée claire de ce qu'était le panier de services assurés.

C'est pourquoi le conseil d'administration a demandé qu'une consultation soit faite auprès des usagers et des comités pour connaître leurs vues sur ce que devrait contenir le panier de services et comment les décisions devraient être prises. Le RPCU est satisfait du taux de réponse de cette consultation. Les réponses ont influencé la rédaction de notre mémoire.

Le Commissaire demande sur quelles valeurs devraient être fondées la prise de décision. Le RPCU s'est tourné vers son propre *Guide des valeurs et d'éthique* pour répondre à cette question. Comme vous le savez, notre organisation a travaillé avec M. René Villemure, éthicien, pour définir les valeurs de notre guide.

Pour M. Villemure, « l'éthique est, avant tout, une réflexion faite en vue de la prise d'une décision, dans un contexte difficile ou exceptionnel, dont le juste constitue l'horizon. L'éthique doit s'appuyer sur des valeurs fortes, claires et praticables en vue d'aider à déterminer *quoi faire pour bien faire* »¹.

Le RPCU croit donc que certaines des valeurs dont il fait la promotion devraient inspirer les décideurs lorsque vient le temps de revoir le panier de services assurés. Ces valeurs sont le respect, l'équité et la prévoyance.

Le respect, pour le RPCU, c'est accorder un second regard, lorsque requis, sur une problématique donnée afin d'éviter de heurter inutilement l'utilisateur. En adoptant le respect dans la détermination du panier de services, nos dirigeants démontreraient leur soutien aux besoins des usagers et le leadership nécessaire à la conduite de l'État.

Le respect engendrera par conséquent l'honnêteté et la transparence. On agira pour le bien de l'utilisateur et on l'informerait de toutes les démarches dans la détermination du panier de services. On s'assurera également que les représentants des usagers ou des usagers eux-mêmes siègent sur les différents comités ou instances de revue afin d'obtenir leurs vues dans toutes les étapes de décision.

L'équité, et son pendant l'intégrité, permet d'agir sans compromis dans l'intérêt de l'utilisateur tout en s'assurant de la protection et de la prépondérance des droits des usagers. Cette valeur engendrera l'universalité, la pierre d'assise de notre système de santé. Sans universalité, le panier de services n'aura aucun sens.

La prévoyance, ou la surveillance attentive, se définit comme le souci et l'attention portée dans un contexte empreint d'incertitude afin de concevoir à l'avance ce qui va se passer afin d'éviter ou d'atténuer l'effet d'un mal.

La prévoyance est donc un concept humaniste qui consiste à fournir à l'interlocuteur concerné les moyens de son autonomie et de son épanouissement. La prévoyance fait écho à une autre valeur du RPCU qui est la solidarité.

La solidarité est le fait d'agir ensemble, unis, face à une cause commune, qui est ici la santé de la population du Québec. Elle rappelle aussi le *vivre ensemble* et le souci de s'occuper des plus vulnérables et des plus démunis. C'est la base même de votre travail comme comité et du travail et du RPCU.

Pierre Blain



Pour consulter le mémoire du RPCU sur le panier de services assurés, tapez l'adresse suivante : www.rpcu.qc.ca/panier

¹ Regroupement provincial des comités des usagers, *Guide des valeurs et d'éthique – Agir ensemble*, mars 2015.

A photograph of three people sitting in a waiting room. On the left, an older man with grey hair is wearing a white neck brace and looking off to the side with a concerned expression. In the middle, a man in a light blue shirt and green tie is reading a newspaper. On the right, a young woman with long brown hair is wearing headphones and looking down at her smartphone. They are all sitting in blue chairs against a plain white wall.

Le panier de services : un enjeu majeur pour les usagers

Compte tenu de la situation budgétaire dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec, les services assurés par la RAMQ font ces temps-ci l'objet d'une révision. Explications et points de vue, pour nous aider à suivre la discussion entourant notre carte soleil.

Par Linda Priestley

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

Le tour du panier en 5 points

Le panier de services, sur lequel repose le principe de la santé universelle, est en soi un organisme complexe et gigantesque. En voici les grandes lignes pour y voir plus clair.

1) Son contenu

Le panier de services englobe tous les programmes, services et soins de santé et de services sociaux couverts par l'État, c'est-à-dire les régimes publics d'assurances. Ceux-ci regroupent trois catégories de régime :

- a) le régime d'assurance hospitalisation;
- b) le régime d'assurance maladie;
- c) le régime général d'assurance médicaments.

Le panier s'inscrit dans la mission que s'est donné le ministère de la Santé et des Services sociaux qui est de « maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec ».

2) Exemples de services couverts

Médicaments, programmes de prévention, organismes communautaires, centres jeunesse, services hospitaliers et ceux liés aux urgences, au soutien à l'autonomie, à la lutte aux infections nosocomiales, à la santé mentale. Le panier comprend également le salaire des professionnels de la santé, la construction et l'achat d'équipements, etc.

3) Les fournisseurs de services

Il s'agit de différents organismes et autres entités liés au domaine de la santé et des services sociaux qui relèvent du ministre et qui contribuent à la prestation des soins de santé et de services sociaux couverts par les régimes publics d'assurance, tels la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'Office des personnes handicapées, etc.

4) Le choix des services assurés

En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, le régime d'une assurance maladie d'une province doit couvrir tous les « services médicalement nécessaires ». Comme on ne précise pas la quantité de services que doit contenir le panier et qu'il n'existe aucune liste détaillée de services assurés, chaque province fait ses propres choix. L'étendue des services assurés peut donc varier d'une province à l'autre et d'une année à l'autre.

5) Les coûts

Selon les données fournies par le MSSS, celui-ci dispose d'un budget de 32,85 milliards \$ pour 2015-2016. « Une très forte proportion de ce montant est destinée à la prestation du panier de services », nous rapporte le département des relations de presse du ministère.



Surdiagnostic et gaspillage

Dans un mémoire transmis au Commissaire à la santé et au bien-être au sujet du panier de services assurés, le RPCU propose quelques solutions qui permettraient de dégager des économies et d'éviter des choix déchirants, notamment :

- la pratique du surdiagnostic qui coûte 5 milliards \$ par année à l'État québécois;
- le gaspillage de médicaments;
- le dossier médical informatisé.

Voir page 20.

Les principaux défis liés au panier de services

Au moment de son implantation, il y a 45 ans, le système d'assurance maladie couvrait un nombre relativement limité d'interventions. Au fil des années, le vieillissement de la population et les progrès technologiques (découverte de nouveaux médicaments, pratiques et équipements) – faisant en sorte que les maladies autrefois incurables sont devenues curables ou chroniques – ont entraîné une croissance rapide des besoins de la population. Le panier s'est donc vu de plus en plus rempli. Aujourd'hui, un nombre quasi illimité d'activités sont couvertes par l'État. Or, la demande accrue de services exerce des pressions énormes sur les coûts de santé. Selon un rapport émis par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) en 2014, le gouvernement n'est plus en mesure de continuer à augmenter le panier de services « sans que des choix se fassent afin que les ressources et les expertises soient utilisées à meilleur escient ».

Faits saillants : le panier de services dans son contexte actuel

- Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques entraînent une croissance rapide des besoins de la population et, du coup, des services assurés.
- Les technologies médicales avancent à la vitesse grand V, ce qui fait accroître le choix de traitements et de médicaments et la demande de soins. Autre réalité : les coûts augmentent plus rapidement que notre capacité de payer.
- Le gouvernement québécois réclame 700 millions \$ de compressions au ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2016-2017.
- Une vaste enquête sur le panier de services a été lancée par le Commissaire à la santé et au bien-être en 2015. Pour cet exercice, on sollicite, entre autres, l'avis de la population en février et en mars 2016 (voir la section *L'enquête du commissaire sur le panier de services*). Le Commissaire rendra publique son analyse des résultats, ainsi que ses recommandations, à l'automne 2016.

Aller au-delà du « médicalement nécessaire »

Décider de ce qui devrait être admis ou non dans le panier n'est pas chose aisée, surtout dans un contexte économique défavorable. La gestion du panier de services est fort compliquée : qui décide de quoi, basé sur quoi, quels sont les analyses, les examens requis? Dans quel budget prendre l'argent, quels sont les coûts véritables, quelle est la part du budget qu'on peut allouer pour introduire une nouvelle technologie?

Le premier critère immuable (et qui est sous-tendu par la *Loi canadienne sur la santé*) est que cela doit être médicalement nécessaire, rappelle le D^r Louis Godin, président de la Fédération



D^r Louis Godin

des médecins omnipraticiens du Québec. « Cela dit, il demeure que ce n'est pas toujours évident, surtout quand on ajoute des notions de coût/bénéfices par rapport à certains services qui peuvent ou non être couverts, particulièrement lorsqu'on parle des médicaments et certains types d'examen. C'est alors nettement plus difficile à départager et cela complique sérieusement la gestion du panier de services. »



Au Québec, c'est l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) – instauré en 2011 pour remplacer le Conseil du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) – qui, selon sa propre définition, évalue « les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels ». L'Institut fait ensuite part au gouvernement de ses recommandations quant à l'adoption, l'usage et leur couverture par le régime public. Il a pour mandat de mener son évaluation en tenant compte des trois principaux critères suivants :

1. l'efficacité,
2. le coût/bénéfices,
3. l'impact sur le budget.



En panne d'outils

Tandis que l'efficacité sur le plan médical d'un produit ou d'un service est toujours prouvée, les analyses quant à leur rentabilité ne sont pas systématiquement effectuées. « En regardant les rapports de recommandations, on constate que très peu parmi eux comportent une analyse coût/bénéfices et des données suffisantes en ce qui concerne l'impact économique, observe M^{me} Joanne Castonguay, économiste*. Pour évaluer si ça vaut la peine d'investir ou non, on se fie à un seuil déjà établi. Ce seuil demeure toutefois très vague. Par ailleurs, on reproche à cette méthode de ne pas tenir compte des capacités de l'État à payer. Par exemple, on pourrait déterminer qu'un traitement coûterait 200 000 \$ par patient pour le soigner, mais cela ne nous fournirait aucune information quant à l'impact de ce montant sur le budget. »



M^{me} Joanne Castonguay

Des enjeux éthiques

Juger de ce qui est médicalement requis pour mieux répondre aux besoins des gens devient un exercice surhumain quand il faut également tenir compte d'un budget très serré. « En théorie, on ne devrait jamais avoir à se poser cette question-là, affirme le Dr Godin. Si c'est médicalement requis et que c'est efficace, peu importe le coût, on devrait le couvrir. » Même chose pour les médicaments ou traitements qui ne fonctionnent que pour un nombre réduit de gens : « Par exemple, dans le cas d'un traitement pour le cancer en fin d'expérimentation. On sait que traiter un cancer est un acte médicalement requis, mais ce traitement en particulier sera-t-il efficace? Est-ce que le coût par rapport à l'efficacité sera-t-il justifié? À l'heure actuelle, certains traitements sont très coûteux et on ne peut pas négliger de se poser la question suivante : sommes-nous capables de nous les payer? Quand il s'agit d'une personne précise, ça devient un autre débat, c'est difficile de trancher. Comment dire à cette personne que non, ce traitement n'est pas assuré parce que l'aspect coût/bénéfices ne répond pas aux normes? D'ailleurs, quelle est la norme du coût par rapport à l'efficacité? Où se situe la ligne? C'est ça qui est difficile à déterminer. »



Les mesures du gouvernement

Déficit budgétaire = panier percé?

En cette période d'austérité, la question se pose : va-t-on couper dans le panier? M. Gaétan Barrette affirmait aux médias à l'automne 2015 qu'il n'était pas question de resserrer la liste des services couverts par le régime d'assurance maladie. À ses dires, son plan de match consisterait plutôt à dégager des économies considérables, principalement en maximisant la gestion dans le réseau.

Dans cette optique, le gouvernement a entrepris plusieurs démarches (voir encadré *Les réformes Barrette*). « Les modifications dans le système de santé se font en continu et visent à maintenir la qualité et l'accessibilité des soins de santé au Québec en optimisant les façons de faire, nous informe le département des relations de presse du ministère. On peut mentionner, comme grands changements des dernières années, l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* qui a revu la structure des établissements en vue d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des diverses installations, et ce, au profit des usagers et de la population. On peut aussi mentionner la *Loi concernant les soins de fin de vie*, entrée en vigueur le 10 décembre dernier, et qui offre entre autres un accès étendu aux soins palliatifs. »

Le Dr Barrette précisait toutefois, toujours à l'automne 2015, qu'une réflexion concernant l'avenir du panier de services ou des changements possibles s'imposait et qu'il fallait explorer diverses avenues qui permettraient d'en assurer la pérennité.

Les réformes Barrette

- Le **projet de loi 10** qui a complètement revu la structure du réseau de la santé et des services sociaux;
- Le **projet de loi 20** qui vise à améliorer l'accès aux médecins de famille (il met également fin au programme public de procréation assistée et encadre les frais accessoires en imposant le tarif maximal pouvant être facturé aux patients. La liste des frais autorisés devrait être publiée au cours des prochains mois);
- Une troisième réforme, soit le **financement à l'activité** permettra d'évaluer le coût d'un service médical et de financer les hôpitaux selon le volume de patients soignés et non sur une base historique.

*Joanne Castonguay est également vice-présidente adjointe du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO). Son rapport est intitulé : *Analyse comparative des mécanismes de gestion des paniers de services*.

L'enquête du Commissaire sur le panier de services

Dans le cadre de son mandat d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, le Commissaire à la santé et au bien-être a choisi de mener des travaux sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux au Québec. En 2015, il a amorcé une démarche de consultation publique sur le sujet. Questions-réponses avec M^{me} Véronique Déry, commissaire adjointe aux analyses et politiques de santé et de bien-être.

RPCU : Le panier de services, c'est-à-dire l'ensemble des soins et services actuellement couverts, est l'un des thèmes prédominants que le Commissaire a décidé d'étudier. Quelle est la démarche de détermination des priorités de travail?

VD : Le Commissaire à la santé et au bien-être apprécie la performance du système de santé et de services sociaux québécois selon deux modes principaux : **l'appréciation globale de la performance** du système à l'aide d'indicateurs de performance et **l'appréciation thématique** pour laquelle le Commissaire a choisi de centrer certains de ses rapports d'appréciation sur des thèmes précis.



M^{me} Véronique Déry

Avec le rapport portant sur le vieillissement de la population (2016), il achèvera son **premier cycle** de rapports d'appréciation thématique, couvrant de grands ensembles du système québécois : première ligne de soins (2009); maladies chroniques (2010); périnatalité et petite enfance (2011); santé mentale (2012); médicaments d'ordonnance (2015).

Afin de statuer sur les thèmes devant faire l'objet de rapports pour son **second cycle** de production, le Commissaire a tout d'abord effectué un retour sur ses rapports antérieurs pour dégager les problèmes transversaux et récurrents qui freinent la performance du système de santé et de services sociaux. Par la suite, il a entrepris une série de consultations auprès de ses partenaires et de son Forum de consultation pour confirmer ses principaux constats et les orientations à privilégier à court terme. Enfin, le Commissaire a priorisé les thèmes ayant ainsi émergé à l'aide d'une grille d'analyse comportant des critères précis (par ex., le potentiel d'un impact significatif sur la performance du système de santé et de services sociaux).

À la suite de cette démarche, le Commissaire a ciblé quatre grands thèmes pour ses prochains rapports, soit : le panier de services assurés, la sécurité des soins et services, l'accessibilité, ainsi que le mode de rémunération des médecins.

RPCU : Quels sont les objectifs poursuivis par le Commissaire dans le cadre de ce dossier?

VD : La mission du Commissaire est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de

l'état de santé et de bien être des Québécoises et Québécois. Comme la constitution du panier de services est l'un des freins à la performance de notre système de santé et de services sociaux, il importe de tenir un débat public sur cette question.



Le Commissaire produira plus d'un rapport sur le panier de services. Les objectifs pour le premier rapport du Commissaire sur ce thème qui sera rendu public à l'automne 2016 sont les suivants :

- permettre aux citoyens de mieux comprendre ce que constitue le panier de services assurés par l'État ainsi que la nature des décisions prises à cet égard;
- documenter les valeurs et préoccupations des citoyens relativement au panier de services assurés et aux décisions qui sont prises à son égard;
- pouvoir soutenir les décideurs au moment de la prise de décision sur le panier de services, en faisant valoir les valeurs et préoccupations des citoyens pour qu'elles soient prises en compte lors de l'exercice de telles décisions.

RPCU : Quelles sont les différentes approches utilisées pour ce travail?

VD : Un travail de documentation des divers aspects liés au panier de services assurés est en cours. De plus, une vaste démarche de consultation auprès des citoyens et de divers acteurs du système de santé et des services sociaux a été amorcée et est toujours en cours. Pour ce faire, le Commissaire a décidé de s'appuyer sur une solide méthodologie de consultation publique portant sur les préoccupations, les valeurs, les principes et les critères qui pourraient guider les choix futurs en matière de soins et services assurés au Québec.

Suite page 15...

www.rpcu.qc.ca/congres
Dernière mise à jour : 1^{er} mars 2016

19 AU 21 OCTOBRE

CONGRÈS
RPCU 2016

La peur des représailles...
LE DEVOIR D'AGIR!

Programme préliminaire Congrès RPCU 2016

Du 19 au 21 octobre 2016 à l'hôtel Sheraton Laval

**Inscrivez-vous avant le 31 mars 2016
et profitez du tarif spécial!**

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

La peur des représailles... le devoir d'agir!

Le congrès du RPCU de 2016 sera axé sur un sujet rarement traité : la peur des représailles. Qu'est-ce que les représailles? Sont-elles présentes dans tous les milieux? Comment les vit-on? Quels sont les moyens pour contrer la peur? Les comités ont le devoir d'agir!

Réservations hâtives

Tarif spécial
390 \$

Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2016. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

Réservation des chambres

Offre spéciale
165 \$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Pour les réservations faites avant le 19 septembre 2016.

Avec la participation de :

- **D^{re} Christine Grou**, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec
- **D^r Gaëtan Barrette**, ministre de la Santé et des Services sociaux
- **M^{me} Valérie Viau**, directrice régionale, Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée
- **M. Michel Auger**, ancien journaliste spécialisé dans les affaires criminelles
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

L'offre du RPCU

- 8 ateliers de formation, 9 rencontres et 6 conférences
- 23 activités de formation
- Souper et soirée hommage : Prix RPCU de l'Excellence
- Plus de 500 congressistes chaque année
- Une offre de réseautage unique pour les membres des comités
- Des conférenciers de prestige

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



16

**Un événement annuel
incontournable pour les
membres des comités des
usagers et de résidents
du Québec!**

Un congrès axé sur la formation

Les 2 choix des participants

Les participants au congrès 2016 du RPCU ont le choix d'un **atelier de formation** parmi les huit ateliers de la série A et le choix d'une **rencontre** parmi les neuf rencontres de la série B.

Ainsi, pour le congrès 2016 du RPCU, chaque participant a deux choix à faire, soit :

- un **atelier de formation (A-Ateliers de formation)**
Jeudi en matinée se poursuivant en après-midi
- une **rencontre (B-Brainstorming)**
Jeudi en fin d'après-midi

A – Ateliers de formation

Les ateliers de formation de la série A durent trois heures et sont offerts en 2 parties, soit 90 minutes en matinée et 90 minutes en après-midi. La première partie de l'atelier (en matinée) est principalement théorique et la seconde partie (en après-midi) est axée sur la pratique.

Jeudi 20 octobre 2016 – 180 minutes (en deux parties)
De 10 h 45 à 12 h 15 et de 14 h à 15 h 30

Liste des ateliers

Choix d'un atelier par participant.

- A1 La peur des représailles : comment les comités peuvent-ils la combattre?***
Gérald Bolduc, formateur pour le RPCU
- A2 Comment un comité défend-il les droits des usagers?**
M^e Miriam Morissette, avocate
- A3 Un outil pour les comités de résidents : l'évaluation de la satisfaction**
Nathalie Ebnoether, présidente de Médaillon Groupe Conseils
- A4 Le travail d'équipe pour faire changer les choses**
Chantal Lussier, consultante en santé organisationnelle chez Alia Conseil
- A5 La formation de base du RPCU**
France Morin, formatrice pour le RPCU
- A6 Se faire connaître : des outils de communication pour les comités**
Mathieu Santerre, associé et formateur agréé, L'Orange bleue affaires publiques
- A7 Les principes de l'accompagnement d'une communication : insatisfaction ou plainte**
Pierre Mathieu, coordonnateur au comité des usagers
Alphonse-Desjardins du CISSS Chaudière-Appalaches
- A8 Visitons nos aînés : comment mobiliser les familles**
Pier-Olivier Lacoursière, chargé de projets au RPCU, et Luce Hébert, infirmière et consultante

* English translation

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



B – Brainstorming

Les rencontres thématiques de la série B sont conçues selon une formule plus souple qu'un atelier de formation favorisant autrement l'acquisition des connaissances et le partage des savoirs. Les rencontres sont d'une durée de 75 minutes.

Jeudi 20 octobre 2016 – 75 minutes
De 16 h à 17 h 15

Liste des rencontres

Choix d'une rencontre par participant.

- B1 La peur des représailles en centres jeunesse**
- B2 La peur des représailles en CRDITED**
- B3 Communication : projet de dépliant pour son comité**
- B4 Les règles de fonctionnement**
- B5 Les rapports d'activités***
- B6 L'évaluation en centres hospitaliers**
- B7 Plaintes : collaboration entre le commissaire aux plaintes et le comité des usagers**
- B8 Les différents types de démence**
- B9 Table ronde avec les présidents des CUCI**

* English translation

Descriptif des ateliers et notes biographiques des animatrices et animateurs : p. 5 à 9.

Inscrivez-vous dès maintenant!
Formulaire d'inscription disponible
sur le site Internet du RPCU :
www.rpcu.qc.ca/congres

Programme préliminaire

À titre indicatif. Sujet à changement.

Mercredi 19 octobre 2016

- 16 h 00** Inscriptions
- 18 h 00** Maltraitance, intimidation et peur des représailles : présentation et échanges
- 19 h 45** Assemblée générale annuelle du RPCU

Jeudi 20 octobre 2016

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner-réseautage
- 8 h 45** Ouverture du congrès et présentation des finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2016
- 8 h 55** Mot de bienvenue, M. Claude Ménard, président du RPCU
- 9 h 15** **Conférence** – Faire respecter ses droits peut-il mener à des représailles?
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- 9 h 45** **Conférence** – Pourquoi a-t-on peur des représailles lorsque l'on défend ses droits?
D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

10 h 15 Pause-réseautage et visite des exposants

10 h 45 **A-Ateliers de formation**, première partie. Les ateliers se poursuivent en après-midi.

Au choix ▶	A1 La peur des représailles : comment les comités peuvent-ils la combattre?	A2 Comment un comité défend-il les droits des usagers?	A3 Un outil pour les comités de résidents : l'évaluation de la satisfaction	A4 Le travail d'équipe pour faire changer les choses	A5 La formation de base du RPCU	A6 Se faire connaître : des outils de communication pour les comités	A7 Les principes de l'accompagnement d'une communication : insatisfaction ou plainte	A8 Visitez nos aînés : comment mobiliser les familles
------------	---	--	---	--	---	--	--	---

12 h 15 Dîner-réseautage

14 h 00 **A – Ateliers de formation**, deuxième partie

15 h 30 Pause-réseautage et visite des exposants

16 h 00 B – Brainstorming

Au choix ▶	B1 La peur des représailles en centres jeunesse	B2 La peur des représailles en CRDITED	B3 Communication : projet de dépliant pour son comité	B4 Les règles de fonctionnement	B5 Les rapports d'activités	B6 L'évaluation en centres hospitaliers	B7 Plaintes : collaboration entre le commissaire aux plaintes et le comité des usagers	B8 Les différents types de démence	B9 Table ronde avec les présidents des CUCI
------------	---	--	---	---	---------------------------------------	---	--	--	---

17 h 30 Cocktail du président (payant)

18 h 30 Souper et soirée hommage : remise des Prix RPCU de l'Excellence 2016

Vendredi 21 octobre 2016

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner-réseautage
- 8 h 30** **Conférences**
- 9 h 45** Pause-réseautage et visite des exposants
- 10 h 15** **Conférence** de Michel Auger, ancien journaliste spécialisé dans les affaires criminelles
- 11 h 00** **Allocution** du ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette
- 11 h 30** Clôture du congrès, Claude Ménard
- 11 h 45** Fin du congrès

LE CONGRÈS EST OUVERT EXCLUSIVEMENT AUX MEMBRES EN RÈGLE DU RPCU

Lieu du congrès RPCU 2016

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



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

Frais d'inscription au congrès

Tarif spécial
Réservations hâtives
390 \$

Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2016. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

Tarif régulier
430 \$

Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2016. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

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

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

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

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 19 septembre 2016; aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 19 septembre 2016. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse courrier@rpcu.qc.ca.

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

Congrès RPCU 2016
Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8

**Bienvenue dans l'Espace des exposants 2016 :
Profitez des pauses et de vos heures libres pour visiter
les exposants et découvrir leur offre.**

Réservation des chambres

Offre spéciale
Chambre
165 \$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Ce tarif est garanti seulement pour les réservations effectuées avant le 19 septembre 2016. Les conditions de l'hôtel s'appliquent.

Pour les réservations individuelles et les réservations de groupe, les congressistes doivent contacter directement l'hôtel Sheraton Laval : 450 687-2440 ou 1 800 667-2440 (sans frais) et **mentionner qu'il s'agit du congrès du RPCU**. L'hôtel est accessible aux personnes à mobilité réduite. Les chambres sont disponibles dès 15 h et doivent être libérées à midi le jour de votre départ.

Politique relative aux choix des ateliers et des rencontres

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

Offre unique de réseautage!

Le RPCU offre des moments privilégiés pour favoriser le réseautage des comités des usagers et de résidents : les petits déjeuners, les pauses-réseautage, le dîner du jeudi et le cocktail du président le jeudi en fin d'après-midi sont autant d'occasions d'échanger! Une offre exceptionnelle et unique de réseautage offerte par le RPCU chaque année!

Réservez votre table!

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

**Program and registration
form in English available on
RPCU's website at:
www.rpcu.qc.ca/congress**

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

Les diverses formes de consultation se dérouleront en différentes étapes complémentaires et comprennent : un sondage populationnel auprès d'un échantillon de 1850 personnes représentant l'ensemble des citoyens du Québec ainsi que les citoyens des diverses régions (réalisé), des groupes de discussion en région afin d'approfondir certains résultats obtenus par le sondage (réalisés), un appel de mémoires, un appel de témoignages de même que les séances de délibération du Forum de consultation du Commissaire.

1. L'appel de mémoires s'est adressé à toute personne ou association, tout groupe ou organisme désirant exprimer son point de vue relativement au panier de services assurés québécois, entre autres sur son contenu et les processus de décision y étant liés. Les mémoires auront été reçus jusqu'au 29 janvier 2016. Tous les mémoires reçus seront rendus publics par le Commissaire et déposés dans son site Internet suivant la fin de l'appel de mémoires. Le contenu des mémoires reçus servira à deux fins principales : 1) nourrir le premier rapport du Commissaire sur le panier de services assurés qui sera rendu public à l'automne 2016 et 2) dégager des orientations additionnelles à privilégier pour le second rapport du Commissaire sur la question dont les travaux devraient débiter par la suite.

2. L'appel de témoignages (février et début mars) s'adresse à toute personne désirant partager au Commissaire ses préoccupations ou son expérience en regard du panier de services assurés en santé ou services sociaux.

Les informations additionnelles sur le déroulement de nos consultations se trouvent dans le site Internet du Commissaire à www.csbe.gouv.qc.ca.

RPCU : À quel moment serons-nous au fait des résultats de l'enquête?

VD : C'est à l'automne 2016 que le Commissaire rendra publique son analyse des résultats quant aux valeurs et préoccupations des citoyens ainsi que ses recommandations dans ce premier rapport touchant le panier de services qui sera déposé à l'Assemblée nationale. Dans le contexte de la documentation et de la vaste consultation qu'il mène à cet effet, ce sera **l'ensemble des informations** qu'il aura recueillies qui lui permettra de dégager ses constats et recommandations.



Dépenses admissibles

Le RPCU vous propose :

- des rapports d'activités pour les CUCI, les CUC et les CR;
- des règles de fonctionnement adaptées 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

Formation de base du RPCU

GRATUITE

Avec mise à jour concernant la Loi 10

514 436-3744

Autres formations spécialisées et conférences offertes à des tarifs avantageux. Pour toute demande d'information, veuillez contacter Mme Madeleine De Sà Vilas par courriel à l'adresse formations@rpcu.qc.ca.

www.rpcu.qc.ca/formations



Divers intervenants dans le domaine de la santé partagent leur point de vue sur les différentes façons qui permettraient d'assurer la pérennité du panier de services.

Sortir le patient du milieu hospitalier



M. Benoît Larose

C'est la voie de l'avenir, affirment bon nombre d'experts. En étant plus ouvert aux technologies habilitantes, on ferait sortir le patient du réseau hospitalier pour être diagnostiqué, traité et suivi dans la communauté. « Au Québec, nous sommes dotés d'un système hospitalo-centré, explique M. Benoît Larose, vice-président chez MEDEC, une association nationale qui représente les inventeurs de technologies médicales (équipements,

laboratoires, fournitures, technologies d'information et de communication). Or, les hôpitaux représentent une énorme infrastructure qui exige, entre autres, un nombre élevé de personnel. Tout cela est très coûteux. » À son avis, de nouvelles technologies, déjà disponibles ou qui le deviendront, aideraient à changer la donne en ce qui concerne l'administration des services. « Par exemple, les technologies de maintien à domicile permettraient aux patients de subir dorénavant des examens de contrôle à distance. Même en cardiologie, certains produits, approuvés ou en attente d'approbation éviteraient au patient d'avoir à se présenter à l'hôpital ou à l'Institut de cardiologie pour se faire implanter un nouveau défibrillateur. Cette pratique pourrait être réalisée dans le bureau du cardiologue qui serait, par la suite, en mesure de surveiller la performance de l'appareil et la réponse du patient à distance. »

Des innovations qui apportent un avantage clinique et qui permettent des gains de productivité

« Mettre de l'avant des technologies qui permettraient de faire des interventions chirurgicales de manière la moins invasive possible, donc sans avoir recours à une opération ouverte, favoriserait le retour rapide des patients à la maison, maintient M. Larose. Les technologies d'assistance pourraient aussi aider les gens ayant des problèmes chroniques à se soigner à la maison, sans l'intervention d'un préposé aux bénéficiaires ou d'une infirmière et donc à gagner en autonomie. Pour ce faire, l'achat d'une telle technologie serait requis. Mais au bout du compte, on épargnerait en soins. »



Un système de la santé plus souple et ouvert au changement

La population est vieillissante et revendique plus que jamais des soins à la fine pointe. « Les patients sont de plus en plus exigeants et informés sur ce qui est disponible et sur ce qui se fait ailleurs, remarque M. Larose. Si on veut être en mesure de leur offrir de nouvelles approches, le système devra faire preuve d'une plus grande souplesse. Or, c'est le plus gros obstacle auquel le système de santé fait face actuellement : sa rigidité. On oppose beaucoup de résistance au changement. Il s'agira du plus gros défi de M. Barrette, maintenant que la réorganisation est faite. L'industrie des technologies médicales a salué cette restructuration qui pourrait permettre d'augmenter l'efficacité décisionnelle. Mais il va falloir que les promesses se réalisent et que les médecins soient capables, dans le cadre de la réorganisation des hôpitaux, de dire que pour cette clientèle-là, on devrait utiliser ce genre de technologie, et faire en sorte de les voir en clinique et non à l'hôpital. On verra plus de patients et ça va coûter moins cher. Les décisions devront être prises localement pour éviter la surcentralisation des décisions, ce qui est un risque. »

Miser sur la prévention pour réduire les coûts

C'est moins cher de prévenir... ou de guérir? « Faire de la prévention, c'est médicalement requis, dit le Dr Godin. Mais encore là, devrait-on décider que tous les cours d'éducation physique, les abonnements au gym deviendraient des services assurés? Jusqu'où devrait-on aller? » Selon Mme Castonguay, ce genre de pratique devrait être évalué par l'INESSS. « Au même titre qu'il évaluerait une technologie pouvant avoir un gros impact sur le budget gouvernemental, il pourrait effectuer une analyse coût/bénéfices d'une pratique et décider de la financer ou non. »

La médecine personnalisée : une autre façon de prévenir

La science génétique serait-elle aussi une façon de prévenir et réduire les coûts à long terme? « Le marché global se dirige vers la médecine personnalisée, constate M. Larose. Cette médecine préconise la prescription de médicaments ou d'une thérapie individualisée basée sur le profil génétique des gens. Mais comme nous ne sommes pas dans un marché de masse, les coûts seraient plutôt élevés. Le défi pour l'industrie médicale serait de démontrer des gains économiques à long terme, mais aussi à court terme. Je crois qu'il y aura des décisions difficiles à prendre, toutes les technologies qui offrent des soins personnalisés ne seront pas nécessairement « rentables », sur le plan économique ou clinique. Il faudra alors user de prudence. Mais, c'est une question de temps, la technologie nous pousse vers l'avant et ce sera aux gouvernements québécois et canadien d'évaluer cela de manière la plus rigoureuse possible afin qu'on puisse prendre les bonnes décisions. Cela nécessitera également des changements dans le financement et dans l'organisation des soins. »

Les soins en psychothérapie : investir dans la prévention auprès des jeunes

Dans son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux présenté en 2012, le Commissaire à la santé et au bien-être avait indiqué au gouvernement la nécessité d'avoir une offre dans le panier de services en psychothérapie. « Dans le cas de certaines maladies



M. David Levine

mentales, les Québécois n'ont pas accès aux services publics ni les moyens d'aller chercher du soutien au privé », explique M. David Levine, porte-parole du Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP). L'instauration d'un tel programme demanderait un investissement majeur, mais, aux dires de certains experts et selon une étude menée par l'INESSS, la rentabilité d'une initiative de ce genre serait au rendez-vous. « Elle permettrait de donner une plus grande qualité de vie aux gens et on éviterait de cette façon des dépenses occasionnées par les cas qui s'aggravent et qui se terminent aux urgences », affirme M. Levine.

Mais dans le contexte actuel de la santé, le gouvernement est-il prêt à investir dans un programme qui, pourtant, a fait ses preuves sur le plan de la rentabilité dans des pays comme l'Australie et l'Angleterre? « Le CAP a proposé différentes avenues possibles, comme la mise en place d'une assurance psychothérapie où, au même titre que l'assurance médicaments, chaque famille paierait une cotisation annuelle qui pourrait donner lieu à un crédit d'impôt, et où, pour chaque besoin, comme dans le cas des médicaments, le gouvernement et l'individu déboursaient chacun un pourcentage. Ou encore, un programme de prévention pour les jeunes, puisque c'est vers 10-11 ans jusqu'à 25 ans que les problèmes surgissent. On pourrait ainsi les dépister et agir tout de suite. Cela pourrait aussi être réalisé sous forme de projet pilote dans une région ou une population restreinte. Bref, les solutions ne manquent pas. Mais il va falloir s'armer de patience en attendant que les choses bougent. »



Les préoccupations des usagers

Selon le Dr Godin, ce sont les préoccupations personnelles des gens qui ressortiront inévitablement de l'enquête du Commissaire à la santé et au bien-être sur le panier de services. « Lorsqu'on questionne la population, une personne ou un groupe de personnes, c'est plus difficile d'obtenir une réponse objective. La notion du coût et de l'efficacité sera jugée avec un œil très différent. Le regard du patient est différent parce que c'est sa situation. Il va vouloir, et avec raison, que tout ce qui peut l'aider pour sa condition soit assuré. Mais est-ce qu'on devrait payer tous les traitements qui coûtent 100 000 \$ pièce quitte à mettre en péril la pérennité du régime public? C'est un choix difficile pour les gens qui doivent trancher à l'intérieur de ça. Évaluer tout cela de façon objective, en sachant que des gens pourraient avoir accès à des services assurés, mais qui, faute de ressources financières et compte tenu des facteurs d'efficacité liés à des facteurs économiques, ne le peuvent pas, ça ouvre tout un débat. Et c'est ça qui est difficile dans la détermination du panier des services assurés. » ■

TOUS LES SERVICES DE SANTÉ AUDITIVE ET DE COMMUNICATION SOUS UN MÊME TOIT

Une approche unique et innovatrice qui accroît l'accessibilité des services pour les patients, et qui les place au cœur des interventions.



Les cliniques Lobe proposent une approche multidisciplinaire novatrice : en effet, on trouve dans les 35 cliniques du réseau tous les professionnels de la santé auditive et de la communication sous un même toit.

Leur mission est de faire une différence dans la vie des gens en offrant aux personnes qui ont des troubles de l'audition, du langage ou de la parole tous les moyens nécessaires pour améliorer leur qualité de vie. Tous ces professionnels travaillent dans un esprit de complémentarité pour créer un environnement unique où le patient est au cœur des interventions.

Voici comment les différents professionnels de la santé auditive qui exercent dans les cliniques Lobe peuvent vous aider :

MÉDECIN ORL (OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE)

Traite les maladies de la tête et du cou (oreilles, nez et gorge). **Ses honoraires sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (« carte soleil »).**

AUDIOLOGISTE

Effectue les tests d'audition et l'évaluation du trouble de traitement auditif central (TTA). **Ses services sont remboursés par la CSST, les Anciens Combattants Canada et la plupart des régimes privés d'assurance maladie.**

AUDIOPROTHÉSISTE

Conseille les malentendants dans le choix d'appareils auditifs et d'aide de suppléance à l'audition. Procède à l'appareillage auditif et à l'ajustement. **Ses services sont remboursés par la RAMQ, la CSST (certains services), les Anciens Combattants et la plupart des régimes privés d'assurance maladie.**

ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE

En collaboration avec l'audioprothésiste, assure l'éducation prothétique et la rééducation auditive des malentendants. **Ses services sont offerts sans frais.**

ORTHOPHONISTE

Évalue et traite les troubles de la parole, du langage oral et du langage écrit et les troubles de déglutition. **Ses services sont remboursés par la plupart des régimes privés d'assurance maladie.**

INFIRMIÈRE EN SANTÉ AUDITIVE

Effectue le dépistage auditif, participe à des activités de sensibilisation et donne des conférences sur l'audition auprès des travailleurs et de la population en général. Fait de la prévention sur la surdité professionnelle auprès des travailleurs et leur prodigue des conseils quant aux stratégies de protection auditive (ex. : repos sonore, protecteurs auditifs). **Ses services sont offerts moyennant certains frais.**

Fier partenaire du RPCU!

Lobe

Pour connaître la clinique la plus près de chez vous :

1-866-411-5623 • lobe.ca



Cliniques en santé auditive et communication

MÉDECINS ORL
AUDIOLOGISTES
AUDIOPROTHÉSISTES

INFIRMIÈRES EN SANTÉ AUDITIVE
ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES
ORTHOPHONISTES

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



Travaux sur le panier de services : mieux connaître les valeurs et préoccupations des citoyens québécois



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

Les processus relatifs à la constitution et à la gestion du panier de services assurés par l'État représentent un levier important pour optimiser le fonctionnement et la performance du système de santé et de services sociaux. En effectuant des travaux à cet égard, nous souhaitons créer une occasion d'en débattre publiquement et ainsi contribuer à améliorer la performance du système.

Par le passé, plusieurs rapports émanant de grandes commissions ou comités ministériels portant sur l'amélioration du fonctionnement du système ou de son financement ont maintes fois fait ressortir l'importance de réviser l'offre universelle de soins et services, tout comme l'ont fait des travaux menés par des organismes gouvernementaux ou encore par des acteurs du milieu universitaire¹. On rapporte de plus en plus un effritement de l'offre de services, qui ne correspond pas réellement à ce qui est annoncé, ce qui occasionne beaucoup d'insatisfaction dans la population.

Dans le cadre de rapports d'appréciation thématique portant respectivement sur les maladies chroniques (2010), la santé mentale (2013) et les médicaments d'ordonnance (2015), nous avons nous aussi mis en évidence certains enjeux liés à la question du panier de services et recommandé sa révision.

Malgré la convergence des recommandations issues de ces travaux, les progrès en ce sens sont demeurés bien modestes et de multiples enjeux demeurent. La question du panier de services est confrontée à plusieurs réalités, dont la nécessité que les usagers et les citoyens aient une meilleure connaissance de ce que constitue le panier de services, de même que la prise en compte de leurs valeurs et préoccupations. Par ailleurs, il importe que ce soient les besoins des usagers – ainsi que la qualité des interventions en matière d'efficacité, de sécurité et d'efficience – qui guident les décisions relatives au panier de services.

À l'égard de la prise en compte des valeurs et préoccupations des citoyens, plusieurs études et expériences de consultation ont fait valoir l'importance d'inclure les citoyens et les usagers dans les processus concernant les décisions relatives à la couverture des services de santé et des services sociaux.

Cette participation est aussi largement invoquée à l'échelle internationale comme assise essentielle à la légitimité des décisions prises. Tout cela s'avère très inspirant.

Ainsi, nos principaux objectifs envers les citoyens visent, d'une part, à leur offrir un portrait clair de ce que constitue le panier de services assurés et, d'autre part, à faire entendre leurs voix.



Dans le cadre d'un premier rapport sur la question, qui sera publié à l'automne 2016, nous avons donc choisi de nous pencher sur les valeurs et préoccupations des citoyens à cet égard. Il nous importe de connaître la vision que les citoyens ont de leur système de santé et de services sociaux ainsi que les valeurs qui les animent lorsqu'il est question de choix difficiles de couverture de services de santé et de services sociaux. Puisque de telles décisions se prennent régulièrement, nous visons en outre à ce que les décisions prises par les décideurs soient cohérentes avec les valeurs de la société. Nous souhaitons également les outiller à cet effet. Ce premier volet abordera aussi la question de l'architecture actuelle du panier de services québécois : les lieux décisionnels ainsi que les personnes qui participent à l'exercice de ces décisions publiques d'introduction, de retrait ou d'accès plein et entier ou conditionnel.

Par la suite, un deuxième rapport sur le panier de services portera sur d'autres enjeux ayant émergé de notre consultation.

www.csbe.gouv.qc.ca/consultations

¹ Castonguay, 2008 et 2011, Rigaud et autres, 2006; comité Ménard, 2005; commission Clair, 2000; commission Rochon, 1988; Conseil médical du Québec, 1994 et 1995; ministère de la Santé et des Services sociaux 1990, etc.

En concertation avec le RPCU : des ordres professionnels demandent des soins et services mieux adaptés aux besoins des personnes hébergées en CHSLD

Plusieurs ordres professionnels de la santé et des services sociaux¹, en concertation avec le RPCU, demandent au gouvernement du Québec que l'approche centrée sur la personne soit celle qui se déploie auprès des personnes hébergées en CHSLD. Ils se sont mobilisés autour de l'objectif de l'accès à des soins et des services sécuritaires et de qualité en CHSLD et ont travaillé étroitement avec le RPCU pour produire un énoncé de position clair selon lequel les personnes hébergées en CHSLD sont en droit de recevoir des soins et services qui répondent adéquatement à leurs besoins.



L'énoncé de position conclut qu'un virage s'impose afin d'offrir des soins et des services mieux adaptés aux besoins des personnes hébergées pour fournir une réponse adéquate face à l'accroissement et à la complexification de leurs besoins et pour corriger les écarts qui existent au niveau de la quantité, de la qualité et

de l'accessibilité des soins et services offerts à cette clientèle particulièrement vulnérable. L'approche axée sur le continuum de vie, qui vise à assurer des soins et services coordonnés avec l'apport d'une équipe interdisciplinaire, est celle qui doit être implantée.

Ainsi, les ordres signataires interpellent le gouvernement, et plus particulièrement le ministre Barrette, afin que soit déployée dans les meilleurs délais une offre de soins et de services qui :

- s'articule autour du modèle du continuum de vie des personnes hébergées en CHSLD;
- tient compte de la complexité des besoins et de l'évolution de la condition physique et mentale de la personne hébergée;
- s'inscrit dans une approche interdisciplinaire;
- assure aux membres du personnel l'acquisition et le développement continu des connaissances, des habiletés et des attitudes appropriées auprès des personnes hébergées en CHSLD.

Cet énoncé constitue l'amorce d'une action plus globale et concertée concernant les soins et services en CHSLD réalisés par les professionnels des ordres signataires, lesquels s'engagent à poursuivre avec vigueur des actions auprès des instances publiques.

¹ Collège des médecins, Ordre des dentistes, Ordre des ergothérapeutes, Ordre des hygiénistes dentaires, Ordre des infirmières et infirmiers, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires, Ordre des orthophonistes et audiologistes, Ordre des pharmaciens, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices, Ordre des technologues professionnels, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, Ordre professionnel de la physiothérapie, Ordre professionnel des diététistes, Ordre professionnel des sexologues (Note : le Collège des médecins du Québec s'engage à entreprendre les travaux interordres selon la disponibilité de ses ressources).

Du rêve à la réalité : qu'entend-on par panier de services assurés en santé et en services sociaux?



Le RPCU a dévoilé son mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de sa consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux, qui se terminait le 29 janvier. « Un grand ménage s'impose dans le financement de nos services de santé et, pour cette raison, la consultation du

Commissaire est tout à fait pertinente afin de soutenir le gouvernement dans sa prise de décision », a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Dans son mémoire, le RPCU questionne notamment la pratique du surdiagnostic, qui ferait perdre 5 milliards de dollars par année à l'État québécois. Le RPCU questionne également le gaspillage de médicaments, lié au fait que plus de la moitié des usagers ne comprendraient pas bien le traitement prescrit par leur médecin.

Dans le cadre de cette consultation, le RPCU a également réalisé un sondage auprès de plus de 1200 usagers. Ce sondage révèle notamment que :

- plus de 9 répondants sur 10 estiment que le dossier médical informatisé permettrait d'éviter de répéter les mêmes examens diagnostiques plusieurs fois et de générer des économies d'échelle;
- plus de 9 répondants sur 10 estiment que l'implantation de nouvelles technologies devrait faire l'objet d'un encadrement rigoureux de façon à éviter des dépassements de coûts non autorisés.

Au-delà de ces pistes d'économies, le RPCU se désole qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune source officielle qui soit en mesure de donner un portrait juste et précis des coûts réels du panier de services assurés au Québec. « Comment discuter du panier de services assurés si on n'en connaît pas les coûts? Dans ce contexte incertain, nous recommandons que les valeurs de respect, d'équité et de prévoyance soient à la base d'une prise de décision éventuelle du gouvernement du Québec concernant le panier de services assurés », a conclu M. Claude Ménard, président du RPCU.

Le mémoire du RPCU est disponible sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca/panier.



Identification visuelle et sites Web des comités

Avec l'entrée en vigueur de la Loi 10, les établissements sont dorénavant assujettis au *Programme d'identification visuelle* (PIV) du gouvernement du Québec, selon une directive du MSSS. Le CUCI doit utiliser l'identification visuelle (logo) de l'établissement fusionné auquel il appartient. Pour le RPCU, il est clair que les comités des usagers peuvent continuer à utiliser leur propre logo. Où celui-ci se retrouvera-t-il alors? C'est la question que nous débattons. Nous croyons qu'il pourrait se retrouver sous l'identification visuelle de l'établissement sans qu'il n'en fasse partie intégrante. Les comités continueraient ainsi à se démarquer. La directive parle aussi de la fermeture de sites Internet. Le RPCU comprend que cela s'adresse aux pages Web des sites Web des anciens établissements. Le RPCU recommande que les CISSSS/CIUSSS créent une section spéciale pour y inclure les pages Web des comités. Le RPCU continuera à défendre le droit à l'autonomie des comités.

travers sa propre reddition de comptes, fait état des activités des CU et des CR sous sa responsabilité. À la lumière des actions et suivis réalisés par le CU en cours d'année, le CUCI devrait soumettre, à même sa reddition de comptes annuelle au CA, une liste des enjeux prioritaires et ses recommandations pour l'amélioration de la qualité. Dans les établissements non fusionnés ou privés, ce rôle incombe au comité des usagers en place. À cet égard, le CA devra fournir une réponse formelle et publique à ces recommandations et en assurer le suivi ». Enfin, dans les prochains mois, le RPCU fournira à ses membres des outils en vue de les soutenir dans l'identification des enjeux prioritaires et la formulation de recommandations pour l'amélioration de la qualité au sein de leur établissement. Ces outils s'ajouteront à ceux déjà offerts par le RPCU. Les comités membres du RPCU peuvent consulter cet avis du sous-ministre aux PDG des établissements ainsi que les directives ministérielles sur l'autonomie des CUCI, CUC et CR du 18 janvier 2016 dans la section des membres du site Internet du RPCU.



Avis du sous-ministre aux PDG des établissements

Le sous-ministre M. Michel Fontaine a transmis un avis aux PDG des établissements au sujet du soutien à apporter aux comités des usagers. Dans cet avis, le sous-ministre confirme l'importance des comités. Il confirme également que les comités peuvent avoir leur compte bancaire et qu'ils sont responsables du choix de leur personne-ressource. En précisant les rôles de chacun au sein des établissements, il est clair que l'autonomie des comités est préservée. C'est ce point que le RPCU a fait valoir vigoureusement. Un point attire particulièrement notre attention dans cet avis qui nous semble une avancée majeure dans le rôle que doivent jouer les comités : « Dans les centres intégrés, cette reddition de comptes revient au CUCI qui, à

Candidatures pour les Prix RPCU de l'Excellence 2016

L'appel de candidatures pour les Prix RPCU de l'Excellence est maintenant en cours et la date limite pour le dépôt est le **30 juin 2016**. Le RPCU décerne chaque année ces Prix pour souligner le travail accompli par les comités des usagers et de résidents pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers et le respect de leurs droits. Les Prix soulignent l'excellence dans la prestation de service des membres du RPCU selon les quatre fonctions principales du mandat des comités : information, promotion, défense et accompagnement. Les Prix seront remis le jeudi 20 octobre 2016 lors du congrès du RPCU.

Formulaire de mise en candidature et renseignements : www.rpcu.qc.ca/prix.





L'Orange bleue affaires publiques est une firme de relations publiques à taille humaine pouvant vous conseiller, entre autres, pour la création ou la modification de votre **dépliant promotionnel**.

Possédant près de 20 ans d'expérience en communication, nos recommandations rendront votre dépliant attrayant et pertinent pour les usagers.

Téléphone : 418 998-6540
Courriel : josee.lemieux@orangebleue.biz



Mathieu Santerre
Associé

Josée Lemieux
Associée



Values guiding decision-making

The RPCU has been invited by the Health and Welfare Commissioner to submit a written report on the insured basket of services within the context of its consultation. Quite a vast undertaking... After having made a few inquiries, I discovered, to my surprise, that no one had any precise idea on what 'basket of insured services' actually means.

This is why the Board of Directors requested that a consultation process with users and committees be undertaken, so as to obtain their views on what the insured basket of services should include and how decisions should be made. The RPCU is satisfied with the response turnout from this consultation. These responses have influenced the drafting of our report.

The Commissioner is asking: what are the values on which decision-making is based? In order to answer this question, the RPCU has referred to its own "Guide to the values and ethics" (Guide des valeurs et d'éthique). As you know, our organization has worked with Mr. René Villemure, ethicist, in order to define the values included in our Guide.

According to Mr. Villemure, "Ethics is first and foremost a reflection made in view of taking a decision within a difficult or exceptional context, where justice constitutes the horizon. Ethics must rely on solid, clear and feasible values with a view to help determine what to do in order to do the right thing (quoi faire pour bien faire)".

The RPCU therefore believes that certain values which it promotes should inspire policy-makers when it comes time to review the basket of insured services. These values include respect, equity and foresight.

Respect, according to the RPCU, means taking a second look at a situation, as required, in order to avoid hurting a user unnecessarily. By adopting respect as value when determining the basket of services, our leaders would demonstrate their

support of users' needs and the leadership necessary for the conduct of the State.

Respect begets honesty and transparency. We will be acting for the good of the user and shall inform him or her of all the steps taken in determining the basket of services. We shall also ensure that the representatives of users, or even users themselves, sit on various committees and review boards so that we may get their views during all of the decision-taking stages.

Equity and its counterpart, integrity, allows for action without compromise in the interest of the user while ensuring the protection and supremacy of the rights of users. This value will generate universality, the foundation of our health system. Without universality, the basket of services would be meaningless.

Foresight, or watchful observation, is defined as the concern and attention brought forth in a situational context marked by uncertainty so as to understand ahead of time what will happen, thus avoiding or mitigating the effect of a hurtful situation.

Foresight is therefore a humanist concept which consists in providing the interlocutor with the means necessary to the pursuit of their autonomy and development. Foresight echoes another RPCU value: solidarity.

Solidarity is working together, united towards a common goal which is the health of Quebec's population. It also evokes living together and the desire to care for the most vulnerable and poorest among us. This is the very basis of your work as a committee and the work of the RPCU.

Pierre Blain

2016 RPCU CONGRESS

OCTOBER 19 TO 21, 2016, AT THE SHERATON LAVAL HOTEL
FEAR OF RETALIATION... THE DUTY TO ACT!

EARLY BOOKING - SPECIAL RATE \$390
REGISTER BEFORE MARCH 31, 2016 AND
TAKE ADVANTAGE OF THE SPECIAL RATE!

Prices apply only to RPCU members in good standing. Rate is per person. This applies to registrations received and paid on or before March 31, 2016. Taxes not included.

ROOM RESERVATIONS \$165
SPECIAL OFFER

Rate for single or double occupancy per night, per room. Taxes not included. This rate is guaranteed only for reservations made before September 19, 2016.

A major annual event for members of Quebec's Users and In-patients' Committees! Attending this Congress is an absolute must as it is now recognized as one of the most important congresses within the Health and Social Services community in Quebec!

www.rpcu.qc.ca/congress

Plancher anti-fracture

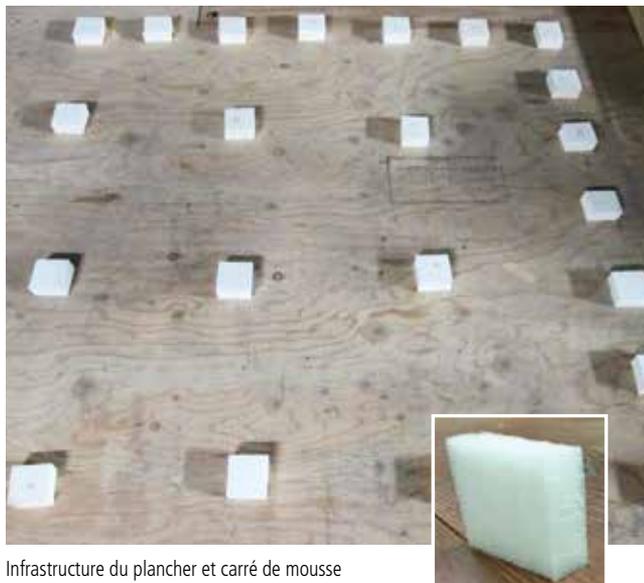
Par Michel Bochud, physicien et professeur associé au Cégep La Pocatière, technologie du génie physique

Problématique

Les chutes des personnes âgées constituent un important problème de santé. Plus d'un tiers de ces dernières seront éventuellement victimes de fractures de la hanche. Ces chutes entraînent généralement une longue période d'invalidité, de réadaptation et quelques fois ces personnes restent alitées en permanence. Cette problématique de plus en plus coûteuse est aussi la cause principale de décès dans cette tranche de la population.

Le concept de plancher anti-fracture

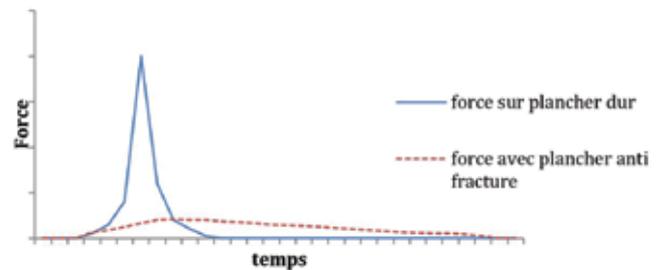
Ce type de plancher peut réduire considérablement les conséquences des chutes. Des études provenant de l'université Simon Fraser ont montré qu'un tapis mince réduisait significativement les risques de fracture dues aux chutes, mais qu'un tapis plus épais les augmentait considérablement. En effet, ce dernier augmente les risques de «s'enfarger» et va également nuire à la stabilité posturale, car le pied n'est jamais posé parfaitement à plat, ce qui réduit un équilibre déjà fragilisé chez les personnes âgées. Ce plancher anti-fracture est rigide à la marche normale et ne s'enfonce que lors d'une chute en réduisant considérablement la force maximale d'impact, cause des fractures. Le sous-plancher est composé de carrés de mousse de polyéthylène haute densité répartis également sous la surface rigide constituée de deux feuilles de contre-plaqué entrecroisées.



Infrastructure du plancher et carré de mousse

Un peu de physique

La chute sur une surface dure se décompose approximativement en deux aspects : le contact assez direct de la hanche sur le sol, et ensuite celui du reste du corps. Ce contact de la hanche constitue un choc de très courte durée (moins de 1 ms) et par conséquent d'une très grande accélération (500 g) et force. Le produit force-durée est une impulsion qui dépend essentiellement de la hauteur de chute. Ce plancher ne change pas la grandeur de cette impulsion, mais en augmente considérablement la durée, ce qui réduit sa force maximum (donc le risque de fracture) dans le même rapport (typiquement 10 à 20).



Force subie lors une chute

Détection de chutes

La marche, la chute d'un objet ou d'une personne causent des variations de pressions mesurées par un capteur placé sous ce plancher. Les deux premiers cas génèrent surtout des composantes hautes fréquences (en haut de 20 Hz). La marche génère aussi des composantes basses fréquences, mais de faibles amplitudes. La chute d'une personne génère un important signal basses fréquences (entre 0,1 et 10 Hz). De la comparaison des composantes basses et hautes fréquences, on peut facilement discriminer une chute. Ce plancher se prête bien à un système centralisé de surveillance et détection de chute.

Conclusion

Il est évidemment difficile de quantifier la réduction des fractures et autres blessures obtenue avec un tel plancher. Toutefois, nous sommes convaincus qu'étant donné le faible investissement impliqué, on ne devrait pas hésiter à l'implanter, même si des études complémentaires, tant sur son efficacité, sur son implantation, ainsi que sur son optimisation seraient utiles. D'autre part, l'aspect de détection de chute est un complément qui, à lui seul, pourrait pleinement justifier cette technologie.



Semaine des droits des usagers : du 22 au 30 septembre 2016



Le thème de l'édition 2016 de la *Semaine des droits des usagers* est **le droit de porter plainte**. Porter plainte, c'est d'abord améliorer la qualité des soins! Témoigner de son insatisfaction est la meilleure manière d'améliorer la qualité des

soins et des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Hélas, plusieurs usagers hésitent à le faire de peur d'en subir les contrecoups. Les insatisfactions des usagers représentent pourtant un important levier d'action pour l'amélioration des services dans les établissements. Porter plainte est une démarche proactive prévue dans la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*. Le matériel de l'édition 2016 proposé par le RPCU sera bientôt offert. À surveiller!

www.rpcu.qc.ca/semaine

Écoutons nos jeunes : avez-vous des initiatives à nous raconter?



La campagne *Écoutons nos jeunes* se déroule principalement sur les réseaux sociaux. Le RPCU souhaite favoriser une plus grande solidarité sociale. Ce terme fait référence à l'engagement et à la réciprocité des liens sociaux qui peuvent être générationnels, familiaux,

communautaires ou professionnels. Cette page a aussi pour objectif de créer des relations entre divers groupes sociaux en vue de favoriser l'écoute des 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. Avez-vous des initiatives à nous raconter? Partagez-les sur notre page Facebook *Écoutons nos jeunes*.

Visitons nos aînés à Pâques et partageons les photos



La fête de Pâques demeure, dans l'esprit de beaucoup de Québécois, une tradition qui obéit à certains rituels tels que les réunions en famille pour partager d'agréables moments qui deviendront plus tard de précieux souvenirs. Pâques est une merveilleuse occasion de visiter les aînés en famille. Rappelons que la campagne

Visitons nos aînés sur Facebook vise à inciter les Québécois à visiter leurs proches aînés, que ceux-ci vivent à domicile, en résidence privée ou en CHSLD. Prenez un **selfie** des petits avec grand-papa et grand-maman et partagez-les sur la page Facebook *Visitons nos aînés*! Quoi de mieux pour inciter d'autres personnes à visiter leurs aînés!

En terminant, rions un peu...



Lu dans des rapports médicaux...

- La patiente a des douleurs à la poitrine si elle s'allonge sur le côté gauche pendant plus d'un an.
- Le patient a deux enfants adolescents, mais ne souffre d'aucune autre anomalie.
- La patiente est en larmes et pleure constamment. Elle a également l'air un peu déprimée.
- Le patient a eu des gaufres au petit déjeuner, et de l'anorexie à midi.
- Le patient a été vu par le docteur qui pense que nous devrions nous asseoir sur l'abdomen et je suis bien d'accord avec lui.
- Le patient devait avoir une résection de l'intestin, mais il a été embauché comme agent de change à la place.

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