

Évaluer la qualité Les agréments



Prix RPCU de
l'Excellence 2016
16

Transferts
fédéraux en santé
23

Congrès 2017 :
programme préliminaire
28



Le nouveau conseil d'administration du RPCU

Plusieurs des membres du nouveau conseil d'administration photographiés au moment de leur élection lors de l'assemblée générale annuelle du RPCU tenue le 19 octobre 2016 au Sheraton Laval.

Le conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers a été formé lors de son assemblée générale annuelle tenue le 19 octobre 2016.

Membres

M^{me} Claire St-Onge

CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)

M. Réjean Gaudreault

CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)

M^{me} Marielle Philibert*

Établissements non fusionnés et CHU de Québec – Université Laval (03)

Première vice-présidente

M. André Poirier

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)

M. Denis Marceau*

CIUSSS de l'Estrie – CHUS (05)

Deuxième vice-président

M. Lucio D'Intino

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06)

M. John Brkich

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06)

M. Jacques Hould*

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06)

Trésorier

M. Claude Ménard*

CISSS de l'Outaouais (07)

Président

M. Raymond Gagnon

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)

M^{me} Nicole Pellerin

CISSS de la Côte-Nord (09)

M. Georges Mboko Ya Makano

CRSSS de la Baie-James (10)

M^{me} Linda Thurston

CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles (11)

M. Roger Lachance

CISSS de Chaudière-Appalaches (12)

M^{me} Lorraine Simard*

Établissements privés et CISSS de Laval (13)

M^{me} Doris Lemay

CISSS de Lanaudière (14)

M^{me} Lise Legros

CISSS des Laurentides (15)

M^{me} Liette Brousseau

CISSS de la Montérégie-Est (16)

M. Jean Babin

CISSS de la Montérégie-Est (16)

M^{me} Valérie Viau

Directrice régionale Accès & Politique de Santé, Boehringer Ingelheim Canada

M. Michel Roy*

Avocat

Membres représentant les missions

M^{me} Josée Dansereau*

Alliance des comités des usagers des centres jeunesse du Québec

M. Pierre Arcand

Institut universitaire en santé mentale Douglas

M^{me} Marie-Claude Morneau

Le Portage (dépendance)

M. Jérôme Plante*

Institut Nazareth et Louis-Braille (déficience physique)

Membre d'office

M. Pierre Blain*

Directeur général du RPCU

Secrétaire du conseil

Merci à Claire Jolicœur.

*Membre du comité exécutif

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Jacques Beaulieu, Pierre Blain, Madeleine De Sà Vilas, Karl Desjardins, Mélanie Godin, Pier-Olivier Lacoursière, Claude Ménard, Benoît Picard, Pierre Vallée.

Photos

Claude Guillet, iStock, MFA, 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 de l'administration et des formations
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



Évaluer la qualité Les agréments



SOMMAIRE

- 04** Message du président

- 05** Message du directeur général

- 06** Évaluer la qualité – Les agréments

- 16** Les Prix RPCU de l'Excellence 2016

- 18** Vie quotidienne et appareils auditifs : quelques conseils

- 19** Les technologies médicales : Mieux les connaître pour mieux en profiter

- 20** Contrôler les coûts du système de la santé par l'observance aux traitements médicamenteux

- 21** Une première : la Semaine des droits des usagers au complexe Desjardins

- 22** Actualités RPCU

- 23** Monsieur Trudeau, tenez promesse!

- 26** Congrès 2016 : un succès et une participation record!

- 28** Congrès 2017 – L'évaluation : pour l'amélioration de la qualité

- 30** The importance of implementing services

- 31** Les brèves



L'espoir, le courage...

J'ai une suggestion à vous faire : il s'agirait de rattacher ces deux mots, espoir et courage, à notre quotidien, à nos actions ainsi qu'à nos préoccupations à titre de membres de comités des usagers ou de résidents. À l'**espoir**, on sous-entend que les gestes que nous posons le sont dans un but d'aller vers le mieux, d'améliorer, soit d'assurer une qualité des soins et des services. Tandis que le lien avec **courage** est la volonté de réaliser un objectif.

Comment pouvons-nous faire? Quelle est notre priorité? Quelle est l'action que l'on recherche? Qui voulons-nous interpeller, influencer? Quel moyen est à notre portée?

L'évaluation est-elle un outil à envisager? Une des fonctions du comité des usagers est de **promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement**. Évidemment, l'évaluation du degré de satisfaction des usagers nous permettra de promouvoir l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux.

Nous constatons que là où les résultats ont été les plus probants sont venus du moment, entre autres, où les membres de comités ont réussi à définir l'essentiel, préciser et prioriser une thématique plutôt que de s'intéresser à l'ensemble du panier de services. De même, la façon de poser les questions et l'importance d'une mobilisation dans un court laps de temps ont aussi contribué à l'atteinte des résultats.

Cette façon de faire engendre une plus grande reconnaissance de la légitimité de notre place, de notre

rôle comme partenaire incontournable et influent auprès des instances de nos installations et établissements. Mais nous ne devons jamais oublier que nous sommes les yeux, les oreilles et la voix des usagers et des résidents.

Nous venons de vivre un congrès qui a réuni plus de 600 personnes sur le thème de la peur des représailles et du devoir d'agir en conséquence. Grâce aux ateliers, aux conférences, nous avons pu identifier les moyens possibles permettant de démystifier cette peur particulièrement présente lors d'une démarche de plainte ou d'insatisfaction.

Dans un tout autre ordre d'idées, on nous a dit que le RPCU est maintenant un acteur incontournable du réseau de la santé et des services sociaux. Vous en êtes parties prenantes par votre engagement dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux.

Je profite aussi de ce moment particulier de l'année pour offrir à chacune et chacun de vous de très Joyeuses Fêtes. Puissiez-vous vivre, durant cette période de réjouissances, des moments remplis de surprises inattendues qui sauront vous réjouir. Merci aussi pour votre précieux soutien à cette cause qui nous amène sur les devants de la scène. Je vous souhaite une excellente année 2017.

Claude Ménard



Photo : Claude Guillet

Merci aux animatrices et aux animateurs des ateliers de formation du congrès RPCU 2016

De gauche à droite : Nathalie Ebnoether, Gérald Bolduc, Miriam Morissette, Mathieu Santerre, Francine Bergeron, Mathieu Sénécal, Luce Hébert, France Morin et Pier-Olivier Lacoursière. Merci également à Mario Cloutier, Danielle Corbeil, Anne Henry, Julie Macherez, Pierre Mathieu et Jean Mercier.



L'importance de la mise en place des services

Lors de sa mise à jour économique le 25 octobre dernier, le ministre des Finances du Québec, M. Carlos Leitão, a annoncé l'abolition de la taxe santé et des investissements dans les soins à domicile. Le RPCU réclamait ces deux mesures depuis longtemps. Ce sont donc de bonnes nouvelles. Avec le vieillissement de la population, ces investissements sont nécessaires.

Une autre bonne nouvelle nous a été faite par le gouvernement du Québec le 19 octobre. Il s'agissait de la présentation d'un projet de loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette loi faisait partie de l'engagement du Parti libéral du Québec lors de la dernière campagne électorale. Le RPCU a accueilli cette annonce favorablement et entend participer activement à la commission parlementaire qui sera convoquée sous peu pour l'étudier. Le RPCU croit que des précisions sont nécessaires.

Pourquoi parler ici de ces deux annonces? Pourquoi les souligner? Parce que ce sera l'implantation de ces mesures qui seront importantes, car ce ne sont pas les politiciens qui le font mais bien les gestionnaires en place.

Ce sont les établissements qui sont responsables d'offrir les services. Ce sont eux qui font les choix en bout de ligne. Pour ce faire, ils doivent être à l'écoute des besoins du vrai monde qui demande des services. Le RPCU appuie l'approche préconisée actuellement qui est celle de travailler par programme. Je l'ai toujours répété : il faut qu'il y ait une meilleure intégration des services, il faut des équipes multidisciplinaires. Il faut l'apport des groupes communautaires, surtout en soins à domicile. Nous en avons donné un exemple venant de la Côte-Nord dans notre dernier journal.

Dans le cas des soins à domicile, il manque toujours une chose : la mise en place des groupes de médecine familiale pour une meilleure prise en charge. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a sonné l'alarme récemment en indiquant que les médecins risquent de manquer l'échéance prévue. Tant que ces groupes ne seront pas en place, il sera difficile pour nous les usagers d'avoir, en temps opportun, accès à un médecin de famille. Il ne faut pas seulement avoir un médecin sur papier, il faut surtout le voir en temps réel lorsque nous en avons besoin. Et cela reste à faire.

Dans le cas de la maltraitance, il faut revoir toutes nos pratiques en CHSLD et, encore une fois, ce sera la responsabilité des établissements. Mais la maltraitance est un phénomène plus large que les CHSLD. Dans ces établissements, c'est la maltraitance institutionnelle qui est le véritable problème. Mais la maltraitance se produit partout, y compris à domicile. Et c'est là où le bât blesse. Comment rejoindre cette clientèle? Le RPCU le fait par des conférences sur la maltraitance.

Mais la vraie façon de joindre ces clientèles vulnérables, c'est par les comités des usagers et de résidents. C'est votre rôle d'inclure la lutte contre la maltraitance dans vos façons de faire. Vous devez sensibiliser les usagers que vous rejoignez à cette réalité. Lors de notre congrès en octobre dernier, nous avons parlé de la peur des représailles. Cette peur est présente dans la lutte contre la maltraitance.

Voilà pourquoi le RPCU réclamera en commission parlementaire plus de soutien pour les victimes de maltraitance. Sans ce soutien actif, les personnes aînées et toutes celles en situation de vulnérabilité ne pourront pas briser le cercle de la peur. Il faut aider les victimes, et vous avez ce rôle en tant que membre d'un comité des usagers ou de résidents.

En terminant, je vous souhaite mes Meilleurs Vœux à l'occasion de Noël et de la Nouvelle Année.

Pierre Blain



Prenez note que les bureaux du RPCU seront fermés durant la période des Fêtes, du 23 décembre 2016 au 2 janvier 2017.



Évaluer la qualité

Les agréments

Par Pierre Vallée

L'évaluation de la qualité des soins et services dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois, l'on en conviendra, est capitale. Ici, tout le monde est concerné : au premier chef, les usagers, ainsi que leurs familles et leurs proches; mais aussi les professionnels de la santé et autres intervenants, incluant les administrateurs et gestionnaires; de même que les contribuables, qui financent à même leurs impôts, le système de santé et de services sociaux du Québec.

Avec un enjeu d'une telle importance, comment s'y prend-t-on au Québec pour évaluer correctement la qualité des soins et services prodigués? Il faut d'abord savoir qu'il existe au Québec plusieurs façons d'évaluer la qualité des soins et services. La variété de ces approches s'explique par le fait que l'on évalue souvent des pratiques différentes, souvent spécifiques, et parfois même pointues. Par contre, une démarche d'évaluation de la qualité, plus générale et englobante, est l'agrément. Et de surcroît, c'est la plus répandue au Québec, parce que la plupart des établissements et des installations de santé et de services sociaux y sont assujettis, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Agrément Canada n'a pas répondu aux demandes d'entrevue.

Qu'est-ce qu'un agrément?

La définition la plus simple que l'on puisse donner de l'agrément est sans doute la suivante : l'agrément est la reconnaissance officielle, suite à une validation par une tierce partie, qu'un établissement ou une installation de santé ou de services sociaux est conforme à certaines normes de qualité pour l'ensemble de ses pratiques. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît deux organismes qui peuvent agir en tant que tierce partie dans une démarche d'agrément, soit Agrément Canada (AC) et le Conseil québécois d'agrément (CQA).

Un brin d'histoire

Mais avant de s'avancer plus loin dans la définition et le fonctionnement d'un agrément, remontons un peu dans le temps pour voir d'où sort ce concept d'agrément. « L'agrément ne date pas d'hier, en fait, l'idée remonte à 1912, raconte Marie-Pascale Pomey, professeure titulaire à l'École de santé publique au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. L'idée est d'abord apparue aux États-Unis à l'initiative des chirurgiens. À cette époque, les lieux de pratiques en chirurgie diffèrent beaucoup les uns des autres et il y a beaucoup d'inégalités entre eux. Les chirurgiens s'inquiètent pour la qualité de la formation de leurs étudiants dont l'expérience de stage varie selon l'établissement. Ils en viennent à la conclusion qu'il faut normaliser les établissements et pour ce faire, il faut en premier les évaluer. L'American College of Surgeons délivrera son premier agrément en 1917. »

Dès le départ, comme les chirurgiens canadiens sont aussi membres de l'American College of Surgeons, l'agrément migre vers le Canada, quoiqu'il essaime d'abord aux États-Unis. « Au fil des ans, le programme d'agrément devient plus complexe,

poursuit Marie-Pascale Pomey, et les chirurgiens réalisent qu'ils ne peuvent pas en assurer seuls l'application. Ils décident alors de faire appel aux autres associations professionnelles de la santé, comme les infirmières et les gestionnaires. » Ce regroupement donne lieu en 1951 au Joint Committee on Accreditation of Hospitals, dont la Canada fait partie par le biais de l'Association médicale canadienne. Quelques années plus tard, le Canada décide de faire cavalier seul et les diverses associations professionnelles en santé se regroupent pour donner naissance au Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, connu aujourd'hui sous le nom d'Agrément Canada. À partir des années soixante, l'agrément s'étend progressivement à d'autres établissements et institutions de santé, et pas seulement qu'aux hôpitaux. En 1995, le Québec décide de se doter de son propre programme d'agrément et le Conseil québécois d'agrément voit le jour. Aujourd'hui, l'agrément est pratiqué dans presque tous les établissements et installations de santé au Québec et au Canada, et aussi dans plusieurs établissements et installations de santé dans plus d'une centaine de pays de par le monde. L'agrément n'est pas seulement une pratique d'évaluation de la qualité bien répandue mais aussi largement acceptée.



But et fonctionnement de l'agrément

Commençons en premier par les normes de qualité pour la prestation des soins et des services contenues dans l'agrément. Elles ne tombent pas des nues et reposent sur les meilleures pratiques en la matière. Les normes mises de l'avant par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont aussi accréditées auprès de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Fondée en 1985, l'ISQua, dont le siège social se trouve à Dublin, en Irlande, est un organisme international impliqué dans l'amélioration de la qualité des soins de santé et dont l'un de ses mandats est, justement, de fixer les normes internationales en matière de qualité.

Le fonctionnement d'un agrément se déroule sous la forme d'une démarche; en cela, il comprend plusieurs étapes, repose sur le principe de l'autoévaluation, à l'aide, entre autres, de sondages et doit mener à la mise en place d'un programme d'amélioration continue. Les sondages peuvent être réalisés par le personnel de l'établissement, si ce dernier dispose en son sein de pareille expertise. Sinon, le personnel sera accompagné par un spécialiste à l'emploi de l'organisme d'agrément. L'établissement peut aussi faire appel aux services d'une firme spécialisée. Une visite externe vient valider l'ensemble de la démarche. De plus, l'organisme d'agrément met à la disposition de l'établissement une plateforme informatique qui sert d'outil d'accompagnement et de suivi.

« La **première étape** consiste à réaliser un sondage auprès de la clientèle afin de déterminer le degré de satisfaction des usagers, explique Marie-Anne Bracco, directrice de l'agrément au CQA. Ce sondage est réalisé avec des usagers qui ont reçus des services de l'établissement dans la dernière année. Ce sondage est important parce qu'on ne peut pas évaluer correctement la qualité d'un soin ou d'un service sans connaître l'opinion de l'utilisateur. »

La **seconde étape** est la réalisation d'un sondage auprès du personnel afin de mesurer leur degré de mobilisation. « Le degré de mobilisation est important parce que le bon fonctionnement de toute mesure d'amélioration de la qualité passe par un personnel motivé », souligne Mario Deslongchamps, directeur général du CQA. Et Marie-Anne Bracco de rajouter. « Les deux sondages se renvoient l'un à l'autre. Par exemple, si le degré de mobilisation du personnel est élevé, mais que le degré de satisfaction des usagers est bas, c'est une indication claire que quelque chose cloche. »

La **troisième étape** consiste à évaluer, par le biais d'un regard critique, l'ensemble du processus organisationnel, y compris les normes de qualité déjà en place. « Le but de cet exercice, précise Marie-Anne Bracco, est de voir comment l'on peut optimiser le processus organisationnel. On fait de plus un croisement entre

cette évaluation organisationnelle et les deux sondages. » Ces trois étapes se déroulent sur une durée d'environ huit à dix mois. « On veut laisser à l'établissement le temps nécessaire de bien se regarder aller », souligne Marie-Anne Bracco.

Au terme de ces trois étapes, la direction de l'établissement doit accoucher d'un plan d'amélioration continue de la qualité. Une fois celui-ci en place, la démarche d'agrément se conclut par une visite externe de quelques jours, selon la taille de l'établissement, par les experts de l'organisme d'agrément. Cette visite externe vise deux buts « La visite externe permet à l'organisme d'agrément de valider l'autoévaluation qui a été faite par l'établissement ou au contraire, de ne pas la valider », explique Marie-Anne Bracco. « Elle sert aussi, précise Mario Deslongchamps, à vérifier le plan d'amélioration de la qualité mis en place et surtout à s'assurer qu'il est accompagné des moyens nécessaires à sa réussite. »



Ce n'est qu'une fois passées avec succès toutes ces étapes, que l'établissement reçoit son agrément. Ce dernier a une durée limitée ce qui fait qu'une fois arrivé à terme, une nouvelle démarche d'agrément doit être entreprise. Cette durée dans le temps possède deux avantages, selon Mario Deslongchamps. « En premier, comme l'agrément a une durée limitée, cela oblige la mise à jour. Et deuxièmement, comme l'agrément comprend un plan d'amélioration continue, la nouvelle démarche d'agrément ne part pas sur les mêmes bases que la précédente. La barre est donc toujours mise plus haut. »

Cadre législatif

Pendant de nombreuses années, l'agrément a été volontaire, entrepris à l'initiative de l'établissement de santé. Ce dernier pouvait choisir de recevoir son agrément soit d'Agrément Canada ou soit du CQA. Si le nombre d'agréments a augmenté au fil des ans, c'est que les établissements y reconnaissent là un gage extérieur de la qualité des soins et des services dispensés. « Et le fait que l'agrément soit délivré par une tierce partie indépendante évitait toute apparence de complaisance, avance Mario Deslongchamps. De plus, cela donnait aux établissements un cadre de référence. »

Une seule exception à cette règle : les hôpitaux universitaires. En effet, pour eux, l'agrément était obligatoire, non pas en vertu d'une quelconque exigence légale, mais plutôt parce que les associations médicales, tel le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada, en faisait une condition *sine qua non* pour l'obtention du statut universitaire.

L'agrément est devenu obligatoire pour l'ensemble des établissements et installations de santé et de services sociaux en 2002, sous le ministre de la Santé d'alors, François Legault du Parti Québécois. Par contre, la démarche d'agrément demeurait à l'initiative de chacun des établissements, même s'ils étaient regroupés depuis 1992 à l'intérieur des agences régionales de la santé. Ces dernières n'avaient pas à demander d'agrément.

En 2003, le nouveau ministre de la Santé, Philippe Couillard, procéda à une restructuration du système de santé en créant les centres de santé et services sociaux (CSSS). Règle générale, les CSSS réunissaient dans une seule organisation l'hôpital, les CLSC et les CHSLD d'un même territoire. Du coup, l'obligation

d'obtenir un agrément s'étendait aussi aux CSSS. « C'est à ce moment, explique Marie-Pascale Pomey, que le ministère a pris la décision que l'agrément pour les CSSS deviendrait un programme conjoint entre Agrément Canada et le CQA. » Pour les établissements et installations qui ne faisaient pas partie d'un CSSS, la démarche d'agrément demeurait la même.

Le présent ministre de la Santé, Gaétan Barrette, a lui aussi procédé à une restructuration du système de santé en déposant et en faisant adopter la Loi 10. La Loi 10 d'abord abolit les agences régionales de la santé. Elle crée les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). On compte présentement au Québec 13 CISSS et 9 CIUSSS. Un CISSS résulte de la fusion de tous les CSSS et ainsi que de l'intégration d'autres installations du réseau public, y compris l'agence régionale de la santé, d'une région socio-sanitaire déterminée. Un CIUSSS est composé d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ainsi que les institutions qui lui sont rattachées. Seul le CIUSSS de l'Estrie échappe à cette règle, puisque en plus de comprendre le CHU de Sherbrooke, il comprend aussi des CSSS fusionnés. Dorénavant, ce sont les CISSS et les CIUSSS qui feront les demandes d'agrément. Outre les CISSS et des CIUSSS, voici les autres établissements et installations qui sont assujettis à l'agrément : CHSLD privés conventionnés ou non conventionnés, laboratoires d'imagerie médicale, centres médicaux spécialisés, cliniques de procréation assistée, centres de réadaptation et centres communautaires de première ligne qui n'ont pas été fusionnés dans un CISSS. De plus, la Loi 10 fixe à 5 ans la durée d'un agrément.





Quartier
Général
Design

GRAPHISME ET PHOTOGRAPHIE

DÉPLIANTS / AFFICHES / BROCHURES / LOGOS

ANNONCES / RAPPORTS ANNUELS / CONSULTATION

IMAGES POUR LE WEB / IMPRIMERIE / CONGRÈS / ETC.

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

Différences entre Agrément Canada et CQA

Bien que l'agrément délivré par Agrément Canada ou par le CQA ait la même reconnaissance, il existe deux différences entre Agrément Canada et le CQA. L'une a trait à l'approche, l'autre a trait à une spécialisation. « La différence dans l'approche concerne le sondage auprès de la clientèle, explique Nathalie Ebnoether, une experte en évaluation de la qualité et présidente de Médailon Groupe Conseils, une firme spécialisée dans le domaine. Au CQA, on évalue l'utilisateur en lui demandant s'il est d'accord, totalement, partiellement ou pas du tout, avec une affirmation, comme par exemple : on a respecté mon intimité physique. À Agrément Canada, on évalue plutôt l'utilisateur selon son expérience patient à savoir s'il a reçu tel ou tel soin et à quelle fréquence, comme par exemple, combien de fois avez-vous eu de l'aide pour vous rendre à la salle de bain. Dans le premier cas, on mesure le degré de satisfaction de l'utilisateur pour tel soin ou service, dans le second cas, on mesure la fréquence de tel soin ou service. Les deux approches sont valables, en fait, elles seraient plutôt complémentaires. »

L'autre différence se situe dans le fonctionnement des systèmes de santé au Canada. Au Québec, la santé et les services sociaux sont réunis dans le même ministère, mais ce n'est pas le cas dans les autres provinces canadiennes, où les services sociaux relèvent soit d'un autre ministère et dans certains cas, comme en Ontario, ils sont même en grande partie la responsabilité de certaines municipalités. « Cette différence

a fait en sorte, raconte Marie-Pascale Pomey, qu'Agrément Canada a surtout acquis une expertise dans l'évaluation de la qualité des soins de santé, en particulier en milieu hospitalier. Par contre, de par la nature du système québécois, le CQA a acquis une expertise dans l'évaluation de la qualité des services sociaux, en plus des soins de santé. » Cette spécialisation s'est même accentuée lorsque le ministère a exigé un programme conjoint d'agrément pour les CSSS. « Dans le programme conjoint, poursuit Marie-Pascale Pomey, Agrément Canada s'est surtout occupé d'évaluer la qualité des soins, le CQA s'occupant plutôt de la mobilisation du personnel et assurait que l'agrément correspondait aux exigences particulières du Québec. » L'expertise du CQA en évaluation de la qualité des services sociaux était évidemment mise à contribution, mais c'était la part congrue de l'agrément d'un CSSS, puisque ce dernier offrait peu de services sociaux, hormis ceux offerts par les CLSC. « Cette situation a obligé le CQA à se tourner vers les établissements hors CSSS pour consolider sa clientèle, note Marie-Pascale Pomey, et du même coup, il a développé une expertise encore plus pointue dans l'évaluation de la qualité des services sociaux. » Une affirmation que ne dément pas Marie-Anne Bracco. « Pour nous, au CQA, les services sociaux sont très importants et nous leur accordons beaucoup d'attention. Bien sûr, il y a les patients, ceux qui reçoivent des soins de santé, mais il ne faut pas négliger pour autant le reste des usagers qui, eux, reçoivent des services sociaux. De plus, ces usagers sont souvent les personnes les plus vulnérables. Il ne faut surtout pas les oublier et s'assurer que les services sociaux reçus soient de grande qualité. »

Autres évaluations

« Bien que l'agrément soit un important outil dans l'évaluation de la qualité des soins et services, explique Marie-Pascale Pomey, il est faux de penser que c'est le seul outil d'évaluation de qualité dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. » En effet, il existe dans le réseau plusieurs outils d'évaluation de la qualité. Par exemple, il existe dans certains établissements une direction de la qualité, qui participe évidemment à la démarche d'agrément et dont l'un des mandats est d'en assurer le suivi et le bon fonctionnement, mais qui, lorsqu'elle le juge nécessaire, peut mettre en place un projet d'évaluation de la qualité. Si un établissement ne possède pas de direction de la qualité, cette responsabilité revient à la direction générale.

« La pratique clinique des professionnels de la santé et des services sociaux est étroitement surveillée par les ordres professionnels auxquels ces derniers appartiennent, poursuit Marie-Pascale Pomey. De plus, il existe dans les établissements des comités professionnels, comme le comité des infirmières ou celui des pharmaciens, qui évaluent aussi les soins et services prodigués par leurs membres. » De plus, la direction générale comme la direction de la qualité peuvent et font des évaluations dites transversales. « Une évaluation transversale, précise Marie-Pascale Pomey, est une évaluation qui se penche sur une pathologie particulière, par exemple, l'infarctus du myocarde, et qui examine tout le processus de soins et

de services associé à cette pathologie. » Sans compter les évaluations qui sont faites suite aux plaintes des usagers. « De plus, poursuit Marie-Pascale Pomey, il y a les évaluations qui proviennent de l'extérieur, comme les enquêtes du coroner et les visites du Protecteur du citoyen. »



D'autres chiens de garde sont aussi en place. « Au Québec, nous disposons d'un instrument qui est le comité de gestion des risques, explique Éric Fournier, directeur adjoint de l'évaluation et de la qualité au MSSS. Tous les établissements du réseau doivent obligatoirement déclarer tous les incidents à risques qui se sont produits chez eux. Et nous tenons un registre national de ces incidents. Le Québec est la seule province au Canada à procéder ainsi. »

Et le régime d'examen des plaintes a une portée plus importante que la seule plainte individuelle. « Pour nous, au ministère, poursuit Éric Fournier, le régime d'examen des plaintes sert aussi comme outil pour assurer l'amélioration continue. » Et le ministère exerce une étroite surveillance sur tous les établissements et installations qui sont aussi des milieux de vie et de résidence, et cela comprend l'ensemble des CHSLD, qu'ils soient publics, conventionnés ou privés. « Le ministère met en place à tous les deux ans un vaste cycle d'évaluation où il effectue une visite dans chacun de ces établissements, souligne Sylvie Cayer, responsable des milieux de vie à la Direction de la qualité au MSSS. Et, pendant la durée de ce cycle, nous effectuons aussi des visites de suivi. De plus, le ministère peut effectuer en tout temps une visite ponctuelle s'il le juge nécessaire. »

Comités des usagers

Au Québec, tous les établissements et installations du réseau de la santé et des services sociaux doivent mettre en place un comité des usagers, et ce, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette obligation légale confère aux comités des usagers des responsabilités, comme de représenter les usagers et de les accompagner dans leurs démarches, mais aussi des droits, dont celui de conduire des évaluations du degré de satisfaction des soins et des services reçus.

« Évidemment, les évaluations menées par les comités des usagers n'ont pas l'étendue des autres évaluations de la qualité que l'on trouve dans le réseau, comme, par exemple, l'agrément, explique Claude Ménard, président du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Les évaluations initiées par les comités des usagers sont ponctuelles et se penchent surtout sur des problèmes spécifiques. » Quelques exemples? « L'alimentation est souvent dans la mire des comités des usagers, non pas en terme de qualité diététique et nutritionnelle, mais plutôt en ce qui concerne le goût. Souvent, cette évaluation par le comité des usagers va même jusqu'à goûter à la nourriture servie. Une nourriture fade et qui ne répond pas au goût de l'utilisateur peut être un réel problème pour l'utilisateur, en particulier dans les établissements qui sont

aussi des milieux de vie. » Parfois, par contre, cette évaluation peut être plus pointue. « Un comité des usagers a déjà fait une évaluation en oncologie, raconte Nathalie Ebnoether. C'était auprès d'usagers qui devaient absolument se déplacer pour recevoir leurs soins oncologiques puisque ces derniers n'étaient pas disponibles là où ils habitaient. L'évaluation portait sur le déplacement et l'accueil de ces usagers. »



Lorsque le comité des usagers procède à une évaluation de la qualité, il informe la direction générale ou la direction de la qualité du résultat de l'évaluation et formule à cet effet des recommandations. La décision d'implanter ou non ces recommandations revient à la direction. Comment cette dernière reçoit-elle ces recommandations et comment accepte-t-elle le travail des comités des usagers? « Cela varie d'une direction à l'autre; certaines sont plus réceptives, d'autres se font davantage tirer l'oreille. Ce qu'il faut comprendre, ici, c'est qu'un changement de culture s'installe présentement. Pendant longtemps, les comités des usagers étaient au fond des comités de bénéficiaires, qui s'occupaient du bien-être de ces derniers, par exemple, en ce qui concerne les activités sociales. Mais aujourd'hui, notre mandat est aussi d'évaluer et d'assurer la qualité des soins et services. Certaines directions n'ont pas encore pleinement saisi ce changement. »



Marché de Noël

L'ATELIER

3680, rue Jeanne-Mance, 2^e étage
Montréal / 514 844-6458
www.atelierdartisanat.org

Mercredi 30 novembre / 6 h à 21 h
Jeudi 1^{er} décembre / 13 h à 20 h

L'ATELIER poursuit comme mission l'insertion sociale, par l'apprentissage des métiers d'art, de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Concept patient-partenaire

Depuis un certain temps, un nouveau concept est apparu dans le monde de la santé : celui du patient-partenaire. D'ailleurs, à ce sujet, l'Université de Montréal fait figure de pionnière en la matière puisque sa faculté de médecine a mis en place une Direction collaboration et patient-partenaire.

« Le concept de patient-partenaire repose sur trois éléments clés, explique Marie-Pascale Pomey. Le premier, c'est la reconnaissance du savoir expérientiel du patient. Le second est que le patient est un membre à part entière de l'équipe qui apporte l'information nécessaire sur l'état de santé du patient. Et le troisième, c'est que le patient est celui qui prend la décision quant aux soins et services qu'il recevra. En cela, il est guidé par les professionnels, mais, en fin de compte, c'est son projet de vie qui doit primer sur les autres considérations. »

Enjeux actuels

Quels sont les enjeux actuels concernant l'évaluation de la qualité des soins et services sociaux? Le premier est celui de l'agrément. Le MSSS a demandé à Agrément Canada et au CQA d'élaborer une nouvelle démarche d'agrément spécifique aux nouvelles entités juridiques que sont maintenant les CISSS et les CIUSSS. Rappelons que la création des CISSS et CIUSSS a fait que les établissements qui les composent sont devenus des installations et par ce fait, ont perdu leur statut légal d'établissement. L'établissement est aujourd'hui le CISSS et le CIUSSS. Cela soulève plusieurs questions.

« Les CISSS et les CIUSSS sont d'énormes établissements, constate Claude Ménard. Comment alors s'assurer que le nouvel agrément s'appliquera et tiendra compte des missions particulières de chacune des installations qui composent le CISSS et CIUSSS? » En effet, quelle valeur pourrait avoir tel agrément si la démarche d'agrément n'est pas entreprise individuellement dans toutes les installations d'un CISSS ou d'un CIUSSS? Il y a aussi la question de la mobilisation du personnel. « C'est bien connu. Lorsqu'il y a un important changement de structure dans une organisation, il y a aussi un brassage du personnel, soutient Mario Deslongchamps. Le sondage sur la mobilisation du personnel dans le nouvel agrément devra en tenir compte. »

Et il y a aussi la question logistique à régler. « Une visite d'agrément dure entre 3 et 5 jours, poursuit Claude Ménard. Comment coordonner ces visites dans un CISSS et un CIUSSS? Est-ce que cela aura une incidence sur les coûts? » La logistique interpelle aussi le CQA. « Pendant la création des CISSS et des CIUSSS, le ministère n'a pas déclaré de moratoire sur les démarches d'agrément, précise Mario Deslongchamps, si bien que plusieurs démarches ont présentement cours. De plus, la durée des agréments varie selon le moment où l'agrément a été livré. Que faire avec les agréments sur le point d'être livrés

De ce concept du patient-partenaire en découle un second : celui du patient-traceur. « Le patient-traceur permet d'effectuer une évaluation transversale, mais dans ce cas, non sur une pathologie quelconque, mais sur ce patient lui-même, souligne Marie-Pascale Pomey. Le concept du patient-traceur permet à l'équipe d'évaluation de suivre ce patient tout au long de son expérience avec l'établissement, de son entrée à sa sortie, et ainsi documenter tous les soins et services qu'il aura reçus pendant son parcours. C'est un outil d'évaluation de la qualité fort intéressant. Il est encore peu utilisé, quoique certains établissements soient plus avancés que d'autres à cet égard, mais chose certaine, le patient-traceur prendra de l'ampleur dans les années à venir. Le train n'est peut-être pas encore arrivé en gare, mais il est bel et bien parti. »

dont la démarche a été entreprise avant que la durée ne soit fixée à cinq ans? » Casse-tête à venir?

Autre sujet d'inquiétude : les services sociaux. « L'on sait que l'expertise d'Agrément Canada ne se situe pas du côté des services sociaux, souligne Claude Ménard. Une crainte que nous entretenons est que le nouvel agrément donne trop de place à Agrément Canada et que ce soit nos services sociaux qui en écopent. » Une situation qui préoccupe aussi le CQA qui en a fait part au ministère.



La circulation de l'information pose aussi problème. Avant la Loi 10, le rôle d'intermédiaire entre l'établissement ayant reçu l'agrément et le MSSS était assumé par les agences régionales de santé et de services sociaux. Ces dernières disparues, qui s'en occupera? « Nous sommes conscients au ministère de ce problème, avance Éric Fournier. Nous sommes conscients qu'il faut mettre en place un nouveau mécanisme pour assurer que les données recueillies lors de la démarche d'agrément soient communiquées au ministère. » Rappelons que la loi oblige les établissements de rendre public leur agrément. « Mais comme l'agrément est une démarche d'amélioration continue, poursuit-il, il est important que les données des suivis nous parviennent aussi. Le MSSS a besoin de ces données pour brosser un portrait d'ensemble du réseau, de coordonner les efforts et d'établir les grandes orientations. Ces données vont aussi nous permettre d'établir des comparatifs. »

Et le patient et l'utilisateur dans tout cela? « La Loi 10, précise Éric Fournier, vise à placer l'utilisateur au centre des soins et des services. » Le concept du patient-partenaire semble donc acquis. Mais attention, ce n'est pas la première fois au Québec

que l'on place le patient et l'utilisateur au centre des soins et des services. Cette fois-ci sera-t-elle la bonne? Quant au patient-traceur, il faudra attendre. « Le concept du patient-traceur, croit Éric Fournier, sera sans doute évalué lorsque le financement du système de santé et des services sociaux se fera à l'activité. »



Et dans tout ce remue-ménage, quel rôle sera celui des comités des usagers? « Pour le MSSS, les comités des usagers sont très importants, soutient Éric Fournier. D'ailleurs, les CISSS et les CIUSSS auront leurs propres comités des usagers en plus de ceux de leurs installations. » Mais est-ce que on les écouterait davantage? « J'espère que oui, souhaite Nathalie Ebnoether. Les méthodes d'évaluation des usagers lors d'un agrément sont différentes, selon qu'il s'agisse d'Agreement Canada ou du CQA, mais elles sont complémentaires. Il n'y a donc aucune raison pour que les évaluations de la qualité menées par les comités des usagers ne soient pas, elles aussi, complémentaires. » Une opinion partagée par Claude Ménard. « Les comités des usagers sont directement sur le terrain et ils sont les yeux, les oreilles et la voix des usagers. Pourquoi ne pas s'en servir et les mettre à profit lors de la démarche d'agrément? » Et Nathalie Ebnoether de conclure. « La voix citoyenne, et par conséquent celle des usagers, doit être partie prenante de l'agrément. Il ne faut pas perdre de vue que tout le réseau de la santé et des services sociaux a été mis en place à l'unique bénéfice des usagers et des résidents. » Et il n'est pas inutile de rappeler qu'en fin de compte, c'est le contribuable qui paie la note. Si le contribuable québécois ne rechigne pas trop à payer des taxes et des impôts, en contrepartie de quoi, il veut être assuré d'en avoir pour son argent et surtout d'avoir la certitude, lorsqu'il aura recours à des soins de santé ou à des services sociaux, que ceux-ci seront de la plus grande qualité possible. ■

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



Formations et conférences gratuites



2017

L'offre de formations et de conférences du RPCU pour 2017

Formations

- Formation de base (4 h) – Gratuite
- La maltraitance envers les personnes âgées (4 h)
- Le plan d'action (4 h)
- La peur des représailles (3 h)
- Les règles de fonctionnement (3 h)
- Le recrutement grâce à un profil de compétences (3 h)
- Les différences dans l'évaluation de la satisfaction des usagers réalisée par l'agrément et celle par le comité des usagers (3 h)
- L'observation comme outil d'évaluation et autres formes d'évaluation (3 h)
- Le choix des sujets d'évaluation auprès des usagers (3 h)
- Comment se servir d'un commentaire pour le bien-être collectif des usagers que l'on représente (3 h)
- Les étapes d'une évaluation de la satisfaction auprès des usagers ou des résidents (4 h)
- La place et le rôle du comité des usagers en matière de qualité et de gestion des risques (3 h)

Conférences

- Tests de dépistage pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (1 h)
- Les troubles de comportement liés à l'Alzheimer et maladies apparentées (2 h)
- L'Alzheimer et maladies apparentées (1 h)
- L'incontinence urinaire (conférence 1 h)
- Comment communiquer avec une personne aphasique (1 h)
- L'état actuel des recherches (1 h)
- La maltraitance envers les personnes âgées (1 h 30)
- Des droits pour les usagers? Mais lesquels? (1 h)
- La peur des représailles (1 h)

Pour de plus amples renseignements et demandes de formations ou conférences, contactez M^{me} Madeleine De Sà Vilas, 514 436-3744

www.rpcu.qc.ca/formations

Les agendas 2017 du RPCU sont en vente



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. On peut commander des agendas par téléphone au 514 436-3744 ou en utilisant le formulaire prévu à cet effet (voir à droite). Le formulaire est aussi disponible sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca.

Prix par agenda : 14,00 \$

Taxes incluses / Frais de livraison en sus / Quantités limitées

Date

RENSEIGNEMENTS

Nom du comité					
Responsable					
Adresse				Bureau	
Ville		Province	Québec	Code postal	
Téléphone			Télécopieur		
Courriel					

COMMANDE



Quantité		x 14,00 \$ (taxes incluses) =	
			+
		Frais de livraison (taxes incluses) = 5 agendas ou moins : 6,00 \$ 6 agendas et plus : 14,00 \$	
			=
		Total	

Le formulaire de commande d'agendas 2017 peut être expédié par la poste,
par télécopieur ou par courrier électronique :

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

Payable par chèque au Regroupement provincial des comités des usagers.

Les Prix RPCU de l'Excellence 2016

Le RPCU a remis ses Prix de l'Excellence le 20 octobre dernier lors d'une soirée hommage dans le cadre de son congrès annuel au Sheraton Laval. Félicitations aux lauréats!

Prix Information (budget de moins de 25 000 \$)



Le Comité des usagers de Maskinongé. Les membres du comité en compagnie de plusieurs membres du comité d'honneur. À gauche : M. François Paradis, M^{me} Marie Montpetit, M. Normand Jutras. À droite : M. Claude Ménard et M^{me} Diane Lamarre.

Prix Information (budget de plus de 25 000 \$)



Le Comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les membres du comité en compagnie de M. Claude Ménard, président du RPCU (à droite).

Prix Promotion



Le Comité des usagers du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. De gauche à droite : Dre Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, M^{me} Nicole Tremblay, présidente du CUCI, M. Claude Ménard.

Prix Information (budget de plus de 25 000 \$)



Le Comité des usagers Pierre-De Saurel. Le représentant du comité entouré de M^{me} Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS et de M. Claude Ménard, président du RPCU.

Prix Promotion



Le Comité de résidents du Centre d'hébergement René-Lévesque. Les membres du comité en compagnie de M^{me} Valérie Viau de Boehringer Ingelheim (à gauche), M. Claude Ménard et M^{me} Diane Lamarre, députée de Taillon et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et d'accessibilité aux soins (à droite).

Prix Accompagnement



Le Comité des usagers du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. À gauche : M. Jean-Philippe Lehuu, coordonnateur aux opérations cliniques, Lobe Santé auditive et communication.

LES PRIX RPCU DE L'EXCELLENCE 2016

Prix Défense des droits



Le Comité des usagers du CHSLD Saint-Jude. Les représentantes du comité accompagnées de M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS (à gauche) et M. Claude Ménard.

Prix Média



M^{me} Isabelle Maréchal, animatrice et journaliste. De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. M. Christian Barrette, sous-ministre adjoint, Secrétariat aux aînés, MFA, M^{me} Isabelle Maréchal, récipiendaire, et M. Claude Ménard.

Prix Reconnaissance



M^{me} Lucie Larouche-Côté, présidente du Comité de résidents du Centre d'hébergement Sainte-Marie. À gauche : M. François Paradis, député de Lévis et porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé et de services sociaux. À droite : M. Claude Ménard.

Prix Reconnaissance



M^{me} Gloria Freedman, présidente du Comité des usagers Cavendish. De gauche à droite : M^{me} Diane Lamarre, députée de Taillon et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et d'accessibilité aux soins, M^{me} Gloria Freedman, récipiendaire, M. Claude Ménard.

Prix Comité de l'année



Le Comité des usagers du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et sa présidente M^{me} Micheline Béland. Les membres du comité photographiés en compagnie de M. Claude Ménard.

Prix Personnalité de l'année



M^{me} Marielle Philibert, présidente du Comité des usagers du CHU de Québec. De gauche à droite : M^{me} Marie Montpetit, députée de Crémazie et adjointe parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Marielle Philibert, récipiendaire, M. Claude Ménard.

VIE QUOTIDIENNE ET APPAREILS AUDITIFS: QUELQUES CONSEILS

Si vous portez des appareils auditifs, vous vous demandez peut-être si vous devez les enlever lors de certaines activités. Voici quelques conseils pratiques qui vous aideront à prendre les précautions qui s'imposent pour vos appareils auditifs (ou ceux de vos enfants).

CHEZ LA COIFFEUSE

Lorsque vous allez chez la coiffeuse, avisez-la que vous portez des appareils auditifs pour qu'elle fasse attention en vous coupant les cheveux. Si elle vous teint ou vous lave les cheveux ou vous fait une mise en plis, retirez vos appareils auditifs (en prenant soin de les ranger dans un endroit que vous n'oublierez pas) pour éviter que des produits coiffants ou de l'eau ne pénètrent dans les microphones. Le fixatif à cheveux pourrait aussi créer une pellicule collante sur vos microphones et réduire l'efficacité de vos appareils auditifs ou les endommager.

SOUS LA DOUCHE

Vous savez sans doute que vous devez enlever vos appareils auditifs avant d'aller sous la douche, mais saviez-vous qu'il vaut mieux ne pas les laisser dans la salle de bain? En effet, l'humidité pourrait endommager les composantes électroniques (écouteur, amplificateur, microphone) de vos appareils auditifs et nuire à leur bon fonctionnement.

À LA PISCINE

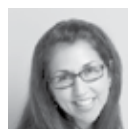
Vous allez à la piscine? Dans ce cas, nous vous recommandons d'enlever vos appareils auditifs, à moins de posséder un modèle spécialement conçu pour l'immersion complète dans l'eau. Si vous allez à un endroit où vos appareils auditifs risquent d'être un peu aspergés, recouvrez-les d'une housse en latex.

OH NON! J'AI ÉCHAPPÉ MES APPAREILS AUDITIFS DANS L'EAU! QU'EST-CE QUE JE FAIS?

Si vos appareils auditifs ont été brièvement immergés dans l'eau (ex.: vous les avez échappés dans l'eau de vaisselle ou dans le bain et récupérés aussitôt), retirez la pile immédiatement et placez-les sans tarder dans votre **ProtectLobe** ou dans votre déshumidificateur électrique. Prenez ensuite rendez-vous à votre clinique Lobe pour les faire vérifier.



Pour en connaître davantage, consultez un **audioprothésiste** ou une **éducatrice spécialisée** qui exerce dans une clinique Lobe.



Mélanie Godin

Éducatrice spécialisée exerçant à la clinique Lobe de Shawinigan

Référence:

Tiré de l'article « Vie quotidienne et appareils auditifs : quelques conseils », par Mélanie Godin, éducatrice spécialisée, Magazine Lobe, volume 11, n°1, 2016, page 13.

Fier partenaire du RPCU!

Mieux les connaître pour mieux en profiter

Par Jacques Beaulieu, communicateur scientifique et chroniqueur en santé

Hôpitaux, médecins, infirmières, urgences, médicaments et plusieurs autres sont tous des mots qui nous viennent tout naturellement à l'esprit lorsqu'on parle santé. Mais deux mots semblent tout-à-fait ignorés par la majorité des personnes, ce sont : *technologies médicales*. Pourtant, sans ces deux mots, la médecine et les soins redeviendraient ce qu'ils étaient dans la haute antiquité. Tout au long de ces chroniques, nous verrons l'apport des technologies médicales dans nos vies, comment elles nous protègent et comment elles nous amènent vers la médecine de demain.

Les technologies médicales se retrouvent dans toutes les étapes des soins de santé : en prévention, pour établir des diagnostics et pour permettre des traitements de moins en moins invasifs et de plus en plus efficaces. Faisons donc un bref premier survol qui nous démontrera quelques-unes des applications des technologies médicales dans chacune de ces sphères.

Les technologies médicales et la prévention



La prévention est l'étape clef dans le maintien de la santé. De nombreux instruments issus des technologies médicales apportent quotidiennement un support pour aider les personnes à se maintenir en bonne santé. Prenons l'exemple du glucomètre. Ce tout petit appareil qui ne coûte presque rien a bien changé la vie des personnes présentant un problème de diabète. Pour en arriver à contrôler plus efficacement la glycémie sanguine, il fallait des

mesures précises et surtout plus accessibles aux diabétiques. Il faut se rappeler qu'en maintenant les taux de glycémie en dessous des valeurs limites, il devient possible de réduire considérablement l'arrivée des complications majeures dues au diabète comme la cécité, les atteintes rénales, la gangrène, les problèmes cardiovasculaires, les AVC etc. Nous devons donc aux technologies médicales l'arrivée de ces glucomètres au début des années 1970. Ils permettent à chaque diabétique de contrôler bien plus efficacement son taux de glycémie et améliorent tant la durée que leur qualité de vie.

Les technologies médicales et les diagnostics

Échographies, radiologies, résonnances magnétiques, etc. sont des appareils que l'on retrouve aujourd'hui dans la plupart des hôpitaux et même les cliniques médicales. Ces appareils qui permettent de « voir » l'intérieur du corps humain permettent des diagnostics précis et rapides. L'évolution dans ces domaines annonce encore plus de précision et encore plus d'applications. L'informatisation des appareils permet de cumuler des données et la télémédecine ne sont que deux des aspects du futur de l'imagerie médicale.



Les technologies médicales et les traitements

Encore ici, une panoplie d'outils vient en aide aux divers traitements. Que l'on pense aux stimulateurs cardiaques, aux instruments chirurgicaux spécialisés et à combien d'autres applications, les technologies médicales sont omniprésentes dans les traitements modernes. Elles constituent un apport essentiel par exemple, pour les traitements des plaies chroniques avec des pansements actifs et le rétablissement de la mobilité grâce aux prothèses de genoux et de hanches...

En résumé

Ces chroniques visent à vous faire connaître les diverses technologies médicales disponibles ici et ailleurs parce qu'après tout, en santé, n'avons-nous pas droit à ce qui se fait de mieux?

Cette chronique est présentée par MEDEC, l'association nationale qui représente l'industrie canadienne des technologies médicales qui regroupe plus de 150 fournisseurs d'équipements et de services utilisés dans le diagnostic et le traitement des maladies et des problèmes de santé.



Contrôler les coûts du système de la santé par l'observance aux traitements médicamenteux

Par Benoît Picard et Karl Desjardins, pharmaciens, Pharmacie Picard & Desjardins



Benoît Picard

Selon un rapport de l'OMS, l'observance thérapeutique¹ des patients souffrant d'une maladie chronique est d'environ 50 %². La prescription d'un traitement médicamenteux vise à contrôler ou améliorer une condition de santé chez un patient. Si ce dernier se révèle inobservant, c'est-à-dire qu'il n'adhère pas à son traitement, il se prive de voir sa condition s'améliorer, ou pire, il se prédispose à la voir se détériorer. De plus, son risque d'être hospitalisé est augmenté et il s'expose à l'ajout de médicaments non essentiels à son régime médicamenteux. Chaque

année, les coûts reliés à la non-observance atteignent les milliards de dollars au Canada³. L'observance est la clé de voûte de la réussite de tous les traitements chroniques. Son absence entraîne la perte d'une bonne partie des bénéfices des activités médicales faites en amont.

Comme pharmaciens et spécialistes du médicament, quels sont les outils dont nous disposons pour améliorer ce bilan?

L'impact du rôle des pharmaciens sur l'observance des patients à leurs traitements n'est plus à démontrer⁴. En offrant des conseils personnalisés et en assurant le suivi auprès de leur patientèle, les pharmaciens améliorent la compréhension des patients de leurs traitements et incidemment leur adhérence à ces derniers. L'utilisation de dispositifs tels que des piluliers permet également d'améliorer l'adhérence des patients traités à l'aide d'un régime médicamenteux complexe. Par ailleurs, les pharmaciens deviennent des ressources clés lorsque surviennent des effets secondaires. Ils peuvent rapidement intervenir pour assurer la continuité des traitements. En proposant leurs services et différents outils pour aider les patients avec leurs traitements, les pharmaciens assurent donc une meilleure observance, ce qui se reflète par une diminution des comorbidités associées à la non-observance. Les bienfaits se manifestent autant par une baisse du nombre de visites aux urgences que par une diminution des taux d'absentéisme⁵.

Malgré les efforts mis de l'avant, des progrès importants demeurent possibles dans le champ de l'adhérence. Comme plusieurs problèmes, ce dernier nécessite une variété de solutions.

Mode de livraison de la médication?

Il a été récemment démontré que la pharmacie dite « postale » peut influencer favorablement le niveau d'observance des patients. Aux États-Unis, les pharmacies postales existent depuis des décennies et leur utilisation n'est plus marginalisée. Près d'un tiers des médicaments à usage chronique est reçu par le biais de ces pharmacies⁶. Des études menées indépendamment ont permis d'établir l'apport positif que procurent les pharmacies postales en combinaison avec une approche axée sur le patient. Non seulement la pharmacie postale n'a pas un impact négatif sur l'observance, mais au contraire, elle semble l'augmenter : le taux d'hospitalisation des patients souffrant de diabète diminue et le contrôle de l'hypertension et du cholestérol est amélioré significativement⁷.

Alors que nos gouvernements sont en quête de solutions pour réduire le coût des soins de santé et que les coûts associés aux médicaments sont en constante progression, il est essentiel de sonder toutes les avenues pour en arriver à des solutions concrètes. L'objectif est d'assurer la pérennité de ce système tout en améliorant la santé de ses usagers. Pour y parvenir, il est essentiel d'atteindre les objectifs thérapeutiques fixés, ce qui passe inévitablement par l'amélioration de l'observance aux traitements médicamenteux.

- 1 « Façon dont un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales et coopère à son traitement. », <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/690>
- 2 World Health Organization 2003, *Adherence To Long-Term Therapies Evidence For Action*. Source : http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1 p.7
- 3 Mclean W., *An adherence study of prescription refill data, with and without a periodic patient education program*. *Can Pharm J* 2007;140(2):104-106
- 4 Association des pharmaciens du Canada, *Pharmacists increase patient adherence to drug therapy, improving health outcomes and lowering health care costs*. Source : <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/education-practice-resources/Translator2012V6-1EN.pdf>
- 5 Green Shield Canada, *Les pharmaciens peuvent aider des millions de Canadiens atteints d'hypertension artérielle à améliorer leur santé*. Source : <http://student.greenshield.ca/en-ca/news/post/les-pharmaciens-peuvent-aider-des-millions-de-canadiens-atteints-d-hypertension-arterielle-a-ameliorer-leur-sante-revele-une-etude>
- 6 Pharmaceutical Strategies Group. [Accessed June 24, 2011.] 2011. http://www.psgconsults.com/resources/pbm_101.pdf
- 7 Julie A. Schmittiel, PHD et ass. *The Safety and Effectiveness of Mail Order Pharmacy Use in Diabetes Patients*

Pharmacie Benoît Picard & Karl Desjardins Inc.

Une première : la Semaine des droits des usagers au complexe Desjardins

Photos : Claude Guillet

À l'occasion de l'édition 2016 de la *Semaine des droits des usagers*, les comités des usagers des cinq nouveaux CIUSSS de l'Île de Montréal se sont exposés à la population le temps d'une journée portes ouvertes, organisée en collaboration avec le RPCU, qui a lieu le 29 septembre à la Grande-Place du complexe Desjardins à Montréal.

« Nous sommes très heureux de mettre cet évènement à l'agenda des Montréalaises et des Montréalais! Après une année marquée par la réorganisation du réseau, nous ressentions le besoin d'aller à la rencontre des citoyens pour leur permettre de mieux nous connaître », expliquait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.



M. Pierre Blain, directeur général du RPCU (au centre) en compagnie de quatre des cinq présidents et présidentes des CUCI des CIUSSS de l'Île de Montréal. De gauche à droite : M. Lucio D'Intino, Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, M^{me} Micheline Béland, Ouest-de-l'Île-de-Montréal, M^{me} Pierrette Guillaud, Nord-de-l'Île-de-Montréal et M. Carl Mc Court, Est-de-l'Île-de-Montréal.



Le CUCI du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Au centre, M^{me} Pierrette Guillaud, présidente du CUCI et D^r Pierre Gfeller, président-directeur général du CIUSSS.



La Grande-Place du complexe Desjardins a été divisée en cinq zones représentant les cinq CIUSSS.

En lien avec le thème de la Semaine des droits « Insatisfait des services? Une occasion de les améliorer! », un atelier de *plainte minute* a été mis sur pied par le RPCU pour permettre aux participants de s'informer des recours en cas d'insatisfaction. Le président du RPCU, M. Claude Ménard, rappelait le rôle des comités des usagers dans l'accompagnement d'un usager insatisfait. « En soutenant, en écoutant et en accompagnant un usager dans une démarche de plainte, le comité des usagers contribue à l'amélioration de la qualité des services pour l'ensemble des usagers de l'établissement ».



Le CUCI du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Au centre, M^{me} Micheline Béland, présidente du CUCI.

Autres photos de cette journée :
www.flickr.com/RPCU_Quebec

Projet de loi no 115 contre la maltraitance

Un engagement qui se concrétise, mais beaucoup reste à définir



Le RPCU accueillait positivement la présentation du projet de loi n° 115, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Le projet de loi a été présenté en octobre dernier.

« L'établissement d'une politique contre la maltraitance dans tous les établissements de santé et services sociaux, la protection contre les représailles en cas de signalement et la levée partielle du secret professionnel dans ces situations sont toutes d'excellentes nouvelles pour les aînés et les autres personnes vulnérables », déclarait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Le RPCU invitait toutefois le gouvernement à clarifier de nombreux aspects de son annonce afin de concrétiser complètement l'engagement pris à l'endroit de la population lors de la dernière campagne électorale. « En effet, le gouvernement doit préciser le rôle des commissaires aux plaintes, le contenu des politiques locales, le processus de signalement, les règles pour l'installation des caméras de surveillance et prendre position sur la question des sanctions prévues au projet de loi n° 399 », précisait M. Blain.

Le RPCU réclame en outre que les comités des usagers et le RPCU soient reconnus et financés par le gouvernement comme étant les intervenants désignés pour soutenir les personnes qui forment une plainte en matière de maltraitance.

Rappelons que, le 12 mars 2014, le Parti libéral du Québec a pris l'engagement suivant : « Un gouvernement libéral présentera un projet de loi qui prévoira notamment la mise en œuvre d'un plan complet et détaillé pour contrer la maltraitance dans tous les établissements publics et privés, un processus de signalement des situations de maltraitance, une protection pour les employés qui signaleraient ces situations ainsi que des amendes pour toute personne qui entraverait la lutte contre la maltraitance. Cette pièce législative reprendra le contenu du projet de loi déposé par M^{me} Marguerite Blais, le 10 octobre 2013, à l'Assemblée nationale du Québec. »



Nous souhaitons nos plus sincères condoléances à M. Jacques Gravel, président du Comité des usagers du réseau local de services Haut-Richelieu-Rouville du CISSS de la Montérégie-Centre, pour le décès de son épouse.

Accès à la psychothérapie

La rémunération des internats en psychologie favorisera l'accès à la psychothérapie



En septembre, le RPCU donnait son appui aux demandes de la Fédération interuniversitaire des doctorant.e.s en psychologie du Québec (FIDEP) qui souhaite obtenir une rémunération des internats en psychologie.

« L'accès à la psychothérapie est problématique actuellement au Québec pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Nous croyons qu'en rémunérant les doctorants et doctorantes en psychologie, nous pourrions améliorer l'accès pour les personnes qui en ont besoin » affirmait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Le RPCU est grandement préoccupé par l'accès à la psychothérapie au Québec. Le Regroupement l'a fait savoir à de nombreuses occasions, tant dans ses mémoires que lors d'interventions publiques. Qui plus est, le RPCU est membre du *Collectif pour l'accès à la psychothérapie* avec les représentants de différents groupes dont l'Ordre des psychologues du Québec.

« L'apport des doctorants à l'accès à la psychothérapie nous apparaît essentiel pour notre système de santé, et le Québec ne peut se passer de cette expertise. Le RPCU croit qu'il est temps d'agir en soutenant une mesure juste : la rémunération des doctorantes et doctorants en psychologie » concluait M. Blain.

Formation de base

Le RPCU est reconnu comme formateur de tous les comités des usagers et de résidents



Par voie de communiqué de presse, le RPCU confirmait le 17 octobre dernier l'obtention d'une aide financière gouvernementale lui permettant de poursuivre le déploiement de la formation de base offerte à l'ensemble des comités des usagers et de résidents du Québec. Le contenu de cette formation, adapté au contexte de la réorganisation récente du réseau, sera accrédité par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

« Nous sommes très fiers de cette reconnaissance. En effet, le RPCU travaille d'arrache-pied afin d'offrir une formation de qualité, pertinente et utile pour aider les comités à défendre les droits des usagers et des résidents. Dans un contexte budgétaire difficile pour tous, c'est un geste significatif de la part du gouvernement, qui aura très certainement un impact positif sur la qualité des services », explique M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Le RPCU déploie donc un calendrier 2016-2017 qui prévoit 41 événements de formation répartis dans toutes les régions du Québec. L'aide financière obtenue du MSSS, qui constitue un financement de projet sans subvention à la mission, est de 200 000 \$ pour une période de deux ans.

Transferts fédéraux en santé

Monsieur Trudeau, tenez promesse!



Au cours des derniers jours, nous avons pu constater que votre gouvernement envisage de couper l'indexation des transferts en santé de 6 % à 3 %, en instaurant parallèlement un financement dirigé en fonction de conditions déterminées unilatéralement par le gouvernement fédéral. Ce faisant, votre gouvernement jette au panier l'idée de collaborer avec les provinces afin de corriger adéquatement les transferts

fédéraux en santé. Aux yeux du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), il s'agit d'un bris de la promesse que votre parti nous avait faite directement lors de la dernière campagne électorale.

Nous tenons à vous rappeler les engagements écrits de votre propre parti, transmis au RPCU le 24 septembre 2015. Vous disiez qu'un « gouvernement libéral travaillera de concert avec les provinces et les territoires pour les aider à trouver des solutions à leurs défis, notamment la hausse du coût des soins dans une population vieillissante ». Vous ajoutiez la promesse d'une « réunion fédérale-provinciale en vue de parvenir à une entente à long terme sur le financement des soins de santé », prétendant pouvoir former ainsi « un meilleur gouvernement » que le précédent.

Il y a tout près d'un an, les Canadiens et les Québécois vous ont porté au pouvoir parce que vous avez su reconnaître qu'il était temps de réinvestir dans les priorités de la population et de cesser les chicanes stériles entre gouvernements à propos de la santé. Vous avez été élu pour faire contraste aux politiques du gouvernement précédent. Or, l'orientation prise ces derniers jours quant aux transferts en santé s'inscrit dans la continuité de celle du gouvernement précédent, autant du point de vue des coupures que de la non-reconnaissance des compétences des provinces. Votre orientation actuelle est donc incohérente avec le mandat qui vous a été confié. Vous devez, par respect pour vos électeurs de tout le Canada et pour les usagers du réseau québécois de la santé et des services sociaux, revoir cette orientation.

Vos prises de position actuelles sont d'autant plus surprenantes que les membres de votre gouvernement semblent conscients des enjeux actuels. L'un de vos ministres, M. Jean-Yves Duclos, prédisait dans une étude une explosion des dépenses publiques en santé au Québec avec le vieillissement de la population. Selon son étude, ces dépenses augmenteraient de 31 milliards \$ à 61 milliards \$ de 2013 à 2030, passant ainsi de 43 % à 69 % du budget total du

gouvernement du Québec. Votre ministre de la Santé a récemment mentionné, à juste titre, que « les soins de santé ne constituent pas un enjeu partisan » et que « ce n'est pas quelque chose sur lequel nous devons nous disputer, mais collaborer ».

Devons-nous vous rappeler que, depuis l'instauration de la loi fédérale sur la santé, le gouvernement fédéral n'a cessé de diminuer sa contribution passant d'environ 50 % à l'origine à, si rien n'est fait, 18 % dans un avenir rapproché? À ce rythme, les provinces dont le Québec ne pourraient offrir un système de santé universel, gratuit et accessible.

Il faut absolument trouver une solution à ce désengagement du gouvernement fédéral dans le système de santé. Ce sont les provinces qui donnent les services et, en tant que représentants des usagers du Québec, nous n'accepterons pas une telle réduction. Il nous importe donc de vous ramener aux promesses que vous nous aviez faites lors de la dernière campagne électorale et par lesquelles vous vous engagez à un réinvestissement adéquat et une approche collaborative. Considérant que vous avez été élu sur la base de cette vision de la santé pour le Canada et le Québec, considérant également l'ampleur des problématiques que le réseau québécois de la santé et des services sociaux vit en raison de ce désengagement financier, nous croyons qu'il est crucial pour votre gouvernement de tenir promesse.

Au final, c'est d'abord et avant tout dans l'intérêt des usagers que nous vous demandons de prévoir des transferts en santé qui favoriseront les soins et les services auxquels les Québécoises et les Québécois ont droit.

Lettre transmise au premier ministre du Canada le 6 octobre 2016.



CHSLD et soutien à domicile

La sécurité en CHSLD et l'accès aux services à domicile sont des priorités pour le RPCU



Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Francine Charbonneau, ainsi que l'adjointe parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux et députée de Crémazie,

M^{me} Marie Montpetit, annonçaient le 19 septembre la mise en œuvre d'une démarche visant à améliorer l'organisation des soins et des services offerts aux aînés du Québec en CHSLD et à domicile. « Actuellement, certains établissements sont très performants, d'autres moins. Nous voulons que les plus performants puissent mettre leur expertise au profit des autres, afin de mettre à niveau notre offre de service » déclarait M. Barrette lors de l'annonce.

La démarche sera réalisée selon les étapes suivantes :

- visite des milieux les plus performants du Québec afin de recueillir l'information et les pratiques développées, et déterminer celles qui offrent les meilleurs résultats;
- tenue de deux forums publics réunissant les experts et représentants du réseau qui permettront d'échanger sur les pratiques identifiées et de les partager (sur les CHSLD d'ici décembre 2016 et le soutien à domicile au début de 2017);
- élaboration d'orientations pour l'implantation dans le réseau dès le début de 2017.

Le RPCU participera activement à cette démarche. « Nous sommes heureux de constater qu'en plus des 40 000 aînés vivant en CHSLD, on s'occupera du million d'autres aînés vivant à domicile incluant les résidences privées » s'est réjoui M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, qui souhaite que cette démarche permette d'analyser l'ensemble de l'offre de service et de revoir en profondeur les façons de faire en CHSLD.

Le RPCU concentrera ses priorités sur la sécurité en CHSLD, les soins, l'hygiène et l'alimentation, répondant ainsi aux vœux des Québécois et des Québécoises tels qu'exprimés dans un sondage maison mené sur Internet par le RPCU. L'accès aux services à domicile, aussi souhaité par une majorité de Québécois, est également une priorité pour le Regroupement.

De leur côté, dans un sondage séparé, les membres des comités des usagers et de résidents ont soulevé la question du roulement du personnel et de sa formation, plus particulièrement pour les préposés aux bénéficiaires. « Le RPCU insiste sur la formation du personnel et pour qu'on lui donne le temps de s'occuper correctement des personnes qui vivent en CHSLD et à domicile » a conclu M. Blain.

M. Blain rencontrait d'ailleurs le ministre Barrette à ce sujet à la fin d'octobre.

Protection de la jeunesse

Offrir aux enfants en centres jeunesse les mêmes chances que tous les enfants du Québec



Dans un mémoire présenté le 21 septembre lors des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, le RPCU a fait valoir l'importance d'offrir aux enfants en centres jeunesse les mêmes chances que tous les enfants du Québec ont pour réussir dans la vie.

Le RPCU est d'avis que le projet de loi 99 pourra améliorer les conditions de vie des enfants plus particulièrement en mettant l'accent sur le milieu de vie substitut et les familles d'accueil de proximité.

L'apport des communautés autochtones est aussi nécessaire puisque malheureusement plusieurs jeunes viennent de ces communautés. Il ne faudrait pas négliger toutefois les autres communautés culturelles.

Le RPCU croit aussi qu'il faut clarifier la question de la confidentialité du dossier du jeune maintenant que la structure administrative des établissements a été revue.

Mais les centres jeunesse devraient apporter une attention particulière à la préparation à l'autonomie après le centre jeunesse. Le *Programme qualification jeunesse* devrait être étendu et offert partout. Ainsi, les jeunes que le Québec a pris en charge seraient mieux outillés pour continuer leur apprentissage pour devenir des citoyens à part entière et des atouts pour notre société.

Enfin, le RPCU a rappelé avoir demandé un état de situation. En effet, en faisant le point sur les centres jeunesse, on pourra mieux cerner les problématiques. L'état de situation demandé devrait permettre de mieux définir les éléments cruciaux pour l'amélioration des services, notamment :

- d'identifier la clientèle : le nombre de jeunes pris en charge, leur âge, leur parcours, leurs déplacements, leurs départs et leurs retours;
- d'identifier les problématiques : gang de rue, prostitution, intimidation, agressions, fugues, automutilation, toxicomanie;
- de faire le point sur les problèmes de santé physique et mentale;
- de faire le point sur les services nécessaires comme le temps de gestion, le temps d'intervention des éducateurs et les interventions de professionnels de la santé;
- les budgets des centres jeunesse;
- le rôle des comités des usagers;
- les outils cliniques et les professionnels de la santé disponibles (pédopsychiatrie, psychologues, etc).

Le mémoire du RPCU est disponible sur le site Internet du RPCU dans la section *Publications*.

Abolition des frais accessoires

Les demandes du RPCU entendues



Le RPCU saluait la décision annoncée le 14 septembre dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, d'abolir les frais accessoires.

« Le RPCU s'est toujours opposé aux frais exigés aux usagers dans le cas des frais accessoires. Nos démarches ont porté fruit et nous en sommes extrêmement satisfaits » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Les sommes économisées devront toutefois être réinvesties dans les services aux usagers » a-t-il ajouté.

Depuis plusieurs années, la question des frais accessoires était un irritant pour l'accès aux soins et aux services. « En abolissant ces frais, nous sommes convaincus qu'il y aura moins de barrières pour l'accès » a conclu M. Claude Ménard, président du Regroupement.

Les usagers n'avaient pas à payer deux fois pour les mêmes services. Le RPCU a toujours insisté pour l'abolition de ces frais et ses démarches ont porté fruit.

Conseil québécois d'agrément

Sondage du CQA auprès des membres des comités des usagers et de résidents sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité



Depuis plus de 20 ans, le Conseil québécois d'agrément (CQA) procède à des évaluations de la qualité des services offerts par nos établissements du réseau de la santé et des services sociaux des secteurs publics ou privés.

Ces évaluations prennent différentes formes en fonction de la mission de l'établissement et du cadre juridique applicable. Les récentes réformes du système de santé plaident pour une plus grande interaction et coordination entre les composantes de notre système de santé.

Dans ce contexte, le CQA est à élaborer un mémoire afin d'enrichir la réflexion qui a cours au Québec actuellement sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité. En plus de son expérience qui met à profit ses visiteurs lors des visites d'agrément, le CQA, à titre d'organisme à but non lucratif et indépendant, a consulté des bases de données documentaires et consulté des experts du Québec afin d'identifier les meilleures pratiques dans ce domaine. Aussi, le CQA souhaite obtenir le point de vue des usagers sur le sujet, puisque ces derniers sont reconnus à l'échelle internationale comme des sources d'information essentielles pour l'amélioration des soins et des services de santé.

En collaboration avec le RPCU, le CQA administrera un sondage, à la fin du mois de novembre, auprès de tous les membres des comités des usagers et de résidents du Québec. Le sondage

permettra d'obtenir l'avis des usagers sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité. Il s'agit d'un sondage en ligne. Il sera transmis par Internet à tous les membres de comités. Le temps de réponse du sondage est estimé à environ 10 minutes. Il comprendra environ 20 à 30 questions fermées, et une question ouverte qui permettra aux répondants de proposer des pratiques additionnelles.

Les informations obtenues au terme du sondage seront analysées de façon dénominalisée. Les résultats seront présentés lors de colloques et autres activités prévus au Québec au cours de l'année 2017. Cette démarche menée par le CQA vise à favoriser la collaboration et l'échange d'idées nouvelles et prometteuses entre le réseau de la santé et ses partenaires, que sont les résidences pour personnes âgées (RPA), les ressources intermédiaires, les CHSLD, les organismes de soins à domicile, les groupes communautaires, les comités des usagers et de résidents et autres.

Parmi les activités à venir, le CQA est heureux de s'associer au colloque « Le mieux-être des aînés : pour un véritable continuum de soins et des services de qualité » organisé par Le Point en santé et services sociaux. Ce colloque se tiendra le 15 mars 2017 à l'Hôtel Sheraton Laval. Les membres des comités des usagers et de résidents seront les bienvenus à cette activité. Ce sera l'occasion de discuter des bonnes pratiques pour un continuum de soins et de services de qualité auprès de la clientèle aînée du Québec. Le point de vue des usagers y sera notamment présenté. Il est important.

Source : Conseil québécois d'agrément

Congrès 2016

Assemblée spéciale et assemblée générale annuelle du RPCU

Le RPCU a tenu une assemblée générale spéciale le 19 octobre dernier au Sheraton Laval pour l'adoption des nouveaux règlements généraux du RPCU qui prévoient notamment la composition du conseil d'administration, lequel est composé de 31 personnes élues et nommées, et dont le mandat est de deux ans. L'assemblée générale annuelle a suivi durant laquelle ont été présentés les états financiers détaillés du RPCU démontrant que le financement du Regroupement ne se fait pas au moyen de subventions. M^{me} Martine Desjardins a été nommée présidente pour les deux assemblées.

Photo : Claude Guillet



De gauche à droite : M. Jacques Hould, trésorier, M. Pierre Blain, directeur général, M^{me} Martine Desjardins, présidente d'assemblée, M. Claude Ménard, président, et M^{me} Claire Jolicœur, secrétaire.

Congrès 2016 : un succès et une participation record!

Le congrès annuel du RPCU a eu lieu du 19 au 21 octobre 2016 au Sheraton Laval où plus de 600 membres de comités des usagers et de comités de résidents venant de toutes les régions du Québec se sont rassemblés en vue de discuter d'un sujet préoccupant, soit la peur des représailles et le devoir d'agir comme membres des comités. Le congrès 2016 du RPCU était animé par M^{me} Martine Desjardins.

Photos : Claude Guillet

Pour en parler, le RPCU a réuni des conférenciers de prestige : M. Camil Picard, président par intérim de la CDPDJ, D^{re} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec et M. Michel Auger pour parler des représailles subies alors qu'il était journaliste. Aussi, le RPCU a rassemblé trois sous-ministres adjoints ayant été au cœur de la révision des formats des visites d'évaluation en CHSLD pour faire le point sur le sujet.



Le point sur les visites d'évaluation en CHSLD. Depuis maintenant trois ans, la direction générale des services sociaux du MSSS a revu le format des visites d'évaluation en CHSLD. Table ronde avec trois sous-ministres adjoints qui ont été au cœur de ce changement. Sur la photo : M^{me} Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS et M. Christian Barrette, sous-ministre adjoint, Secrétariat aux aînés, MFA. M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS s'est joint à cette discussion.

Dans le contexte où la maltraitance et l'intimidation sont des enjeux sociaux et que les gouvernements y accordent une attention toute récente, le RPCU a rassemblée sur un même plateau, le mercredi soir en pré-congrès, deux femmes, deux générations incarnées par M^{me} Janette Bertrand, célèbre auteure québécoise, et Jessica Delisle, une jeune universitaire ayant vécu en centre jeunesse. Elles ont livré leur vision sur ces phénomènes sociaux à la fois semblables et différents, mais qui sont aujourd'hui identifiés et pour lesquels différents moyens ont été mis en œuvre pour les contrer, et auxquels d'ailleurs le RPCU est partie prenante.

Vidéos des conférences, tables rondes et discours disponibles sur www.rpcu.qc.ca (section des membres)



Les congressistes.

Comme chaque année, le congrès annuel du RPCU est une occasion exceptionnelle de formation et d'apprentissage. En effet, les membres des comités des usagers et de résidents ont bénéficié d'un choix d'ateliers de formation, représentant près de cinq heures de formation individuelle, sur différentes problématiques et divers sujets en lien avec leur travail au sein des comités.



Maltraitance/Intimidation – Dialogue intergénérationnel : que pouvons-nous apprendre? De gauche à droite : M. Stéphane Gomard, l'un des organisateurs du congrès, M^{me} Martine Desjardins, animatrice du congrès, M^{me} Jessica Delisle, M^{me} Janette Bertrand, M. Pierre Blain, directeur général du RPCU et M. Olivier Lacoursière, responsable du volet intergénérationnel au RPCU.



Au-delà des représailles. Conférence de M. Michel Auger, ancien journaliste spécialisé dans la couverture du crime organisé.



Pourquoi avoir peur des représailles lorsqu'on défend ses droits? Conférence de Dr^e Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec.



Le congrès de 2016 fût le rendez-vous des présidents et des présidentes des nouveaux CUCI.



Faire respecter ses droits peut-il mener à des représailles? Conférence de M. Camil Picard, président par intérim de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Aussi, le congrès de 2016 a permis au RPCU de réunir la première table des présidents et des présidentes des nouveaux CUCI, créés par la Loi 10, au terme d'une première année d'exercice.

Enfin, le Regroupement profitait de son congrès annuel pour remettre les Prix RPCU de l'Excellence et pour lesquels un comité d'honneur a été formé. Le Prix Média a été décerné à M^{me} Isabelle Maréchal, animatrice et journaliste, en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la défense des personnes les plus vulnérables de la société.

« Aucune autre organisation au Québec n'offre de meilleures opportunités pour les comités des usagers et de résidents pour apprendre à mieux aider les usagers dans leur établissement, et nous en sommes particulièrement fiers. Voilà ce que représente le RPCU et voilà ce que nous faisons » a conclu M. Claude Ménard, président du RPCU, qui en était à son septième congrès à titre de président du Regroupement.

Résultats en bref de l'évaluation

	Indice de satisfaction			
	2013	2014	2015	2016
Accueil – inscription	93 %	93 %	93 %	93 %
Documentation remise	86 %	81 %	85 %	86 %
Présentation du programme	90 %	88 %	84 %	90 %
Choix des sujets des ateliers de formation	85 %	87 %	84 %	85 %
Formule des ateliers	83 %	86 %	86 %	85 %
Sujets des conférences	87 %	87 %	84 %	85 %
Temps accordé pour le réseautage	84 %	82 %	80 %	83 %
Souper hommage	82 %	90 %	89 %	88 %
Lieu du congrès	77 %	88 %	87 %	91 %
Degré de satisfaction générale	85 %	87 %	87 %	87 %



Autres photos du congrès
www.flickr.com/RPCU_Quebec

Pour les réservations faites et payées avant le 31 décembre 2016

390\$

Prix par personne. Taxes en sus.
 Prix valable pour les membres du RPCU seulement.

Du 18 au 20 octobre 2017

Au Sheraton Laval

L'évaluation : pour l'amélioration de la qualité

Les comités des usagers et de résidents jouent un rôle de premier plan lorsqu'ils évaluent le degré de satisfaction des usagers, c'est l'une de leurs fonctions essentielles, leur principal levier d'action pour faire changer les choses.

Les conférences du jeudi 19 octobre 2017

- 1. Les évaluations réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux**
 M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS
- 2. Les agréments**
 M. Mario Deslongchamps, directeur général, Conseil québécois d'agrément (CQA)
- 3. Les sondages et les évaluations : outils de changement**
 M. Jean-Marc Léger, président fondateur, Léger

Les ateliers A

Choix d'un atelier par participant

1. L'évaluation en centres hospitaliers
2. L'évaluation des clientèles particulières
3. L'évaluation en CHSLD
4. La formation de base du RPCU
5. Comment un comité défend-il les droits des usagers?
6. Les enjeux prioritaires et les recommandations
7. La communication : l'art de se faire connaître
8. Préparer les soins de fin de vie : diffuser l'information
9. Les règles de fonctionnement des comités

Les ateliers B

Choix d'un atelier par participant

1. La bienveillance : le rôle des comités
2. Insatisfaction ou plainte, telle est la question!
3. L'harmonisation entre les comités : un travail d'équipe
4. Le choix des sujets d'évaluation en centres hospitaliers
5. Évaluation des soins à domicile
6. Les visites d'évaluation en CHSLD et RI
7. L'Alzheimer et les maladies apparentées
8. Les rapports d'activités des comités
9. Table des présidents des CUCI

Les conférences du vendredi 20 octobre 2017

- 1. La collaboration entre le commissaire aux plaintes et les comités** / M^{me} Danielle Corbeil, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de la Montérégie-Centre
- 2. Conférence de Boehringer Ingelheim Canada**
 M^{me} Valérie Viau, directrice régionale Accès & Politique de Santé
- 3. Le point sur l'accès aux médecins de famille**
 Dr Louis Godin, président-directeur général de la FMOQ
- 4. Clôture du congrès** / M. Claude Ménard, président du RPCU

390\$

Prix par personne. Pour les inscriptions reçues et payées avant le 31 décembre 2016. Taxes en sus.

420\$

Prix par personne. Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 décembre 2016 et avant le 31 mars 2017. Taxes en sus.

450\$

Prix par personne. Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2017. Taxes en sus.

Réservez votre place dès maintenant!

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 18 septembre 2017. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 18 septembre 2017. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse courrier@rpcu.qc.ca.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CONGRÈS RPCU 2017

Étape 1			Catégorie
<input type="checkbox"/> CU	<input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> Autre :	Date de l'inscription

Étape 2		Coordonnées du comité	
Nom du comité			
Adresse			
Ville		Code postal	
Responsable			
Courriel		Téléphone	

Étape 3		Les choix pour chaque participant	
SVP Veuillez inscrire le nom de chaque participant et indiquer ses choix . Si le participant est une personne à mobilité réduite, veuillez cocher la case à droite de son nom.		Ateliers A	Ateliers B
Nom	<input type="checkbox"/>		
Nom	<input type="checkbox"/>		
Nom	<input type="checkbox"/>		
Nom	<input type="checkbox"/>		
Nom	<input type="checkbox"/>		

Étape 4		Accompagnateur/Interprète	
Nom de l'accompagnateur ou de l'interprète		Contact	

Étape 5		Contraintes alimentaires	
Contraintes alimentaires			

Étape 6			Paiement
Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers	Nombre de participants	TARIF MEMBRES SEULEMENT	Total à payer
Tarif spécial – Réservations hâtives Pour les inscriptions reçues et payées avant le 31 décembre 2016 390 \$ par personne + taxes = 448,40 \$		x 448,40 \$ =	
Tarif spécial – Réservations hâtives Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 décembre 2016 et avant le 31 mars 2017 420 \$ par personne + taxes = 482,90 \$		x 482,90 \$ =	
Tarif régulier Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2017 450 \$ par personne + taxes = 517,39 \$		x 517,39 \$ =	

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

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

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 18 septembre 2017. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 18 septembre 2017.
Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse courrier@rpcu.qc.ca.

The importance of implementing services



During his economic update last October 25, Quebec Finance Minister Carlos Leitão announced the abolition of the health tax and mentioned investments to be made in home care. The RPCU had been asking for these for a long time. This is therefore good news. With the ageing of the population, these investments are necessary.

On October 19, more good news was announced by the Government of Quebec. It had to do with a Bill supporting the fight against senior abuse and abuse of all other adults in a vulnerable position. This Act was part of the Quebec Liberal Party's engagement during the last election campaign. The RPCU welcomed this announcement and intends to participate actively in the soon to be convened parliamentary committee studying this Bill. The RPCU believes specifications are necessary.

Why talk here about these two announcements? Why highlight these? Because the implementation of these two measures will be important, as it is not the politicians who will implement these, but rather, the current managers.

The establishments are responsible for offering the services. Ultimately, they are the ones making the decision. In order to do this, they must consider the needs of real people who are asking for services. The RPCU supports the currently recommended approach which is a program by program approach. I have always said that we need a better integration of services and we need multidisciplinary teams. We need the community groups' contribution, especially in home care. In our previous Journal, we gave an example of this which comes from the Côte-Nord region.

When it comes to home care, one thing still needs to be done: the implementation of family medicine groups to ensure better access to doctors. The Health and Social Services Minister sounded the alarm recently by mentioning that doctors might miss the expected deadline. As long as these groups aren't implemented, it will remain difficult for us, the users, to have timely access to a family doctor. To be assigned a doctor is not enough: one needs to see a doctor in real time, when one is in need of medical help. This issue still remains to be addressed.

When it comes to abuse, we must review all of our practices within CHSLDs, and once again, this will fall under the responsibility of the establishments. However, abuse is a broader issue than the CHSLDs. Within these establishments, the real problem lies with institutional abuse. But abuse happens everywhere, including at home. And that's where the shoe pinches: How can we reach this clientele? The RPCU reaches out by holding conferences on abuse.

However, the best way to reach this vulnerable clientele is through the users' and in-patients' committees. It is your job to include the fight against abuse in your way of doing things. You must raise awareness in the users with whom you interact.

During our congress last October, we talked about the fear of retaliation. This fear is present in the fight against abuse.

This is why, at the parliamentary committee hearing, the RPCU will be asking for more support for victims of abuse. Without this active support, seniors and all persons who are in a vulnerable position will not be able to break the circle of fear. We must help the victims, and it is your role as a member of a users' or in-patients' committee.

In closing, I would like to convey to you my best wishes for a Merry Christmas and a happy New Year.

Pierre Blain

Users Rights Week

Montreal's new users' committees reached out at Complexe Desjardins

On the occasion of the Health and Social Services' Users Rights Week, which was held from September 22 to 30, 2016, the users' committees of the five new CIUSSS of the Island of Montreal reached out to the population during an open day organized in collaboration with the RPCU. This day took place on September 29 at the Grande-Place du Complexe Desjardins in Montreal. Throughout this day, the public space dedicated to the event has been divided into 5 areas representing Montreal's five CIUSSS in which the respective committee presented their role and their work. "We are very pleased to schedule this event for all Montrealers! Following a year marked by the network's reorganization, we felt the need to reach out to the citizens so they could get to know us better as well as fully exercise their rights" stated the RPCU's Director General, Mr. Pierre Blain.

Photo: Claude Guillet



Users' committee of CIUSSS West-Central Montreal.

Le président du RPCU, Claude Ménard, lauréat du prix Hommage Aînés de la région de l'Outaouais

M. Claude Ménard, président du RPCU, a reçu un Prix Hommage Aînés le 2 novembre dernier. Le Prix Hommage Aînés vise à souligner l'apport d'une personne aînée engagée dans son milieu et qui a contribué de façon significative à l'amélioration du bien-être des aînés, de leur condition et de leur place dans la société. La remise des Prix a eu lieu à l'hôtel du Parlement. À cette occasion, la ministre responsable des Aînés, ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation et ministre responsable de la région de Laval, M^{me} Francine Charbonneau, a souligné, en compagnie des représentantes et représentants des Tables régionales de concertation des aînés du Québec, l'engagement bénévole exceptionnel de 18 personnes aînées, dont M. Ménard, provenant de toutes les régions du Québec. Félicitations!



De gauche à droite : le député de Pontiac, M. André Fortin, le président de la Table régionale de concertation des aînés et des retraités de l'Outaouais, M. Pierre Cousineau, le lauréat, M. Claude Ménard, et la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Francine Charbonneau. Photo : Cabinet de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation.

Premier rapport annuel d'activités de la Commission sur les soins de fin de vie

Commission
sur les soins de
fin de vie

La Commission sur les soins de fin de vie a publié son premier rapport annuel d'activités couvrant la période du 10 décembre 2015 au 30 juin 2016. Comme il s'agit du premier rapport de la Commission, un résumé des réalisations accomplies jusqu'au 31 août 2016 est également présenté. Le rapport expose le contexte dans lequel la Commission a été mise sur pied, sa composition et son mandat, les renseignements et les données obtenus, les activités réalisées par la Commission, les premiers constats établis par la Commission et l'utilisation des ressources allouées à la Commission. Selon les rapports transmis par les établissements à la Commission, 253 demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées dans les différentes régions du Québec entre le 10 décembre 2015 et le 9 juin 2016. De ce nombre, 166 aides médicales à mourir ont été administrées. Rappelons que M^{me} Marielle Philibert, deuxième vice-présidente du RPCU, est membre de la Commission à titre de membre usager. Le rapport peut être téléchargé sur le site Internet du RPCU.

Urgences en milieu rural : le Québec fait mieux que les autres provinces



« Près de 75 % de nos urgences rurales ont un chirurgien de garde, un anesthésiste et des lits de soins critiques, contre seulement 20 % des urgences rurales dans le reste du Canada. L'accès à des appareils d'imagerie pour évaluer les patients est aussi très faible dans les autres provinces, alors qu'au Québec, ces équipements de base sont présents dans 75 % des urgences rurales », signale le D^r Richard Fleet, titulaire de la Chaire de recherche en médecine d'urgence de l'Université Laval-Hôtel-Dieu de Lévis. Source : Journal de Montréal.

Santé mentale et détresse psychologique : un problème de société



Les problèmes de santé mentale sont souvent reliés à des facteurs environnementaux et sociétaux. La pauvreté, l'isolement, le stress lié au travail, le manque d'éducation, l'insécurité alimentaire, les problèmes de logement et bien d'autres facteurs sont source de détresse psychologique. Selon l'enquête québécoise sur la santé de la population publiée au début d'octobre, les personnes ayant un bas niveau de scolarité, un faible revenu ou étant sans emploi sont plus nombreuses à vivre un niveau élevé de détresse psychologique. Par ailleurs, le niveau de détresse psychologique a augmenté dans presque tous les groupes d'âge et chez les deux sexes depuis 2008. Un meilleur accès à la psychothérapie pour tous ne permettrait-il pas d'améliorer cette situation? Source : Journal Métro.

Raymonde Saint-Germain et Renée Dupuis sont maintenant sénatrices



Raymonde Saint-Germain

Le RPCU souligne la nomination au Sénat de M^{me} Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen, et de M^{me} Renée Dupuis, spécialisée dans le domaine des droits de la personne. Les deux femmes ont œuvré dans la défense des droits des usagers et des droits de la personne. Rappelons que M^{me} Saint-Germain, Protectrice du citoyen, a déjà participé au congrès du RPCU en tant que conférencière. Dans le contexte du vieillissement de la population, de l'accroissement des besoins en santé et services sociaux et la diminution des transferts fédéraux en santé, le RPCU souhaite que les deux nouvelles sénatrices, alliées des usagers, des comités des usagers et de l'ensemble des Québécois, fassent valoir la nécessité et l'urgence d'un financement répondant aux besoins des usagers, plus particulièrement ceux des usagers les plus vulnérables. Le RPCU félicite les nouvelles sénatrices de leur nomination.

La violence amoureuse bien présente chez les jeunes



Le plus récent portrait réalisé par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean révèle que, dans la région, un jeune sur trois a subi de la violence lors d'une relation amoureuse et un sur quatre en a infligé. De plus, pour la période de 2010 à 2011, 3 % des garçons âgés de 14 ans et plus ainsi que 9 % des filles de la même tranche d'âge ont eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie. De ce nombre, 51 % ont infligé de la violence à leur partenaire. « Ceux qui ont subi de la violence conjugale lorsqu'ils étaient très jeunes sont plus propices à reproduire ces situations à l'âge adulte. Il faut donc sensibiliser les ados à cette réalité », confie la police de Saguenay. Rappelons que les violences physiques, psychologiques et sexuelles peuvent avoir des impacts graves sur les victimes. On peut voir apparaître une baisse de la performance scolaire, des problèmes de consommation, de l'anxiété et la dépression. On notera aussi des impacts sur l'estime de soi. Dans les cas les plus malheureux, le suicide pourrait être le dernier recours. Il est important de rappeler aux jeunes ce qu'est une relation saine et de les amener à faire respecter leurs limites. Il ne faut pas tolérer l'intolérable. Source : Journal Métro.

Dépression saisonnière : comment la combattre?



L'automne est aussi synonyme de dépression saisonnière. Nancy Poirier, psychologue à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, explique que la dépression saisonnière est causée par le changement de luminosité qui survient au début de l'automne. En effet, le cerveau est moins stimulé en raison du manque de lumière naturelle, ce qui entraîne donc, chez certaines personnes, des symptômes qui peuvent ressembler à la dépression. De petits gestes simples peuvent aider à prévenir la dépression saisonnière. Il faut s'exposer à la lumière naturelle du soleil. Il pourrait suffire d'ouvrir les rideaux en journée ou de prendre une marche d'une vingtaine de minute le matin ou sur l'heure du midi. Le meilleur remède reste toutefois l'activité physique qui permet de stimuler certaines hormones comme la sérotonine. Si rien ne fait, des séances de luminothérapie ainsi qu'une visite chez le médecin pourraient s'imposer. Source : Journal Métro.

Le gouvernement du Québec lance la toute première Politique gouvernementale de prévention en santé



Afin de façonner un avenir plus en santé pour le Québec de demain, un projet majeur a été lancé le 23 octobre : la Politique gouvernementale de prévention en santé, une des premières initiatives du genre en Amérique du Nord. L'annonce a été faite par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, M^{me} Lucie Charlebois. La Politique gouvernementale de prévention en

santé vise à agir sur un ensemble de facteurs pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population et pour réduire les inégalités sociales qui influencent la santé, de manière à ce que chaque personne ait la capacité de réaliser son plein potentiel et de participer au développement durable de la société. Pour y arriver, le gouvernement investira 76,1 M\$ au cours des dix prochaines années.

Dans le cadre de cette politique, le gouvernement s'est donné neuf cibles concrètes à atteindre d'ici 2025. Parmi celles-ci, notons une augmentation de 20 % du nombre d'adolescents actifs dans leurs loisirs et leurs déplacements, une réduction du nombre de fumeurs à 10 % de la population, un accroissement de 49 % de l'offre de logements abordables et une augmentation de 18 % du nombre d'aînés bénéficiant de services de soutien à domicile. Ces cibles interpellent de nombreux secteurs de la société et interviennent sur plusieurs aspects, à chaque étape de la vie des individus, notamment la famille, l'éducation, le travail, l'environnement, l'aménagement du territoire et les transports, de même que l'alimentation.

Pour en savoir plus au sujet de la Politique gouvernementale de prévention en santé : msss.gouv.qc.ca/pgps. Source : MSSS.



**Meilleurs Vœux
pour l'année
2017**

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

