

www.rpcu.qc.ca

Volume 8, numéro 1, août 2016

L'ABC de l'intégration des services

« Intégration des services », trois petits mots qui sont au cœur de toutes les réformes depuis 1970, y compris celle du ministre Barrette, amorcée en 2015. Mais quel est leur sens et que représentent-ils pour les usagers? Explications, témoignages et points de vue pour mieux saisir de quoi il en retourne.

P. 6

**Les comités des usagers
en centres jeunesse
vus de l'intérieur**

20

**La Semaine
des droits des
usagers 2016**

24

**Les finalistes
des Prix RPCU de
l'Excellence 2016**

25

2016-2017

Le RPCU : une offre exceptionnelle de formations et de conférences pour les comités des usagers et de résidents

Formation de base du RPCU – **Gratuite**
Avec mise à jour concernant la Loi 10



Formation sur la maltraitance envers les personnes âgées – **Gratuite**



Autres formations spécialisées et conférences offertes à des tarifs avantageux :

- Le plan d'action
- Les différences dans l'évaluation de la satisfaction des usagers réalisée par l'agrément et celle par le CU
- Le choix des sujets d'évaluation auprès des usagers
- Comment se servir d'un commentaire pour le bien-être collectif des usagers que l'on représente
- Les étapes d'une évaluation de la satisfaction auprès des usagers ou des résidents
- L'observation comme outil d'évaluation et autres formes d'évaluation
- La place et le rôle du comité des usagers en matière de qualité et de gestion des risques

Conférences pour les comités

Le RPCU offre un choix de conférences pour mieux soutenir les comités 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
- Des droits pour les usagers? Mais lesquels?
- Face à la maltraitance : le devoir d'agir!

Dépenses admissibles

Le RPCU vous propose aussi :

- 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.

Pour toute demande d'information, contactez M^{me} Madeleine De Sà Vilas par courriel à l'adresse formations@rpcu.qc.ca.

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

JOURNAL DU RPCU

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Pierre Blain, Wenna D'Costa, Pier-Olivier Lacoursière, Claude Ménard, Linda Priestley.

Photos

Claude Guillet, iStock, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 2291-5338 (Imprimé)
ISSN 2291-5346 (PDF en ligne)

Tirage

1000 exemplaires

Distribution

Les 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, directrice administrative,
directrice des formations et responsable des événements
Pier-Olivier Lacoursière, responsable des relations avec les
clientèles jeunesse et des réseaux sociaux
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicoeur, secrétaire

Adresse

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

Publié trois 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



L'ABC de l'intégration des services

SOMMAIRE

- 04** Message du président
- 05** Message du directeur général
- 06** L'ABC de l'intégration des services
- 20** Les CU en centres jeunesse vus de l'intérieur
- 22** Départ du Commissaire et prochaines publications
- 23** Chronique Lobe Santé auditive et communication
- 24** La Semaine des droits des usagers 2016
- 25** Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2016
- 26** Actualités RPCU
- 30** Working together
- 31** Les brèves



Un questionnement...

De toutes les réformes entreprises par le gouvernement, peu touchent autant d'usagers que celle concernant les soins et les services. Plusieurs affirment que tous les Québécois bénéficiaient de services jadis essentiels. D'autres disent que tout cela avait un coût. Cette réforme mise en place veut favoriser plusieurs mesures d'économie tout en assurant l'optimisation des soins et des services. Mais certains usagers se sentent trahis.

Avec l'atteinte de l'équilibre budgétaire de la plupart des nouveaux établissements, y aurait-il lieu d'avoir un nouvel examen? Les nouvelles orientations répondent-elles à la mission d'offrir des soins et des services de haute qualité, tant en milieu urbain qu'en région éloignée?

Les comités de résidents, les comités des usagers, les comités des usagers de centres intégrés, qui placent l'utilisateur au premier plan et l'humain au cœur de ses préoccupations, se donnent-ils une base solide pour arrimer ses actions, soit la recherche de qualité? Il ne faut pas oublier qu'en tant que membres d'un de ces comités, nous sommes les yeux, les oreilles et la voix des usagers. D'où l'importance de ne pas oublier le rôle de partenaire privilégié auprès de la direction de l'établissement.

Dans toute éventualité, là où un sentiment d'impuissance se fait sentir, serait-il intéressant de remonter à la source et tenter d'identifier les causes? Doit-on revoir nos capacités d'agir en lien avec nos fonctions et nos responsabilités?

L'absence de règles de fonctionnement claires et explicites au niveau du processus de communication peut-elle nuire, voire même empêcher la conciliation de demandes? Nos actions posées portent-elles atteinte à la qualité des soins et des services? Les questions se posent...

Dans un tout autre ordre d'idée, nous avons tous appris le départ de M. Robert Salois, Commissaire à la santé et au bien-être, un fidèle collaborateur du RPCU pendant de nombreuses années. À plusieurs reprises, il a participé

au congrès national du RPCU, comme conférencier notamment, et il a tenu une chronique régulière dans le *Journal du RPCU*. Le RPCU, ainsi que les membres des comités des usagers et de résidents, le remercient de sa généreuse collaboration, de sa contribution fructueuse dans la défense des droits des usagers et de son travail remarquable dans l'amélioration des services du réseau de la santé et des services sociaux.

En terminant, le congrès 2016, qui a pour thème *La peur des représailles, le devoir d'agir!* sera à nouveau une occasion de se questionner, d'échanger, de découvrir et de capitaliser sur les expériences constructives et les stratégies gagnantes. Au plaisir de vous y rencontrer.

Claude Ménard

**Date limite pour le dépôt
des candidatures pour les
élections au CA du RPCU :
19 septembre 2016**

La mise en place de la nouvelle gouvernance du RPCU s'effectue progressivement. Les comités des usagers et de résidents membres du RPCU ont reçu une lettre pour les informer des modalités de mise en candidature pour les postes de membres du conseil d'administration.

Les comités membres ont jusqu'au **19 septembre, 16 h**, pour soumettre une candidature en vue de représenter leur région ou leur collège électoral au sein du conseil d'administration du RPCU.



Travailler ensemble

Comme tout gestionnaire responsable, il est bon de faire le point, de revenir sur ses actions passées afin d'orienter son travail futur. Lors du premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux organisé en 2013 par l'AQESSS, la CSN et l'INM, le RPCU avait été invité pour représenter les usagers. Le but de ce forum était de voir ce qui pourrait être fait pour améliorer le système de santé et de services sociaux. À cette occasion, je déclarais « que l'intégration des services doit être le défi prioritaire pour assurer l'avenir du système public ».

Depuis mon exposé de juin 2013, beaucoup de choses ont changé au Québec. Un nouveau gouvernement a été élu, une réforme majeure du réseau de la santé et des services sociaux a été mise en place et l'AQESSS est disparue. Mais je crois toujours fermement que l'intégration des services doit être la priorité de notre réseau. Le changement n'est jamais facile et l'intégration des services en fait partie. Pour certains, c'est perdre du pouvoir, et on sait que personne n'aime perdre du pouvoir.

Certains experts de l'Université de Montréal, dont André-Pierre Contandriopoulos et Jean-Louis Denis, ont publié une étude en 2001 intitulée *Intégration des soins : dimension et mise en œuvre*. Pour une fois, je suis de l'avis de ces experts qui nous disent que l'intégration des services doit comprendre l'intégration des soins, l'intégration de l'équipe clinique et l'intégration fonctionnelle. Selon ce que j'en sais, c'est ce qui est en train de se faire dans le réseau. Or une chose est certaine, c'est que l'intégration des services appelle une transformation radicale de nos pratiques. Et cette transformation est exigeante tant pour l'administration que pour les professionnels impliqués.

Il en est de même pour la nouvelle structure qui implique les CUCI. Le travail des comités des usagers et de résidents demande également une réorganisation de leur travail. Les comités devront revoir leurs pratiques. Il est terminé le temps où tous travaillaient en vase clos pour la défense des droits des usagers. L'arrivée des CUCI a créé une masse critique financière qui a permis l'émergence d'une meilleure identification des comités. Le Saguenay-Lac-Saint-Jean a produit un message publicitaire. L'Estrie a fait une publication distribuée à plus de 150 000 exemplaires. Voilà des exemples concrets d'intégration des services pour les comités des usagers.

Travailler ensemble ne veut pas dire abdiquer ses responsabilités. Au contraire, cela appelle de nouvelles façons de faire. Le RPCU préconise d'ailleurs le travail en sous-comités au sein des nouveaux établissements afin que les comités des usagers s'adaptent eux aussi à l'intégration des services. Certains CUCI ont déjà commencé ce travail et cela semble porter fruit. En effet, un sous-comité CHSLD permettra de mettre en commun les meilleures pratiques de chacun et améliorera ainsi le travail de tous. Il est en de même pour les programmes jeunesse. Un sous-comité jeunesse devrait rejoindre tous les comités des usagers du territoire car chacun d'entre eux ont la responsabilité, dans leur établissement, de s'assurer du respect des droits des jeunes en centre jeunesse lorsqu'ils fréquentent un centre hospitalier, un centre en réadaptation ou que ce jeune reçoit des services en santé mentale. Je dirais la même chose pour la santé mentale, la déficience intellectuelle et la réadaptation.

Ce travail en sous-comités couvrirait l'ensemble des services comme les centres hospitaliers, les personnes âgées, les CHSLD, les soins à domicile, les programmes jeunesse, ceux en réadaptation, en dépendance et en santé mentale. Il faut surtout savoir que la plupart des comités des usagers ont cette vocation mais que plusieurs ont hélas concentré leurs efforts dans les CHSLD négligeant leur travail ailleurs au sein de leur établissement.

J'ai un exemple en tête, l'intégration des services faite par le Comité des usagers Pierre-Boucher. Un travail à suivre et à s'inspirer.

Pierre Blain

MERCI

19 AU 21 OCTOBRE
CONGRÈS
RPCU 2016
LE DEVOIR D'AGIR!

Plus de 500 personnes se sont inscrites au congrès du RPCU qui aura lieu au Sheraton Laval du 19 au 21 octobre 2016. Le RPCU remercie les membres des comités des usagers et de résidents pour cette extraordinaire participation et pour leur fidélité qui dure depuis plus de 10 ans.

L'ABC de l'intégration des services

Un parcours exigeant

Un système de santé et de bien-être intégré qui répond davantage aux besoins des patients et de la communauté, tel est l'objectif que vise la nouvelle réforme. Pour le mettre sur rails toutefois, ça prend un énorme travail d'équipe et de coordination. On n'a qu'à regarder les efforts déployés par le gouvernement québécois à travers les réformes au cours des cinq dernières décennies pour constater que mener un tel projet à bon port n'est pas de tout repos. Pourquoi est-ce si complexe et difficile? De quelle façon cette nouvelle réforme compte-t-elle réussir? Pour nous aider à comprendre, voici d'abord quelques définitions, suivies du parcours de l'intégration des services à travers l'histoire.

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*.

Qu'est-ce que l'intégration des services?

Que signifie au juste le mot **intégration**? Le Petit Robert (et notre médecin!) nous répondrait qu'il s'agit de la « coordination des activités de plusieurs organes, nécessaire à un fonctionnement harmonieux ». L'**intégration des services**, quant à elle, a été définie en 2001 par des chercheurs au département de l'administration de la santé de l'Université de Montréal dans un article intitulé *Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre* de la manière suivante : « elle consiste à organiser une cohérence durable dans le temps entre un système de valeurs, une gouvernance et un système clinique de façon à créer un espace dans lequel des acteurs (des organisations) interdépendants trouvent du sens et un avantage à coordonner leurs pratiques dans un contexte particulier¹ ». Aux dires de Stephen M. Shortell, doyen de l'école de santé publique de l'Université de Berkeley (en Californie) et auteur de nombreux articles sur le sujet, « l'intégration se produit lorsqu'une gamme complète de services est accessible aux usagers qui en ont besoin et que ces services sont coordonnés de façon telle que chaque usager reçoit le bon service, au bon moment, au bon endroit et par la bonne personne sans qu'il ait lui-même à se débrouiller pour obtenir ces services ».²

Les objectifs

Selon un rapport produit par Santé et services sociaux Québec en 2004, voici les objectifs à atteindre dans le cadre d'une intégration des services :

- des services plus accessibles, mieux coordonnés, plus personnalisés et sans rupture;
- une meilleure prise en charge des personnes;
- une amélioration de la santé et le bien-être de la population;
- un rapprochement de la prise de décision de ceux qui offrent les services ou qui les utilisent;
- une consolidation de partenariats entre les nombreux acteurs concernés par les services de première, de deuxième et de troisième ligne;
- un octroi aux gestionnaires de moyens qui encouragent l'esprit d'initiative et favorisent le dynamisme;
- une mobilisation des cliniciens et une participation plus active de leur part quant à l'organisation et à la gestion des services;
- une augmentation du sentiment d'engagement et du sens de la responsabilité de chacun.

¹Voir les références à la page 19.

Les 5 dimensions de l'intégration

Selon le même article mentionné ci-dessus (*Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre*), la « cohérence recherchée par l'intégration résulte de la mise en œuvre de façon durable dans le temps des cinq dimensions du processus d'intégration », qui sont les suivantes :

1. Intégration des soins

Elle consiste à prodiguer au patient tous les soins dont il a besoin, et ce, de manière cohérente et coordonnée. « C'est de s'assurer que toutes les personnes pourront être soignées adéquatement par des professionnels qui travailleront de concert, au cours du temps, explique M. André-Pierre Contandriopoulos, professeur titulaire au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal et coauteur de l'article. On trouve là les concepts de continuité, de flexibilité et de globalité, qui sont le cœur de l'intégration des soins. »

2. Intégration médicale (ou des équipes cliniques)

Elle demande à ce que les professionnels (médecins, infirmiers, autres professionnels, intervenants communautaires) forment des équipes multidisciplinaires. Elle nécessite également la participation et la collaboration des médecins généralistes et spécialistes. « Les maladies systémiques, entre autres, les compétences partagées, les champs d'expertise divisés et la spécialisation de la médecine (ce qui rend très difficile d'avoir un professionnel spécialisé dans tout), font en sorte qu'il devient indispensable d'utiliser au mieux les compétences de chacun », dit M. Contandriopoulos.



3. Intégration fonctionnelle

Elle requiert que les activités de support, soit la gestion (répartition des responsabilités, des tâches et des recours), les finances (distribution des ressources financières) et l'information (partage des expériences) soutiennent les initiatives d'intégration.

4. Intégration normative

Pour qu'elle soit réalisée, les intervenants doivent partager les mêmes valeurs et les mêmes philosophies de traitement. « Si on veut que les gens travaillent ensemble, il est essentiel qu'ils arrivent à se parler et à se comprendre, dit M. Contandriopoulos. Il faut que l'ensemble du système de soins, ce gros système complexe qui est au fond un reflet de la société entière, dont les principaux fondements sont la démocratie, le respect et la dignité humaine, soit cohérent, que cette cohérence soit assurée par tous les niveaux de responsabilité : le ministère, le régional, les établissements, le local, etc. Il faut aussi qu'il y ait une conformité entre les règles du jeu qui s'appliquent à ces différents niveaux. »

5. Intégration systémique

Elle nécessite une cohérence dans les efforts d'intégration générés par tous les niveaux (local, régional, provincial). Une initiative locale, par exemple, doit être appuyée et se faire dans un cadre organisationnel et normatif général (principes organisateurs du système de soins) propre à favoriser la coopération clinique. Autrement dit, ce qui se fait à un niveau, qu'il s'agisse des soins, des normes ou de la gestion, doit se refléter dans l'ensemble du système.



Quartier Général Design
Communications inc.

GRAPHISME

IMPRESSION

PHOTOGRAPHIE
ASSEMBLÉES ANNUELLES
ET ÉVÈNEMENTS DE TOUS GENRES
PORTRAITS CORPORATIFS

CRÉATION

CONSULTANT

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

qgd

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

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

L'intégration... d'une réforme à l'autre

Histoire de l'intégration des soins en santé et services sociaux au Québec

Au Québec, depuis les années 70, l'intégration des soins en santé et services sociaux est au cœur des réformes. Voici un petit portrait historique pour nous aider à comprendre les tenants et aboutissants au fil des ans.

1970 – Réforme Castonguay

Émergence du concept d'intégration

Contexte

Lendemain de la Révolution tranquille et du retrait des communautés religieuses pendant les années 60 dans les établissements de santé et de services sociaux. Développement et consolidation de l'État-providence. Naissance du système de santé public et de sa structure.

Constats

Des indices de santé de la population québécoise inférieurs à ceux du reste du Canada; un système de santé incohérent qui sert des intérêts privés sans réussir à répondre aux besoins de la population de chaque région donnée.

Recommandations de la Commission Castonguay

Un système de santé public, universel et gratuit, qui mise davantage sur la médecine globale, la prévention, le travail d'équipe entre les professionnels de la santé et la participation des citoyens. À son avis, la décentralisation régionale, avec la mise en place de conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS), constitue l'un des éléments clés pour développer un véritable « réseau intégré d'établissements de distribution des soins et services³ ».

Actions

1. Création du ministère des Affaires sociales (qui regroupe le ministère de la Santé et de celui de la Famille et du Bien-Être social).
2. Adoption de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui prévoit la reconfiguration du système sociosanitaire.
3. Mise en place des CRSSS, chargés de surveiller le fonctionnement du système, et des centres de santé et de services sociaux (CSSS), constitués d'équipes pluridisciplinaires dont la mission est de distribuer à tous les citoyens la gamme des soins généraux. Ils intègrent les unités sanitaires, les services de santé municipaux, les soins généraux des consultations externes des hôpitaux, les cabinets individuels et les soins à domicile.
4. Création des centres locaux de service communautaire (CLSC), destinés à être la porte d'entrée du système.



Premier volume du Rapport de la Commission Castonguay comportant 7 tomes en 15 volumes.

1990 – Réforme Côté

Une intégration des services axée sur le citoyen

Contexte

Pour répondre à l'augmentation et la diversification de la demande de services et en s'inspirant de la Commission Rochon, amorcée en 1985, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, met en œuvre une réforme qui place le « citoyen au centre du système ».

Constats

1. La décentralisation/délégation vers les régions s'opère timidement.
2. Les CLSC sont laissés pour compte au profit des cliniques et polycliniques médicales.
3. Le dialogue ne s'établit pas entre les CRSSS et les citoyens, les premiers ne sachant pas distinguer les priorités régionales et les seconds étant écartés des prises de décisions.
4. Le concept d'intégration n'est pas assimilé.



Recommandation de la Commission

Décentraliser les prises de décision vers les régions et les établissements de santé.

Actions

Remplacement des CRSSS par les Régies régionales de la santé et des services sociaux qui se veulent des réseaux intégrés de santé et qui misent sur la participation de la population et des organismes communautaires, des élus municipaux, ainsi que des administrateurs et des professionnels du réseau de la santé. Leur mandat est d'élaborer un plan régional d'organisation des services.

2003 – Réforme Couillard

Des soins intégrés et adaptés à la santé de la population

Contexte

Lendemain du virage ambulatoire (1995). Adoption du projet de loi 25 qui vise la réorganisation des services en fonction des besoins de la population de chaque territoire.

Constats

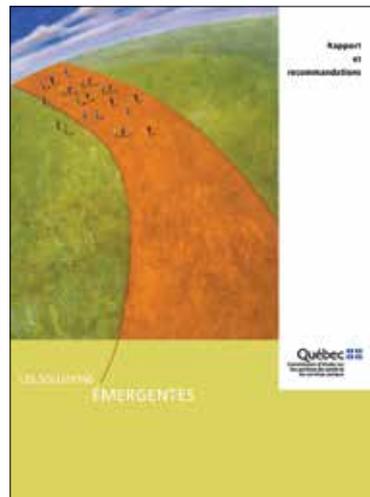
L'offre de services est toujours marquée, en l'an 2000, par « [...] la pratique professionnelle individuelle, l'autonomie juridique et budgétaire de chaque établissement, le fonctionnement en "silos" [de sorte que] chacun est incité à protéger son champ de pratique, sa juridiction, son budget⁴ ». Des murs sont encore dressés entre les hôpitaux, les CLSC et les centres d'hébergement et de longue durée (CHSLD), ce qui oblige le patient à quémander sans cesse à l'un et à l'autre les soins dont il a besoin.

Recommandations de la Commission Clair

Mise en place d'une organisation de services de santé et sociaux intégrés afin de rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. À son avis, l'intégration des services donnés par les CLSC, les médecins de famille et les hôpitaux est une condition sine qua non pour améliorer les services de santé de première ligne. Au départ, il recommande l'implantation des groupes de médecine familiale (GMF).

Actions

Regroupement des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et du centre hospitalier (CH) sous le chapiteau des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les CSSS se trouvent sous la responsabilité des agences de santé et de services sociaux (ASSS).



Les solutions émergentes – Rapport de la Commission Clair.

2015 – Réforme Barrette

Aspiration à une intégration durable

Contexte

Croissance de la demande due au vieillissement de la population et des maladies épidémiologiques. Diversification des acteurs et multiplication des connaissances. Contraintes budgétaires, manque de personnel.

Constats

L'intégration demeure incomplète. Parmi les autres défis que doit relever le réseau sont l'accessibilité des services, le sous-financement de la prévention et de la première ligne, les difficultés d'accès à un médecin de famille et la continuité des soins.

Objectifs

Réduire la bureaucratie, harmoniser les services de première ligne (généralistes et de soins courants), de deuxième ligne (spécialisés) et de troisième ligne (ultraspécialisés), faciliter l'accès aux médecins de famille (le but est aussi d'obliger ces derniers à prendre en charge un minimum de patients et les inciter à suivre leurs patients) et permettre des économies de 220 millions de dollars par année.

Actions

1. Abolition des agences régionales de santé et de services sociaux.
2. Fusion des centres de santé et de services sociaux (CSSS) d'une même région.
3. Création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Le réseau en un coup d'oeil

L'intégration : aujourd'hui et demain

Plus d'un an après l'entrée en vigueur de la Loi 10, un grand nombre de bilans ont été dressés, certains positifs, d'autres négatifs. Pour sa part, le ministre Gaétan Barrette annonçait au journal *Le Devoir* en avril dernier que les impacts de la réforme ne seront pas évalués avant 2018, estimant qu'il est trop tôt pour juger un processus qui ne fait que commencer. En attendant, dans les différentes organisations du réseau, le personnel, ainsi que les comités des usagers et de résidents, se réorganisent pour s'ajuster à la nouvelle structure. Portrait général du nouveau réseau et des impacts sur la population.

Sa structure

Les 13 CISSS et les 9 CIUSSS regroupent les hôpitaux, les centres jeunesse, les centres d'hébergement et autres établissements de santé. Les 7 établissements non fusionnés regroupent les centres hospitaliers universitaires (à l'exception du CHU de Sherbrooke) et les instituts universitaires.



Photo : Claude Guillet

Sa mission

Tel que décrit sur le site du MSSS, chaque CISSS et CIUSSS doit :

1. être au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
2. assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
3. assumer une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
4. veiller à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
5. conclure des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

MSSS

1. Planifier et coordonner les services qui doivent être offerts à l'échelle provinciale.
2. Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec.
3. Allouer les budgets aux CIUSSS et CIUSSS sur la base des programmes-services.
4. Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et assumer la coordination des services en la matière avec les directeurs régionaux de santé publique.
5. Assurer la prestation des services médicaux surspécialisés avec les établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU placé sous sa gouvernance directe.

CISSS et CIUSSS

1. Planifier, coordonner, organiser et offrir des services à la population de son territoire, selon les orientations et les directives du ministère.
2. Garantir une planification des RH.
3. Réaliser des comptes-rendus auprès du MSSS en fonction des attentes de ce dernier.
4. Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.
5. Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.
6. Établir des ententes et des modalités avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS), ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.
7. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.



Des conditions de réussite

Parce qu'une intégration ne peut se réaliser en un tournemain, certaines conditions sont requises pour en assurer le succès. Lors du colloque sur le déploiement de la Loi 10 organisé par le Pôle santé HEC Montréal en mai 2015, le professeur Denis A. Roy, vice-président aux affaires scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a fait part de ses recommandations dans le cadre de sa présentation, *Perspectives d'avenir de la dynamique du réseau*. À son avis, il faudrait :

1. que l'on adopte une vision intégratrice de responsabilités populationnelles;
2. que la chaîne de commandement soit simplifiée et que les leviers de la gouvernance soient alignés sur la vision et les objectifs qui en découlent;
3. que chacun comprenne, respecte et joue pleinement son rôle spécifique;
4. que les gestionnaires, les leaders cliniques et les citoyens collaborent solidairement à améliorer la gestion;
5. que l'on valorise et mobilise activement l'expertise et les connaissances afin d'appuyer l'amélioration continue.

Les soins de proximité : matière à réflexion

Selon le professeur André-Pierre Contandriopoulos, l'organisation des soins au primaire, qu'on appelle désormais les soins de proximité, mérite qu'on s'y attarde si on souhaite obtenir des résultats positifs : « Il faut réfléchir à la façon dont ils s'articuleront avec les services spécialisés, de quelle manière seront constituées les équipes, comment seront financés les professionnels, les façons dont la médecine de première ligne pourrait faire appel aux compétences des spécialistes pour résoudre des problèmes qu'ils ne peuvent résoudre localement et ainsi de suite. Mais surtout, de façon générale, il faudrait inverser la hiérarchie du pouvoir qui existe dans le système de soins. D'aller vers un système où le cœur du pouvoir est dans les soins de proximité. Il s'agirait d'une véritable révolution lourde, mais on n'est pas encore capable de le faire. »

À son avis, les structures organisationnelles devraient être très décentralisées afin de permettre aux organisations de profiter d'une large marge d'autonomie tout en rendant des comptes à une autorité supérieure. « Il faudrait accepter que localement, la structure s'organise, avec des équipes qui coopéreraient entre elles, afin de donner des soins qui répondraient exactement aux besoins des gens. Par exemple, on devrait permettre dans certains quartiers de villes qu'il y ait des cliniques d'infirmiers, comme à Québec, ou des groupes de médecins qui travailleraient avec des infirmiers et des travailleurs sociaux. On devrait faire en sorte qu'il ne s'agisse pas toujours de la même combinaison. En gros, qu'on puisse localement adapter nos ressources aux conditions particulières qui dépendent de l'environnement, de la population, de la tradition et autres » constate-t-il.

Face à la maltraitance : le devoir d'agir!

Formation (réservée aux comités) Conférence (tout public)

Pour toute demande d'information, veuillez contacter M^{me} 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



Sur le terrain

L'intégration au cœur des programmes de soins

Dans les CISSS et les CIUSSS, les efforts d'intégration s'articulent, lentement mais sûrement, autour d'un même objectif, celui de prendre en charge le patient du début jusqu'à la fin. Au cœur des initiatives-clés se trouvent les différents programmes-services qui ont été remodelés afin de mieux répondre aux besoins des usagers.

Questions-réponses avec M^{me} Dyane Benoît, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) au CISSS de la Côte-Nord.

RPCU : Quelles sont les principales modifications ayant été apportées au SAPA au CISSS de la Côte-Nord dont le nouveau modèle a été mis en place en octobre 2015?

DB : Dans le but d'offrir des services d'un bout à l'autre du continuum, tel que visé par la Loi 10, nous avons choisi une structure organisationnelle la moins hiérarchique possible et qui favorise un contact direct entre les niveaux hiérarchiques sur le terrain. On a également privilégié une gestion intégrée au niveau du programme, c'est-à-dire qui comporte des chefs responsables à la fois de chaque volet et de l'ensemble de l'offre de services.

Qu'est-ce que cela représente pour l'utilisateur?

Celui-ci peut recevoir les soins nécessaires sans interruption et sans qu'il ait à faire lui-même ses propres contacts puisque c'est le gestionnaire du programme, avec les guichets d'accès, qui le réfère à la bonne place.

Dans cette optique d'intégration, en quoi consiste la prise en charge de l'utilisateur?

À partir du moment où l'utilisateur en fait la demande, nous collaborons avec les équipes, qu'il s'agisse de soutien à domicile, d'hébergement, les infirmiers, les travailleurs sociaux, les ressources de type familial ou institutionnel, bref tout le continuum résidentiel qui est sous la gouverne du programme pour donner ainsi le maximum de services et d'en assurer la coordination autour de la personne. Après évaluation, nous référons celle-ci au bon endroit, de cette façon, elle n'a pas à magasiner les services dont elle a besoin. On travaille également en partenariat – et c'est bien ce que vise la Loi 10 – avec l'ensemble des collaborateurs et des organismes qui sont des dispensateurs de services pour les personnes âgées, c'est-à-dire les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires, les centres d'action bénévole. Cela permet aux personnes âgées qui le souhaitent de rester dans leur communauté.

Et en ce qui concerne les services spécialisés?

Nous avons comme projet de les consolider, ce qui permettra d'établir des liens entre les équipes médicales et les équipes de spécialistes dans un même programme et de mettre en place l'ensemble des services autour des personnes âgées. D'autres projets tournant autour de personnes ayant des problématiques liées à la maladie d'Alzheimer ou des troubles cognitifs seront bientôt mis de l'avant dans le but de développer des services spécialisés.



Comment surmontez-vous les obstacles liés à l'éloignement?

On a, entre autres, mis en place un comité stratégique régionale intersectoriel sur lequel siège des représentants de tous les organismes, communautés, partenaires qui sont impliqués, ainsi que des médecins, des professionnels et les préfets des MRC.



Que retirez-vous de l'expérience?

À mon avis, il y a des gains importants autant pour les équipes en place que pour la population en terme de fluidité et de circulation de l'information. On bénéficie désormais d'une plus grande flexibilité, d'un meilleur partage des ressources et des expertises. La mise en place du CISSS favorise certes cette synergie. Elle nous incite à trouver nos propres solutions au niveau local et régional, à travailler avec chacun des territoires pour adapter les solutions, de faire en sorte que celles-ci soient le plus près possible des réalités et des besoins de leur population. À travers tout cela, notre plus grand défi est de nous assurer d'avoir la même vision et d'harmoniser les pratiques. Mais je vous dirais qu'on est sur la bonne voie.



7 programmes-services consacrés à des problématiques particulières

1. Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
2. Déficience physique, pour les incapacités liées à l'audition, à la vision, au langage et à la parole ou aux activités motrices
3. Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
4. Jeunes en difficulté
5. Dépendances, telles que l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu pathologique
6. Santé mentale
7. Santé physique

Le but pour chacun est d'**optimiser l'impact des interventions par l'harmonisation des activités**. Pour y arriver, des initiatives ont été prises. Par exemple, dans le cadre de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA), le CISSS de Laval a formé des comités de suivi clinique et de suivi médical afin de s'assurer que cette approche soit adoptée dans l'ensemble de leur hôpital, et a fait en sorte que les équipes soignantes des unités de soins visés par le programme travaillent avec d'autres professionnels, comme des infirmiers spécialisés en gériatrie. Un autre exemple : le CRDITED Montréal a développé un partenariat avec les commissions scolaires afin que des jeunes présentant une DI ou un TSA qui sont inscrits à l'école et nécessitent des soins spécialisés puissent bénéficier d'interventions complémentaires et concertées.

L'intégration telle que vécue par un comité : une nouvelle réalité

En même temps que doivent s'arrimer et s'accorder les différentes organisations de santé et de services sociaux, les comités des usagers ont aussi le souci de conjuguer et d'harmoniser leurs efforts afin de s'assurer que tout le monde va dans le même sens. Rencontre avec M. Jean Babin, président du comité des résidents du CH Manoir Trinité, président du comité des usagers de Pierre-Boucher et qui siège également au Comité des usagers du centre intégré (CUCI) de la Montérégie-Est. Il répond ici aux questions du *Journal du RPCU* à propos du modèle d'intégration qu'il a développé pour son comité et qu'il proposera au CUCI.

RPCU : Quels sont les principaux défis que doit relever le CUCI de la Montérégie-Est?

JB : Comme dans pratiquement tous les CUCI au Québec, nous avons un travail d'harmonisation à effectuer. Étant donné que les compétences, les expertises et les façons de faire dans les CU ne sont pas les mêmes d'un territoire à l'autre, il faut apprendre à se connaître. Les centres jeunesse, par exemple, demeurent une question préoccupante : on doit parvenir à comprendre leur fonctionnement et celui de leurs CU avant d'en arriver à une harmonisation, une intégration. On a encore beaucoup de pain sur la planche.

Quelles actions ont été mises de l'avant par le CUCI pour s'adapter à la nouvelle structure et favoriser l'intégration?

Dans le but de mieux cibler les besoins des usagers, nous avons lancé un projet pilote qui nous permet de fonctionner **par programme** plutôt qu'en silo comme auparavant. Jusqu'à présent, nous avons travaillé sur le programme de la santé mentale et entrepris depuis peu celui de la santé physique. À l'automne, nous nous attaquerons à celui de la jeunesse, puis celui du SAPA et, finalement, celui de la déficience intellectuelle, déficience physique et autisme.

Suite et fin page 19...

Insatisfait des services?

Une occasion
de les
améliorer!

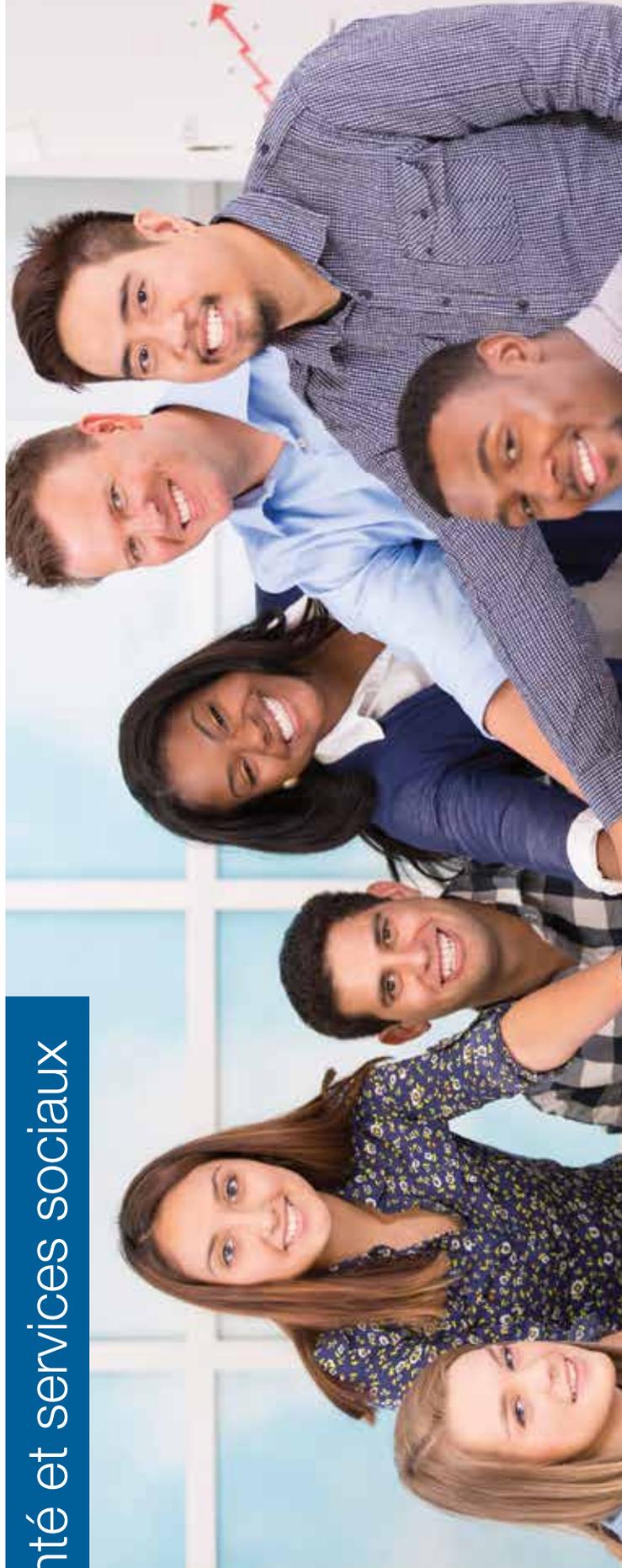
Santé et services sociaux



Insatisfait des **services**?

Une occasion
de les *améliorer!*

Santé et services sociaux





Le droit de porter plainte

Semaine
des droits
des usagers

du réseau
de la santé et des
services sociaux

Renseignez-vous auprès
de votre comité des usagers
ou de résidents
www.rpcu.qc.ca/semaine





Le droit de porter plainte

Semaine des droits des usagers

du réseau
de la santé et des
services sociaux

Renseignez-vous auprès
de votre comité des usagers
ou de résidents
www.rpcu.qc.ca/semaine





« ... il faut apprendre à se connaître. Les centres jeunesse, par exemple, demeurent une question préoccupante : on doit parvenir à comprendre leur fonctionnement et celui de leurs CU avant d'en arriver à une harmonisation, une intégration. »

En quoi consiste le « travail par programme »?

On aborde de front plutôt que d'y aller par bâtiesse, où l'on ne sait pas toujours à qui s'adresser. En y allant par programme, cela facilite notre travail et nous permet d'envisager tout problème ou question de manière plus pointue et ainsi répondre davantage aux besoins des usagers. Prenons l'exemple de la santé mentale. Ayant découvert l'existence d'une table de concertation sur la santé mentale en Montérégie (qui regroupe 15 organismes communautaires travaillant sur le terrain), nous avons proposé d'établir une collaboration avec celle-ci dans le but de l'aider à mieux identifier les insatisfactions et les problèmes et à intervenir auprès des directeurs du programme en santé mentale. Elle sera ainsi en mesure de corriger davantage les situations et les façons de faire.

Quels sont les avantages de ce genre de collaboration?

Elle nous permet d'être au courant de ce qui se passe sur le territoire, de créer des liens entre les intervenants et de nous rapprocher des usagers. Par exemple, avec les membres de la table de concertation en santé mentale qui s'occupent en particulier de l'itinérance, nous discutons sur la situation des personnes itinérantes, les endroits où elles se trouvent, le rôle des policiers et autres intervenants face à elles, et nous voyons comment nous pouvons établir des connexions dans le réseau du CISSS. Ainsi, une personne itinérante, qui a un problème de santé mentale, pourrait aussi requérir des soins en santé physique si, par exemple, elle se présente à l'hôpital pour une jambe cassée. Est-ce dû à sa condition de déficit en santé mentale ou simplement parce qu'elle a été frappée par une voiture? Notre rôle sera de voir comment cette personne recevra les soins en santé physique et mentale dont elle a besoin. Ce travail d'équipe nous permet d'intervenir à toutes les phases dans les soins d'une personne.

Quels sont les outils dont vous vous servez pour mieux rejoindre l'usager?

Entre autres, les sondages sur la qualité des soins et des services reçus que nous effectuons à la demande de différentes organisations ou programmes. Ils nous sont très utiles pour prendre le pouls et faire connaître les besoins des usagers à ces organisations ou programmes. Nous avons également discuté de collaborations potentielles avec la direction du programme Santé physique concernant la salle d'urgence. Dans un mouvement d'intégration, il est important d'accomplir ce genre de démarches pour inclure le plus de gens possible.

Quels autres types d'efforts déployez-vous pour mettre tout le monde au diapason?

Nous avons créé des comités par programme, qu'on appelle comités de support, dans le but d'aider les membres à mieux intégrer notre façon de faire et ainsi s'assurer d'être beaucoup plus proche de l'usager, de mieux identifier ses besoins.

Jusqu'à présent, l'expérience s'avère-t-elle positive?

Oui, parce que la nouvelle structure nous a incités à trouver un mode de fonctionnement novateur qui nous permet de cibler davantage les besoins des usagers.

Comment entrevoyez-vous l'avenir?

Dans deux ans, nous souhaitons être présents dans tous les programmes. Quand tout sera terminé, nous apposerons le logo CUCI-Montérégie Est sur l'ensemble des comités afin de signifier leur appartenance et montrer que nous sommes sur la même longueur d'onde. Nous voulons obtenir des succès et nous croyons que cette approche peut s'appliquer à l'échelle provinciale. Heureusement, dans ce sens, on peut grandement compter sur l'appui du RPCU. ■

- 1 *Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre*, André-Pierre Contandriopoulos, Jean-Louis Denis, Nassera Touati et Rosario Rodriguez (*Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, volume 8, numéro 2, 2001, p. 38-52.)
- 2 Tiré de l'article : *Intégration institutionnelle et intégration des services : l'expérience de la région des Laurentides*, Louis Demers, Yolande Pelchat et Ginette Côté (*Recherches sociographiques*, volume 43, numéro 3, septembre-décembre 2002, p. 549-576.)
- 3 Castonguay, 1972, p. 20.
- 4 Commission Clair, 2000, p. 25.



Les comités des usagers en centres jeunesse vus de l'intérieur

Par **Pier-Olivier Lacoursière**, chargé de projets et responsable des dossiers jeunesse au RPCU

Aujourd'hui âgé de 32 ans, **Éric Labonté**, a été pris en charge par les services de la protection de la jeunesse du Bas-Saint-Laurent à plusieurs reprises durant son enfance. Son premier passage a eu lieu à l'âge de deux ans, alors qu'il vivait dans un environnement empreint de violence et de négligence. Il a été membre du comité des usagers des centres jeunesse du Bas-Saint-Laurent durant plus de quatre ans. Bien que son passage en centre jeunesse remonte à une dizaine d'années, il se dit toujours très sensible à la cause puisque son frère de 18 ans vient tout juste de quitter le centre jeunesse. Il est d'ailleurs l'administrateur de la page Facebook *DPJ et centres jeunesse, on en parle!*



RPCU : Y avait-il plusieurs jeunes au sein du comité? Ou étaient-ils sous-représentés?

EL : J'étais le seul. C'était surtout des parents, mais cela a bien changé depuis.

Comment le comité venait-il en aide aux jeunes?

Il effectuait de l'accompagnement, de l'écoute et aidait les jeunes et les parents à entreprendre des démarches avec le commissaire aux plaintes, tout en expliquant en quoi il pouvait être utile. Le comité a même déjà contribué à faire fermer une ressource inadéquate qui ne répondait pas aux standards de qualité et dans laquelle il y avait des cas de négligence.

Selon toi, quels sont les principaux défis que doivent relever les comités des usagers en centres jeunesse?

Il est parfois difficile de faire comprendre aux parents et aux jeunes que le comité est autonome. Ils ont souvent tendance à percevoir les membres du comité comme des intervenants parmi tant d'autres. Il est primordial qu'ils comprennent que le comité accorde un grand souci au respect de la confidentialité.

Qu'est-ce qui freine l'implication des jeunes au sein des comités?

Plusieurs jeunes qui vivent en centre jeunesse ont un parcours de vie difficile. Ils peuvent avoir tendance à croire que le comité pourra leur créer une nouvelle déception, que c'est un intervenant qui s'ajoute à leur dossier et que le comité fait partie d'un système qui ne leur plaît pas. Ils ont parfois tendance à percevoir le comité comme un processus administratif ennuyant.

Quels conseils donnerais-tu aux membres des comités des usagers en centres jeunesse pour maximiser l'implication des jeunes?

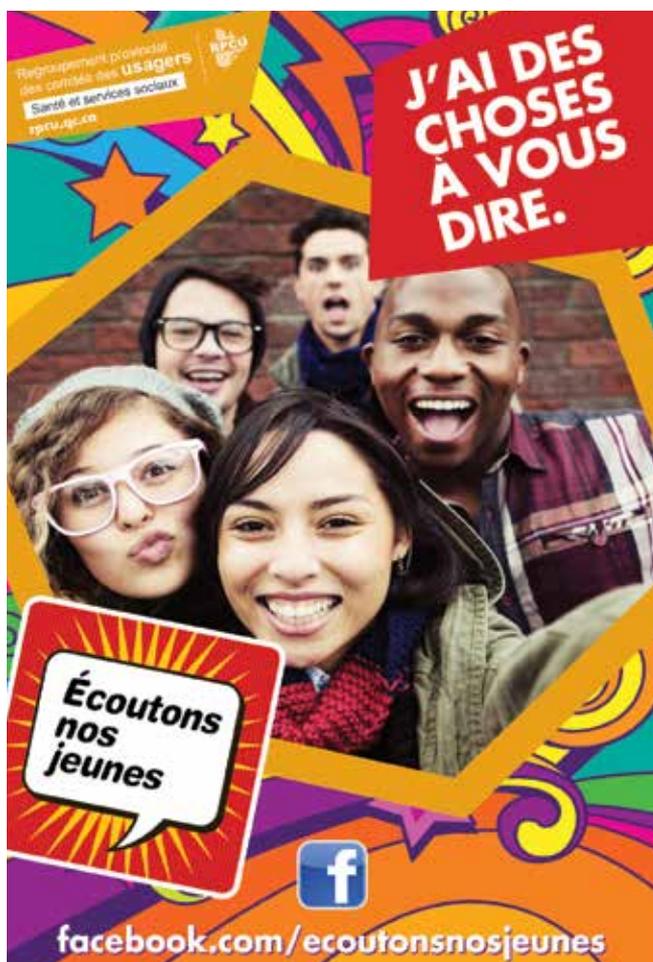
Il faut créer un lien de confiance avec les jeunes, les laisser s'exprimer, les prendre au sérieux, leur faire confiance, croire

en leur potentiel et en leur créativité. Une idée qui peut parfois sembler farfelue peut, au contraire, être extrêmement pertinente. On ne peut pas demander aux jeunes d'agir prématurément comme des adultes. En ce sens, ils doivent se reconnaître en leur comité et développer un sentiment d'appartenance par une image jeune, dynamique et inclusive. Il ne faut jamais entrer dans les stéréotypes. Chaque jeune a un parcours différent et il est important d'en tenir compte. Le comité doit trouver les leaders positifs qui pourront encourager d'autres jeunes à s'impliquer dans le comité. Ils doivent comprendre que le comité leur appartient et qu'il est leur voix. Il permet de balancer les pouvoirs au sein de l'établissement. Au-delà de la défense des droits, les comités doivent aussi accorder une importance particulière à l'amélioration de la qualité des services. Ainsi, les jeunes doivent être consultés et sentir qu'ils peuvent faire changer les choses. Les jeunes ont besoin d'exemples concrets qui démontrent l'importance du travail réalisé par le comité. Pour conclure, pourquoi les comités n'établiraient-ils pas un ratio jeunes/adultes dans leurs règlements généraux afin qu'ils soient équitablement représentés?

Enfin, quels conseils donnerais-tu aux jeunes qui souhaitent faire valoir leurs droits et participer à l'amélioration de la qualité des services?

Il faut être curieux, chercher l'information, s'informer sur ses droits et comprendre que s'impliquer au sein du comité contribuera directement à l'amélioration de la qualité des services pour tous. Ils doivent développer le réflexe de penser à leur comité dès qu'une situation questionnable se produit. Ils doivent se faire confiance. Si un jeune vit un inconfort ou se sent lésé dans ses droits, il doit s'affirmer et ne pas avoir peur de foncer. En s'impliquant au sein du comité, ils ont une voix au sein de l'établissement, ce n'est pas rien!





Quelques propositions

Pier-Olivier Lacoursière, chargé de projet et responsable des dossiers jeunesse au RPCU, estime qu'il est important que les jeunes développent un sentiment d'appartenance à leur comité en vue de favoriser un plus grand niveau d'engagement et d'implication. Il propose aux comités de profiter de la *Semaine des droits des usagers*, qui se tient à la fin du mois de septembre de chaque année, pour organiser des activités pour les jeunes vivant en centres jeunesse.

Les activités doivent être dynamiques, divertissantes et stimulantes. Par exemple, un comité peut organiser un jeu de serpents et échelles de grandeur nature dans lequel les jeunes doivent répondre à des questions sur leurs droits, des quiz de type génie en herbe ou encore, des capsules vidéos portant sur chacun des droits, etc. D'ailleurs, le RPCU travaille actuellement à développer des initiatives pour les comités des usagers des centres jeunesse afin de maximiser l'implication des jeunes.

« Les jeunes doivent avoir leur mot à dire et sentir qu'il sont inclus dans la société. Les comités des usagers des centres jeunesse leur donne la parole et leur permettent de s'impliquer socialement tout en s'initiant au monde de la politique. Le RPCU a créé la page Facebook *Écoutons nos jeunes* qui a pour objectif de leur donner la parole et démontrer qu'ils sont des citoyens actifs qui contribuent à la société d'aujourd'hui et de demain » dit-il.

www.facebook.com/ecoutonsnosjeunes



Le RPCU réclame un état de situation sur les centres jeunesse

Le RPCU réclame un état de situation complet concernant les centres jeunesse du Québec. Cette demande est rendue nécessaire après les nombreuses problématiques rapportées dans les médias au cours des derniers mois, notamment sur les fugues, les coupures budgétaires et l'automutilation. « Il y a des lacunes évidentes quant aux soins apportés à nos jeunes. C'est la force du système de santé et des services sociaux québécois de prendre soin de tous qui est remise en question » affirmait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, par voie de communiqué de presse au début de juin. « Est-ce qu'on veut vraiment continuer à laisser tomber les jeunes en difficulté entre les mailles du filet? C'est ce qui se passe actuellement, malheureusement, et il faut absolument réagir en dressant un portrait clair de la situation pour arriver à remettre la santé physique, mentale et psychosociale des jeunes au centre de nos préoccupations ».

L'état de situation demandé devra permettre de mieux définir les éléments cruciaux pour l'amélioration des services, notamment : la clientèle, les problématiques, la santé physique et mentale, les services ainsi que les budgets pour les centres jeunesse et les familles d'accueil.

« Dans le contexte des transformations du réseau, il est temps que l'on prenne les moyens pour revoir les soins que nos jeunes méritent. Il faudrait s'affairer à leur fournir les ressources appropriées afin que nos jeunes en difficulté deviennent des adultes responsables » affirmait pour sa part M^{me} Josée Dansereau, représentante des comités des usagers des centres jeunesse du Québec.

Départ du Commissaire et prochaines publications

Le Commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, a quitté ses fonctions pour la retraite le 12 août dernier. Il a occupé ce poste depuis la création de l'institution en 2006. « Malgré un contexte difficile, mon équipe déposera à l'automne deux rapports dont j'ai approuvé le contenu », affirme-t-il. Il s'agit du rapport annuel d'appréciation globale de la performance du système de santé et de services sociaux ainsi que du rapport sur les services de santé et les services sociaux couverts par le régime public, soit le panier de services.

Rapport d'appréciation globale de la performance

Dans le rapport d'appréciation globale de la performance, les résultats observés indiquent que, dans l'ensemble, le système de santé et de services sociaux du Québec offre des soins de haute qualité. Cependant, on constate une problématique majeure quant à l'accessibilité des services et à la continuité des soins, comparativement à d'autres provinces ou pays comparables. Ce dernier rapport d'appréciation globale produit par l'équipe du Commissaire constituera une mesure de base importante afin de poursuivre l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux.

Il utilise quelque 300 indicateurs au niveau provincial, dont un peu plus de la moitié sont aussi disponibles à l'échelle internationale, ce qui offre la possibilité de se comparer et d'apprendre des plus performants. « Il est essentiel de se mesurer et de se comparer pour s'améliorer, et ce, sur la base d'une analyse continue, rigoureuse et transparente », réitère M. Salois.

Rapport sur le panier de services assurés

Le rapport sur le panier de services assurés traite des soins et services couverts par le régime public. Au départ, le Commissaire avait prévu d'élaborer une série de rapports thématiques sur ce sujet. Étant donné que les jours de l'institution sont désormais comptés, depuis l'annonce gouvernementale de la cessation de ses activités le 17 mars dernier, il a été décidé de préparer un état des lieux et une feuille de route afin d'assurer le meilleur traitement possible de l'ensemble des informations colligées à ce jour. Les perspectives des quelque 6 000 citoyens consultés seront donc rapportées. Par l'intermédiaire des organismes ayant également participé aux consultations, dont le RPCU, c'est plus d'un million de citoyennes et citoyens qui se sont manifestés. Ceux-ci proposent des solutions pour optimiser le contenu du panier de services et en réduire les coûts.

Accès à l'information

Il y a un besoin réel de mieux comprendre le système de santé et de services sociaux québécois. En 2016, ici même au Québec, nous sommes toujours confrontés à un manque flagrant d'accès à certaines données fondamentales, par exemple les informations relatives au taux de survie au cancer ou encore à l'utilisation des services ambulatoires. Il est essentiel d'accéder à des données de qualité pour exercer le mandat d'évaluation

de la performance, et ce, afin de pouvoir se comparer aux autres et de se fixer des cibles d'amélioration. De plus, les citoyennes et citoyens doivent être tenus informés, car ils sont à la fois les contributeurs et les utilisateurs du système de santé et de services sociaux.



Photo : Claude Guillet.

M. Robert Salois lors de la remise des Prix RPCU de l'Excellence le 23 octobre 2014.

Travaux du Commissaire

Depuis sa création, le Commissaire a publié plus d'une trentaine de rapports sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois en vue de l'améliorer. Il a traité de sujets délicats et controversés, comme la trisomie 21 et la procréation assistée, en tenant compte de leurs aspects éthiques et en respectant les différents intervenants concernés. Il faut rappeler que les citoyennes et citoyens contribuent à la réalisation du mandat du Commissaire, notamment par l'entremise de son Forum de consultation. Enfin, celui-ci a instauré le développement d'une culture d'amélioration de la performance au Québec et il y participe chaque année. « Je suis très fier de tout le travail accompli », souligne M. Salois. Source : CNW.

L'ensemble des travaux du Commissaire est disponible dans son site Internet au www.csbe.gouv.qc.ca.

LA SURDITÉ SUBITE



Vous est-il déjà arrivé de vous lever un bon matin et de constater une grande diminution de votre audition ? Vous est-il déjà arrivé d'entendre un « Pop! » dans l'une de vos oreilles, de noter par la suite avoir plus de difficulté à entendre et de constater l'apparition d'un sifflement ou d'un bourdonnement ?

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, il se peut que vous soyez atteint d'une surdité subite.

QU'EST-CE QU'UNE SURDITÉ SUBITE ?

Une surdité subite est caractérisée par une baisse rapide et soudaine de l'audition. Elle survient généralement à une seule oreille. Voici les critères établis par le National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) pour conclure à une surdité subite :

- Baisse d'audition d'origine neurosensorielle (atteinte de l'oreille interne ou du nerf auditif) ;
- Baisse d'audition d'au moins 30 décibels (ex. : la personne n'entend plus les gens chuchoter) ;
- Perte auditive touchant au moins trois fréquences (tonalités différentes) audiométriques consécutives ;
- Apparition subite de la baisse avec une progression variant de quelques secondes à 72 heures.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Très souvent, les patients rapportent la sensation d'oreille bouchée. Par ailleurs, entre 30 à 40 % des patients ressentent des vertiges (impression que la pièce tourne) ou de l'instabilité (sensation de perte d'équilibre). La surdité subite est généralement accompagnée d'acouphènes (sifflements ou bourdonnements dans l'oreille).

Entre **5 à 30 habitants** sur 100 000, dont les enfants, développent une **surdité subite** chaque année.

QUELLES SONT LES CAUSES D'UNE SURDITÉ SUBITE ?

Bien qu'environ 70 % des surdités subites soient d'origine inconnue, elles sont parfois d'origine infectieuse, immunologique, vasculaire, traumatique ou néoplasique (ex. : tumeur).

QUEL EST LE PRONOSTIC DE RÉCUPÉRATION DE L'AUDITION ?

La récupération dépendra de plusieurs facteurs : l'âge du patient, la présence ou non de vertiges lors de l'apparition de la perte subite, le temps écoulé entre cette apparition et la prise en charge, de même que la sévérité et la configuration de la perte auditive à l'audiogramme.

La récupération diffère aussi selon les personnes : certains patients récupéreront complètement, tandis que d'autres verront leur condition ne s'améliorer que partiellement.

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE AVOIR UNE SURDITÉ SUBITE ?

Il est conseillé de consulter un médecin ORL ou un audiologiste dans un délai maximal de 72 heures pour augmenter vos chances de récupération.

Notez que les audiologistes exerçant dans les cliniques Lobe offrent le service de consultation d'urgence pour ce type de cas.



Wenna D'Costa, M.P.A.
Audiologiste
Gatineau et Aylmer

Références

- STACHLER, R. J., S.S. CHANDRASEKHAR, S.M. ARCHER, R.M. ROSENFELD, S.R. SCHWARTZ, D.M. BARRS (...) et P.J. ROBERTSON (2012). « Clinical Practice Guideline : Sudden Hearing Loss », Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 146(S1).
- CHAU, J. K., J.R. LIN, S. ATASHBAND, R.A. IRVINE et B.D. WESTERBERG (2010). « Systematic Review of the Evidence for the Etiology of Adult Sudden Sensorineural Hearing Loss », Laryngoscope, 120(5), 1011-1021. doi: 10.1002/lary.20873.
- LEONG, A. C., J.W. FAIRLEY et N.D. PADGHAM (2007). « Sudden hearing loss », Clinical Otolaryngology, 32(5), 391-394.

Fier partenaire du RPCU !

Lobe

Cliniques en santé
auditive et communication

1-866-411-5623 | lobe.ca |    

Insatisfait des services? Une occasion de les améliorer!

La thématique de la campagne annuelle de la *Semaine des droits des usagers*, qui a lieu du 22 au 30 septembre 2016, est le droit de **porter plainte**. La campagne de cette année vise à mettre en valeur l'importance du rôle et de la contribution de l'utilisateur dans l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein de son établissement.

Lorsque l'organisation des services est déficiente dans un établissement, que les soins ne sont pas donnés correctement ou que les droits des usagers ne sont pas respectés, les usagers ont le pouvoir de faire changer les choses. En signalant les situations problématiques et en dénonçant les abus auprès de la personne responsable des services, du commissaire aux plaintes ou du Protecteur des citoyens, ils bonifient de manière significative le système public de santé et de services sociaux, et ce, au sein même de leur établissement : centre hospitalier, CHSLD, centre jeunesse, réadaptation, dépendance et santé mentale. C'est le but, l'expérience de l'utilisateur est alors mise à contribution pour de meilleurs services et de meilleurs soins.

Le président du RPCU, M. Claude Ménard, rappelle le rôle des comités des usagers dans l'accompagnement d'un usager insatisfait. « En soutenant, en écoutant et en accompagnant un usager dans cette démarche, le comité des usagers contribue à l'amélioration de la qualité des services pour l'ensemble des usagers de l'établissement » affirme-t-il. M. Pierre Blain, directeur général, ajoute : « De plus, le comité pourra mieux identifier les enjeux prioritaires qu'il défendra auprès du conseil d'administration de l'établissement ».

Pour l'édition 2016, le RPCU a produit des affiches, déclinées en huit versions, un dépliant et d'autres produits qui sont offerts aux comités des usagers et de résidents ainsi qu'à toute organisation intéressée dans la défense des droits des usagers. Le matériel promotionnel est aussi offert en anglais.

Comment les comités des usagers et de résidents peuvent-ils participer?

- faire connaître leur rôle en organisant des journées porte ouverte dans leurs établissements;
- distribuer le matériel promotionnel aux usagers;
- organiser l'assemblée générale pendant cette semaine et inviter les usagers;
- organiser une conférence grand public;
- rencontrer la direction et le personnel de l'établissement pour les sensibiliser sur les droits des usagers;
- collaborer à des activités avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, la fondation ou le service de bénévoles de l'établissement pour faire connaître le comité des usagers et ses fonctions;
- inviter le RPCU à offrir de la formation ou à présenter une conférence aux membres des comités;
- mettre sur pied des initiatives;
- profiter de l'occasion pour recruter de nouveaux membres;
- faire connaître les droits des usagers dans les médias locaux;
- diffuser un communiqué de presse sur la *Semaine des droits des usagers*.

Merci aux partenaires 2016

- Lobe Santé auditive et communication
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Vigi Santé
- Fédération professionnelle des préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec
- Auto-Psy (région de Québec)

À propos de la Semaine des droits

La *Semaine des droits des usagers* est organisée chaque année par le RPCU en collaboration avec les comités des usagers et de résidents. Elle a pour objectif de renseigner les usagers sur leurs droits et de mettre en valeur le travail réalisé dans les établissements de santé et de services sociaux. Les comités des usagers et de résidents sont invités à organiser des activités dans leur établissement durant cette semaine.

www.rpcu.qc.ca/semaine



Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2016

Le Regroupement provincial des comités des usagers décerne chaque année les **Prix RPCU de l'Excellence** qui soulignent le travail accompli par les comités des usagers et de résidents pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux et le respect de leurs droits. Le RPCU remercie tous les comités et toutes les personnes qui ont présenté un dossier de candidature.

Catégorie Information

Comités ayant un budget de moins de 25 000 \$

Le Comité de résidents du Centre d'hébergement du Tilleul

Pour l'organisation de plusieurs journées thématiques d'information et de sensibilisation destinées aux résidents et aux familles.

Le Comité des usagers de Maskinongé

Pour la mise en place d'initiatives promotionnelles, notamment la parution de publicités dans l'hebdo local distribué dans 12 000 foyers et l'insertion d'un dépliant du comité dans le Public-Sac.

Le Comité des usagers de Beauce

Pour l'organisation de 2 cafés-citoyens comportant conférences et échanges.

Catégorie Information

Comités ayant un budget de plus de 25 000 \$

Le Comité des usagers du Sud-Ouest-Verdun

Pour la réalisation d'outils publicitaires et de pièces promotionnelles sur les droits des usagers, notamment un dépliant, un calendrier et un aimant.

Le Comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Pour la réalisation, en collaboration avec les comités des usagers de l'Estrie, d'un cahier promotionnel de 12 pages inséré dans *La Tribune* et distribué à 150 000 exemplaires partout en Estrie.

Le Comité des usagers Pierre-De Saurel

Pour la réalisation d'une campagne sur les droits des usagers au moyen de divers médias incluant, entre autres, 13 chroniques au 101,7 FM et 10 chroniques dans l'hebdo local.

Le Comité des usagers de la Vallée-de-l'Or

Pour la création de divers outils promotionnels et la mise en place d'activités d'information et de promotion, dont une caravane juridique des aînés.

Catégorie Promotion

Le Comité des usagers de Vigi Santé

Pour la réalisation d'une collection de 31 fascicules visant l'amélioration des conditions de vie des personnes en centres d'hébergement.

Le Comité des usagers du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Pour la mise sur pied de plusieurs initiatives promotionnelles comportant, entre autres, des publicités télévisuelles de 30 et 15 secondes ainsi que des outils de communication et une page Facebook.

Le Comité de résidents du Centre d'hébergement René-Lévesque

Pour la création de divers outils promotionnels destinés aux résidents et à leur famille, notamment des cartes de vœux et un grand panneau comportant les droits des usagers.

Le Comité de résidents du Centre d'hébergement de Val-d'Or

Pour la collaboration mise en place avec les employés des services alimentaires de l'établissement en vue d'améliorer la qualité de la nourriture offerte aux résidents.

Catégorie Accompagnement

Le Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Pour la production de 3 capsules vidéo sur les réalités de vie en CRDI démontrant l'importance du bien-être de l'utilisateur et de la relation de confiance qui doit être établie.

Le Comité des usagers du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Pour la création d'un outil informatique en vue de recenser les demandes adressées aux différents comités des usagers et de résidents locaux.

Le Comité de résidents du Centre d'hébergement Sainte-Marie

Pour reconnaître la contribution remarquable de M^{me} Lucie Larouche-Côté, présidente du comité des résidents. Elle cumule plus de 30 années de bénévolat et plus de 980 heures consacrées aux résidents en 2015-2016.

Catégorie Défense

Le Comité des usagers l'Hôpital Rivière-des-Prairies

Pour la réalisation d'une vidéo sur l'hygiène dentaire intitulée « L'ABC de l'hygiène dentaire ».

Le Comité des usagers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Pour la mise sur pied d'un projet « Un pas vers l'accompagnement en fin de vie » comportant cinq événements sur le thème.

Les comités de résidents de Vigi Santé

Pour la réalisation de 12 œuvres artistiques sur les 12 droits des usagers installées dans des lieux communs de différents centres Vigi Santé.

Le Comité des usagers du CHSLD Saint-Jude

Pour la présentation d'une pièce de théâtre sur les 12 droits des usagers destinée aux membres du personnel.

Le RPCU décernera aussi un *Prix Média*, un *Prix Personnalité de l'année* ainsi qu'un *Prix Comité de l'année*. Les Prix seront remis lors d'une soirée hommage jeudi le 20 octobre 2016 au Sheraton Laval.

**Félicitations aux finalistes!
Et bonne chance!**

51,9 M \$ supplémentaires pour les soins à domicile : un début pour le RPCU



En juillet dernier, le RPCU saluait l'annonce faite par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, ainsi que par la ministre responsable des Aînés, M^{me} Francine Charbonneau, d'un investissement supplémentaire de 51,9 millions de dollars pour améliorer le soutien aux soins à domicile. « Le RPCU a toujours réclamé des nouveaux investissements pour les soins à domicile » rappelait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « On ajoute aujourd'hui des ressources pour les personnes âgées, mais aussi pour les personnes handicapées. Est-ce assez? Sûrement pas, mais c'est un début! Nous continuerons à réclamer plus d'investissement et le respect de la promesse électorale du gouvernement fédéral d'investir dans ces services ». Le RPCU trouvait particulièrement intéressant l'ajout d'une ressource au sein de chacun des établissements afin de coordonner les services de soins à domicile. Il espère toutefois que les usagers seront consultés sur leurs besoins puisqu'ils sont les mieux placés pour proposer des pistes d'amélioration quant à la qualité des soins et services à recevoir.

Accès aux soins : les usagers craignent les pressions à l'endroit des personnes en fin de vie



Après avoir appris en juillet l'existence de la politique contestée du CUSM en matière de soins en fin de vie, nous apprenions que plusieurs régions du Québec refusaient majoritairement les demandes d'accès à ces soins, sans mécanisme de justification approprié. Selon les données, plus de 200 personnes ont demandé l'aide médicale à mourir depuis décembre 2015. Or, plus de la moitié des demandes ont été refusées dans de nombreux établissements de Montréal, dont au CUSM, dans les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides, ainsi qu'à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

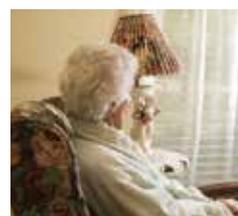
Le RPCU s'est dit très inquiet face à la possibilité que des pressions institutionnelles et professionnelles se multiplient afin de dissuader des personnes en fin de vie d'obtenir les services auxquels elles ont droit. « L'un des pires scénarios que nous avons envisagés lors de l'adoption de la Loi semble être en train de se concrétiser. Le Québec a fait consensus derrière les principes de la *Loi concernant les soins en fin de vie*. Non seulement des établissements comme le CUSM peuvent adopter des politiques scandaleuses à l'égard des soins de fin de vie, mais les statistiques dévoilées font sursauter. Qu'est-ce qui justifie que certaines régions refusent la majorité des demandes? Les usagers concernés, des personnes extrêmement vulnérables, ont-ils été l'objet de pressions? La question, très inquiétante, se pose avec acuité. Pire encore, la Loi ne prévoit aucune disposition visant à évaluer le respect des droits des

usagers dans les cas où une demande d'aide médicale à mourir est refusée ou écartée », constatait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, par voie de communiqué de presse.

À l'instar de personnalités connues du monde médical, le RPCU demandait au gouvernement du Québec de faire en sorte d'évaluer rigoureusement le traitement de toute demande d'aide médicale à mourir qui a été refusée ou à laquelle il n'a pas été donné de suite, en particulier en regard des droits des usagers.

La toute veille, le RPCU exigeait que le conseil d'administration du CUSM soit convoqué d'urgence pour annuler sa décision d'empêcher l'unité des soins palliatifs d'offrir librement et sereinement l'aide médicale à mourir et demandait au CUSM de lever immédiatement l'obligation d'avoir reçu des soins depuis au moins 18 mois dans l'établissement afin d'être admissible à l'aide médicale à mourir.

Le RPCU en attente d'un projet de loi pour la contrer la maltraitance envers les personnes âgées



Le RPCU profitait de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du 15 juin pour rappeler au gouvernement du Québec que l'on attend toujours le projet de loi promis par le premier ministre, M. Philippe Couillard, et le Parti libéral du Québec pour lutter contre la maltraitance. Rappelons que le Regroupement a mis sur pied, il y a deux ans, un programme de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables ou à risque, avec le soutien du Secrétariat aux aînés. « En s'adressant directement à ceux et celles qui entourent les personnes âgées dans leur quotidien, le RPCU apporte une contribution significative à la lutte contre la maltraitance. Au cours de la dernière année seulement, nous avons rejoint près de 1500 personnes, dépassant largement les objectifs fixés avec le ministère de la Famille » soulignait M. Claude Ménard, président du RPCU. Pour en savoir plus sur le programme de lutte contre la maltraitance du RPCU, ou pour demander une formation ou une conférence, consultez le site Internet www.maltraitanceaines.org.



Projet de loi n° 92 : L'utilisateur devrait être impliqué dans le contrôle des actes rendus par des professionnels, selon le RPCU



Le RPCU estime que les usagers devraient être impliqués dans le contrôle des actes rendus par des professionnels de la santé. Le RPCU a fait connaître sa position le 10 mai dernier lors des consultations sur le projet de loi n° 92 visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Pour M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, « un resserrement des contrôles sur la facturation, comme le veut le projet

de loi, peut générer des économies considérables. Le Québec n'est plus en mesure de perdre des sommes importantes, lesquelles pourraient être investies dans les soins et dans les services aux usagers ». Le RPCU est d'avis qu'il faut imposer des balises et des contrôles sur la façon dont nous rémunérons les médecins et sur la façon dont nous assurons le suivi de leurs comptes.

Il est devenu nécessaire de se doter d'un mécanisme de contrôle pour nous assurer de recevoir les services auxquels nous avons droit. Le seul qui sait si les services ont été rendus est l'utilisateur lui-même, qui paie ces services avec ses impôts. Pourtant, celui-ci ne possède aucune trace des services reçus. « Ne serait-il pas temps que l'utilisateur reçoive une attestation quelconque des services qu'il a reçus d'un professionnel de la santé? Et, en plus d'un récépissé, le médecin ne devrait-il pas remettre par écrit son diagnostic et le suivi qui doit être fait? Cette façon simple pourrait être calquée sur la pratique des pharmaciens » suggérait alors M. Blain.

Dans son mémoire, le RPCU proposait aussi que la loi soit modifiée pour y inclure une disposition visant à interdire la facturation et la rémunération à la commission. De même, la carte d'assurance maladie devrait comporter des éléments sécuritaires qui la rendraient difficile à altérer.

Enfin, pour le RPCU, la majorité des professionnels ne sont pas visés par ce projet de loi. « Nous croyons que la très grande majorité des professionnels de la santé et des services sociaux qui réclament des honoraires auprès de la RAMQ le font en toute honnêteté et n'abusent pas du système. Cela dit, le projet de loi n° 92 répond à des besoins particuliers et est nécessaire » concluait pour sa part M. Claude Ménard, président du RPCU. Le mémoire du RPCU est disponible sur Internet du RPCU.



Supercliniques : Le RPCU salue le plan du gouvernement



Le RPCU réagissait positivement à la mise en place des conditions favorisant l'ouverture de supercliniques dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncée à la fin avril par le gouvernement du Québec. « Nous sommes heureux de voir le projet de supercliniques avancer, car

cela signifiera un meilleur accès aux soins pour les usagers. Cela dit, nous attendons toujours de voir des mesures supplémentaires en faveur du financement de cliniques supervisées par des infirmières praticiennes spécialisées, le financement axé sur l'utilisateur afin d'améliorer l'équité et l'efficacité de la prestation de services par le réseau, et la mise en place des incitatifs financiers menant les établissements du réseau à réaliser des investissements massifs dans les soins à domicile », déclarait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Le RPCU profitait de cette annonce pour appeler tous les professionnels de la santé à demeurer solidaires et concentrés sur les priorités des usagers : l'accessibilité et la qualité des soins et des services. « En ce sens, les médecins interpellés par le projet de supercliniques doivent se mobiliser pour concrétiser ces objectifs prioritaires pour leur clientèle ».

Circulaire du 25 avril 2016 du MSSS

La circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux du 18 juin 2015 a soulevé de nombreuses interrogations du RPCU. À la suite de représentations auprès du ministre et du ministère, toutes les modifications proposées par le RPCU ont été intégrées dans la circulaire du 25 avril 2016. Ces modifications renforcent l'autonomie des comités.

Cette dernière apporte des modifications quant au financement ainsi qu'à la gestion et l'utilisation des sommes non dépensées. Elle a pour objet de déterminer les paramètres budgétaires relatifs au financement des comités des usagers et des comités de résidents des établissements publics et des établissements privés du réseau de la santé et des services sociaux. Ces paramètres sont effectifs à partir de l'exercice financier 2016-2017. Ainsi, cette circulaire s'applique à la production des rapports d'activités et à la reddition de comptes de cette année.

Les membres du RPCU trouveront cette circulaire, les cinq annexes qui y sont associées ainsi que les précisions du RPCU sur cette circulaire dans la section des membres du site Internet du RPCU. Prenez note que les précisions du RPCU sont présentées en deux volets, le premier étant destiné aux comités des établissements publics (CUCI, CUC, CR, comités des établissements non fusionnés) et le deuxième aux comités des usagers des établissements privés.

Enfin, les modèles de rapports d'activités proposés par le RPCU sont toujours disponibles. Ils sont adaptés aux CUCI, aux CUC, aux comités des établissements non fusionnés, aux comités des établissements privés ainsi qu'aux comités de résidents. Ces modèles de rapports d'activités ont pour objectif de vous aider à compiler les renseignements demandés par le MSSS.

Les 12 travaux du ministre Barrette : relever les défis de la réorganisation par la solidarité

Lors d'une conférence de presse tenue le 17 avril, le RPCU faisait le point sur les défis qui attendent le gouvernement dans la deuxième année de la réorganisation entamée par son ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaéтан Barrette. « La première année de la réorganisation du réseau était une année de transition et d'ajustements. Dans ce contexte, il n'est donc pas étonnant d'entendre de nombreux intervenants émettre certaines réserves légitimes en soulevant une multitude de situations difficiles ou préoccupantes. Cela dit, pour que la réorganisation atteigne les résultats que nous souhaitons tous, il est essentiel de faire front commun et de ne pas nous laisser distraire des grands objectifs de cette réorganisation. En ce sens, nous appelons tous les intervenants du réseau à la solidarité derrière les véritables priorités que sont l'accessibilité et la qualité des soins et des services », affirmait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.



Conférence de presse tenue le 17 avril 2016. Sur la photo : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU et M. Claude Ménard, président, répondant aux questions d'une journaliste.

Afin d'atteindre ces objectifs prioritaires, le RPCU a identifié les 12 défis suivants pour la 2^e année de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux :

1. mettre en place le financement axé sur l'utilisateur afin d'améliorer l'équité et l'efficacité de la prestation de services par le réseau;
2. améliorer considérablement l'accès en temps opportun à un médecin de famille, notamment par des supercliniques, et atteindre, dès 2017, le taux de 85 % des Québécois inscrits à un groupe de médecine familiale (GMF);
3. maximiser la contribution de l'ensemble des professionnels de la santé, entre autres par le financement de cliniques supervisées par des infirmières praticiennes spécialisées;
4. mettre en place des incitatifs financiers menant les établissements du réseau à réaliser des investissements massifs dans les soins à domicile;
5. s'assurer de la qualité des services et des soins, mais également de l'accompagnement aux usagers, dans tous les CHSLD et les centres jeunesse du Québec;
6. procéder aux investissements nécessaires pour développer et entretenir adéquatement les infrastructures du réseau, en particulier les CHSLD;
7. s'assurer de développer l'offre de service en soins palliatifs afin que toutes les régions et sous-régions du Québec soient desservies adéquatement;

8. s'assurer du maintien d'une organisation consultative nationale indépendante du gouvernement permettant d'évaluer la réponse du gouvernement aux besoins des usagers;
9. réaliser une étude nationale permettant d'identifier les économies potentielles découlant de gestes gouvernementaux visant la prévention en santé physique et mentale;
10. réaliser des économies dans l'application des principes de la réorganisation au régime de traitement et d'accompagnement des plaintes;
11. simplifier l'accès aux services par l'intégration de ces derniers, selon la perspective de l'utilisateur, et en développant la gestion par programmes;
12. assumer un leadership clair afin d'obtenir du gouvernement fédéral le financement requis pour répondre aux besoins de la population du Québec en matière de santé et services sociaux.

Ces défis prioritaires sont, en quelque sorte, les 12 travaux du ministre Barrette pour la prochaine année. « Néanmoins, nous tenons à rappeler que tous les acteurs du réseau, y compris les comités des usagers et de résidents, ont une responsabilité importante à assumer afin que la réorganisation atteigne les résultats souhaités en termes d'accessibilité et de qualité des soins et des services. C'est uniquement par cette solidarité que nous pourrions faire en sorte que les usagers soient, véritablement, la raison d'être des services », de conclure M. Claude Ménard, président du RPCU.

Québec doit utiliser le programme fédéral des infrastructures pour la rénovation des hôpitaux

Les résultats des inspections des bâtiments effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le réseau nous font découvrir l'ampleur de la négligence de nos administrateurs depuis de nombreuses années. Selon les données publiées en avril, 22 % des centres hospitaliers ayant fait l'objet d'une inspection ont obtenu les pires notes, soit en mauvais ou en très mauvais état, et le pourcentage grimpe à 33 % dans le cas des CHSLD. Le RPCU avait reçu de nombreuses plaintes d'usagers qui déploraient l'état de certains établissements, devant emprunter des couloirs munis de bâches de plastique et de toiles de protection pour accéder à des lieux de services.

Faute d'investissements judicieux, nos hôpitaux et nos CHSLD se sont grandement détériorés. Le RPCU avait pourtant sonné l'alarme à de nombreuses reprises dans ses mémoires. En effet, le RPCU faisait valoir qu'à l'instar de la population, les bâtiments vieillissaient aussi. « Le temps est venu d'agir et le gouvernement du Québec doit utiliser le programme fédéral des infrastructures pour entreprendre un vaste chantier de rénovation de nos installations de santé au Québec » constate M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Heureusement que les soins et les services ne sont pas affectés. Mais il faudra agir rapidement avant que cela ne se produise, et pour prévenir également les infections nosocomiales ». Les comités des usagers sont invités à prioriser cet enjeu auprès des membres des conseils d'administration des établissements.

Nouvelle gouvernance du RPCU

Lors de sa séance du 4 mars 2016, les membres du conseil d'administration du RPCU ont approuvé la nouvelle gouvernance du RPCU. Cette revue de la gouvernance fait suite à une consultation menée par le RPCU auprès de ses membres en décembre dernier avec le souci d'une représentation qui vise à répondre aux attentes signifiées par ses membres et établie à partir du plus large consensus possible. La nouvelle gouvernance se veut exemplaire et respectueuse des fonctions des comités des usagers qui doivent s'exercer au sein de leur établissement.

De cet exercice démocratique, il appert que les membres du RPCU ont clairement fait savoir que la représentation régionale et par mission (déficience physique, déficience intellectuelle et TSA, dépendances, réadaptation, centres jeunesse, santé mentale), devrait constituer la base de la représentation du RPCU. De plus, les membres ont accepté que des personnes cooptées fassent leur entrée au conseil d'administration pour apporter une expertise particulière.

Conséquemment, le nouveau conseil d'administration du RPCU comptera 33 membres répartis ainsi :

- 18 représentants des régions :
 - o 1 représentant du Bas-Saint-Laurent;
 - o 1 représentant du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
 - o 1 représentant de la Capitale-Nationale;
 - o 1 représentant de la Mauricie et Centre-du-Québec;
 - o 1 représentant de l'Estrie;
 - o 1 représentant de l'Outaouais;
 - o 1 représentant de l'Abitibi-Témiscamingue;
 - o 1 représentant de la Côte-Nord;
 - o 1 représentant de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;
 - o 1 représentant de Chaudières-Appalaches;
 - o 1 représentant de Laval;
 - o 1 représentant de Lanaudière;
 - o 1 représentant des Laurentides;
 - o 3 représentants des CIUSSS de Montréal;
 - o 2 représentants des CISSS de la Montérégie;
- 2 représentants des établissements non fusionnés de Montréal;
- 1 représentant des établissements non fusionnés de Québec;
- 3 représentants des CHSLD privés;
- 6 personnes cooptées pour représenter les missions, la communauté anglophone, la communauté autochtone et les communautés culturelles;
- 2 personnes indépendantes cooptées représentant les usagers et avec une expertise particulière;
- le directeur général.

Comité exécutif

Le conseil d'administration élira parmi ses membres un comité exécutif composé de 9 personnes selon la représentation suivante :

- 3 représentants des CISSS;
- 2 représentants des CIUSSS;
- 1 représentant des établissements non fusionnés;
- 1 représentant des CHSLD privés;
- 1 représentant des personnes cooptées;
- le directeur général.

Règlements généraux

La prochaine étape consistera à une révision et une mise à jour des règlements généraux du RPCU en vue de les harmoniser avec la nouvelle gouvernance.

Le RPCU interpelle le premier ministre pour le maintien du Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être

Le RPCU demande le maintien du poste de Commissaire à la santé et au bien-être. En plus d'avoir des fonctions d'évaluation du réseau de la santé et des services sociaux, le Commissaire a aussi une fonction de consultation auprès des usagers qu'il exerce par le Forum de consultation, lequel est composé d'experts ainsi que de citoyennes et citoyens venant de chacune des régions du Québec.

Le Forum de consultation a pour mandat de fournir au Commissaire un point de vue sur des éléments ou des questions que le Commissaire lui soumet lors d'une consultation. Abolir ce mécanisme unique n'est pas souhaitable. En effet, si cette fonction venait à disparaître ou était transférée à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), la parole citoyenne s'éteindrait. L'INESSS a une conception déficiente de la consultation des usagers.

Le RPCU interpelle donc le premier ministre Couillard pour que les fonctions du Commissaire ne disparaissent pas et qu'une solution soit trouvée pour maintenir le Forum de consultation. Il en va de la place même des usagers au sein du réseau.

Working together



Like any responsible manager, I believe it is good to take stock of the situation and reflect on my past actions in order to guide my future work. At the first National Meeting on the Future of the Public Health and Social Services System, organized in 2013 by the AQESSS, CSN and INM, the

RPCU was invited to represent the users. The aim of this meeting was to see what could be done to improve the Health and Social Services system. On that occasion, I had stated that "the integration of services should be the main priority in order to ensure the future of the public system."

Since I gave my presentation back in 2013, many things in Quebec have changed. A new Government has been elected, a major reform of the Health and Social Services Network has been implemented, and AQESSS no longer exists. However, I still strongly believe that the integration of services should be our network's priority. Change is never easy, and so it is for the integration of services. For some, it means the loss of power, and we all know that no one likes to lose their power.

In 2001, a group of experts from the Université de Montréal, including André-Pierre Contandriopoulos and Jean-Louis Denis, published a study entitled "*Intégration des soins : dimension et mise en œuvre*" (The integration of health care: Its scope and implementation). For once, I am in agreement with these experts who state that the integration of services should include the integration of health care, the integration of the clinical team as well as functional integration. As far as I know, that is what is presently taking place within the network. One thing is certain: the integration of services implies a radical transformation of our practices. This transformation is demanding for both the administration staff and the professionals involved.

The same goes for the new structure involving the CUCI's. The work facing the Users and In-patients' committees also calls for a reorganisation. The committees will have to review their practices. Gone are the days when everyone worked in isolation for the defense of the users' rights. The arrival of the CUCI's has created a critical financial mass which has enabled the emergence of a better identification for each of the committees. Saguenay-Lac-Saint-Jean has developed an advertising message; Estrie has developed a publication of which more than 150,000 copies have been distributed. These are concrete examples of the integration of services done by the Users' committees.

Working together does not mean abdicating one's responsibilities. On the contrary, it calls for new ways of doing things. As a matter of fact, the RPCU recommends working in sub-committees within new facilities so that the Users' committees can also adapt to the integration of services. Some CUCI's have already started this work and it seems to be bearing fruit. Indeed, a CHSLD sub-committee will make it possible to pool together each one's best practices, hence improving everyone's work. The same is true for Youth

programmes. A Youth sub-committee should reach all of the Users' committees throughout its territory, as each one of them has the responsibility to ensure, within their facility, respect for the rights of youths in Youth centres, when they are going to a hospital centre, a rehabilitation centre or when this youth is receiving mental health services. I would say the same thing for mental health, intellectual deficiency and rehabilitation.

This sub-committee work would cover the entire range of services, including hospital centres, seniors, the CHSLD, home care, Youth programmes as well as those in rehabilitation and mental health. It is important to remember that most Users' committees have this mandate, but unfortunately, many have focused on the CHSLD thus neglecting their work elsewhere within their facility.

I have an example in mind: the integration of services made by the Pierre-Boucher Users' committee from which we must draw inspiration and whose example we must follow.

Pierre Blain

End-of-life care at MUHC

Users called for immediate action by management

The MUHC doctors' explanations about access to end-of-life care, given at press conference held on July 4, 2016, hold no water, declared the RPCU, which deplored the abdication of responsibility by MUHC management and the Board of Directors with regard to a handful of physicians who are imposing the dictates of their conscience and refusing to comply with legislation.

The RPCU called for an emergency meeting of the Board of Directors, at which it can withdraw its decision to prevent the palliative care unit from offering doctor-assisted dying freely and serenely. The MUHC should also immediately eliminate its requirement that a patient must have received care in the institution for at least 18 months to be eligible for doctor-assisted dying.

"The most vulnerable individuals – those who were on lawmakers' minds in both Quebec City and Ottawa when they voted on legislation governing end-of-life care – are being held hostage by the MUHC's doctors, and are being denied access to what the Supreme Court of Canada defined as a basic right," declared Pierre Blain, director general of the RPCU. "Who is defending the most vulnerable people in this institution? Where is the Board of Directors, whose members have been assigned this role?" he added.

Management has not fulfilled its role within this institution, which is one of the most prominent in Quebec. They hid behind the physicians during this press conference. "No-one is above the law, which should also be upheld by the MUHC Board of Directors," concluded RPCU Chairman Claude Ménard.

Journée de l'Appui 2016 : 28 novembre

L'APPU POUR LES PROCHES AIDANT D'AINÉS

La prochaine édition de la journée de l'Appui aura lieu le 28 novembre 2016 à Québec.

Que l'on provienne du marché du travail, des milieux de la santé, d'entreprises de services privées, d'organisations communautaires ou d'instances décisionnelles, que l'on soit soi-même proche aidant ou en voie de le devenir, cette édition de la journée de l'Appui suscitera, auprès des participants, réflexion et discussion quant au nécessaire engagement visant à valoriser le rôle des aidants. Au Québec, on estime à près de 370 000 le nombre de proches aidants qui offrent des soins et du soutien durant cinq heures et plus par semaine à une personne aînée.

Le rapport d'activités du RPCU



Le rapport d'activités 2015-2016 du RPCU sera publié sous peu et les comités membres du RPCU le recevront par voie électronique. Il sera également distribué lors de l'assemblée générale annuelle du RPCU le 19 octobre à l'occasion du congrès annuel. La mise en place de la loi 10, dont le financement des comités, la politique jeunesse du gouvernement du Québec, les négociations avec les associations de médecins, les moyens de pression

dans le secteur public, le panier de services assurés et les soins de fin de vie figurent au nombre des grands dossiers du RPCU cette année.

L'année 2015-2016 du RPCU en quelques chiffres :

- 88 formations et conférences offertes;
- 182 représentations faites à différentes instances;
- 372 retombées de presse uniques générées;
- 2 780 membres de comités ayant bénéficié d'une transmission des savoirs du RPCU (formations, conférences, congrès);
- 23 263 courriels envoyés depuis la création de l'infolettre;
- 116 160 pages vues sur le site Internet.

Nos condoléances

Nous offrons nos plus sincères condoléances à Madame Micheline Béland, présidente du comité des usagers du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et présidente du comité des usagers de Dorval-Lachine-LaSalle pour le décès de sa mère.

Planification stratégique du RPCU 2016-2020

Le RPCU adoptait sa première planification stratégique en 2012. Les 27 moyens retenus ont été mis en œuvre au cours des trois dernières années et ont permis d'atteindre les objectifs initiaux avec un taux de performance de 96 %. Après en avoir fait le bilan, le conseil d'administration du RPCU a décidé, lors de sa séance du 17 juin 2016, de la revoir et de l'actualiser. Une première proposition est actuellement soumise aux membres du CA pour examen. Une fois les orientations approuvées par le conseil d'administration, la rédaction d'un plan d'action suivra.

Pétition pour la rémunération des internes en psychologie



Le RPCU a donné son appui à la Fédération interuniversitaire des doctorant.e.s en psychologie (FIDEP) pour la rémunération des internes en psychologie et, par le fait même, l'accès équitable aux services psychologiques au sein des réseaux publics. L'organisme demande une rémunération juste pour tous les internes en psychologie, qu'ils soient dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le réseau de l'éducation ou dans les cliniques universitaires. La FIDEP représente les doctorants en psychologie de la province du Québec depuis la création du doctorat en psychologie, en 2006. Sa mission principale est d'obtenir la rémunération de l'internat. La FIDEP souhaite également obtenir **votre soutien** au moyen d'une **pétition en ligne**. Pour en savoir plus sur le dossier et signer la pétition, consultez le site Internet www.fidep.org.

Les agendas 2017 du RPCU sont maintenant disponibles



Sous forme de cahier, l'agenda 2017 offert par le RPCU est facile d'utilisation, il n'est pas volumineux, il se glisse facilement à l'intérieur d'une serviette par exemple. Un agenda pratique et facile à apporter avec soi! Il offre, de plus, une présentation claire des calendriers mensuels sur une double page, permettant ainsi à l'utilisateur d'inscrire ses rendez-vous, les réunions du comité, etc. et d'avoir, d'un seul coup d'œil, une vue d'ensemble de ses activités durant le mois. Les comités des usagers et les comités de résidents sont invités à commander des agendas pour les offrir à leurs membres. Quantités limitées. Prix par agenda : 14 \$ (taxes incluses, frais de livraison en sus). Pour commander des agendas : www.rpcu.qc.ca

Voir avec les... oreilles!



Autour

Les personnes non voyantes peuvent utiliser une nouvelle application mobile **Autour** disponible dans l'App Store d'Apple. Celle-ci a été développée par des chercheurs de l'Université McGill. Utilisant la géolocalisation ainsi que la spatialisation sonore, **Autour** va puiser dans les banques de données provenant de Google, Foursquare et OpenStreetMap ou de sociétés de transports en vue de renseigner ses utilisateurs qui entendent alors la description de leur environnement immédiat. L'application repère l'emplacement des rues, des restaurants, des parcs, des boutiques, des arrêts d'autobus. **Autour** fonctionne dans toutes les villes canadiennes et une version pour Android est en développement.

1 888 CORONER



Grâce à la nouvelle ligne téléphonique 1 888 CORONER (267-6637), il est plus simple que jamais de signaler un décès au coroner. En effet, grâce à la mise en place de cette ligne centralisée et sans frais, tous les décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence sont désormais signalés par l'entremise d'un seul numéro de téléphone. Cette nouvelle façon de faire a pour objectifs de réduire le nombre d'intermédiaires et de simplifier le travail des partenaires du Bureau du coroner en ce qui a trait au signalement et au suivi des cas de coroners dans les diverses régions. Pour en savoir plus : www.coroner.gouv.qc.ca.

Dates à retenir

Semaine des droits des usagers 2016
Du 22 au 30 septembre 2016

Congrès RPCU 2016
Du 19 au 21 octobre 2016

Semaine des droits des usagers 2017
Du 22 au 29 septembre 2017

Urgences : des solutions existent



Dans un rapport intitulé *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec* rendu public en juin, le Commissaire à la santé et au bien-être nous rappelait que des solutions existent pour améliorer le temps d'attente aux urgences. Il identifiait 20 urgences performantes et invitaient les directions des autres établissements à s'en inspirer. Pour le RPCU, la solution passe par des ententes pour que la réorientation vers des groupes de médecine familiale ait pour effet une meilleure prise en charge des usagers. « Aussi, les directions des établissements doivent s'investir dans une meilleure coordination interne des urgences, notamment en ce qui concerne l'accès aux examens et aux spécialistes » suggérait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Les comités des usagers ont la responsabilité d'identifier des enjeux prioritaires et ils devraient demander des comptes au conseil d'administration de leur établissement » ajoutait-il, invitant les comités des usagers à faire preuve de vigilance dans ce domaine.

Partagez cet exemplaire du *Journal du RPCU* avec les autres membres de votre comité!

