

www.rpcu.qc.ca

Volume 8, numéro 3, avril 2017

375^e
anniversaire

Montréal
ville innovante
en santé

Congrès RPCU
2017

Programme préliminaire
P. 15 à 18

Lac-à-l'épaule
du RPCU
20

Comités des usagers
en DI et TSA
21

Accompagnement
aux plaintes
27

CONGRÈS RPCU 2017

DU 18 AU 20 OCTOBRE 2017

À L'HÔTEL SHERATON LAVAL

L'ÉVALUATION : POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

2017



OFFRE SPÉCIALE RÉSERVEZ TÔT!

INSCRIVEZ-VOUS AVANT LE 31 MARS 2017
ET PROFITEZ DU TARIF SPÉCIAL!

420\$

Offre valable pour les membres en règle du RPCU seulement. Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2017. Prix par personne. Taxes en sus.

RÉSERVATION DES CHAMBRES OFFRE SPÉCIALE

169\$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Pour les réservations faites avant le 17 septembre 2017.

Le congrès 2017 du RPCU : incontournable!

Un congrès reconnu parmi les plus **importants** dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec auquel participent plus de **500 membres** de comités des usagers et de résidents venant de **toutes les régions** du Québec • Un congrès reconnu pour **l'excellence** des conférences et des ateliers offerts • Un moment privilégié pour suivre des **formations** • Une occasion unique de **réseautage** et de partage entre les membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec • Un total de **24 activités** de formation, dont 9 ateliers et 9 rencontres • Des **choix** intéressants et variés • La remise des **Prix RPCU de l'Excellence** • Des tarifs avantageux pour le congrès.

www.rpcu.qc.ca/congres

18 AU 20 OCTOBRE

**CONGRÈS
RPCU 2017**



L'évaluation :
pour l'amélioration
de la qualité

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Collaboration

Jacques Beaulieu, Pierre Blain, Madeleine De Sà Vilas, Claude Ménard, Pierre Vallée.

Photos

Claude Guillet, iStock, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

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

Tirage

1000 exemplaires

Distribution

Les comités des usagers et de résidents membres du RPCU reçoivent gratuitement un exemplaire du *Journal du RPCU*.

L'équipe du RPCU

Pierre Blain, directeur général
Richard Rancourt, directeur des communications
Madeleine De Sà Vilas, directrice 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 Jolicœur, 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



375^e anniversaire

Montréal ville innovante en santé

SOMMAIRE

- 04** Message du président

- 05** Message du directeur général

- 06** Montréal, ville innovante en santé

- 14** Les technologies médicales et les soins à domicile

- 19** Quotas des produits d'incontinence

- 20** Lac-à-l'épaulé du RPCU

- 21** État de situation des comités des usagers en DI et TSA

- 22** Actualités RPCU

- 25** Bilan en centres jeunesse

- 26** Transferts fédéraux en santé

- 27** Rationalisation dans l'accompagnement aux plaintes

- 28** Projet de loi sur la maltraitance

- 29** Forum sur les CHSLD

- 30** Going further

- 32** Les brèves



L'intérêt de l'utilisateur d'abord!

On voit de plus en plus les technologies se développer et s'actualiser pour le bien-être des usagers dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Dr Ross Upshur, directeur scientifique de Bridgepoint, affilié à l'Université de Toronto déclare « on investit considérablement dans la recherche utilisant différentes applications et tablettes ainsi que toutes sortes de technologies informatiques pour aider les personnes vulnérables à conserver leur indépendance à la maison ».

Il lance toutefois une mise en garde contre le fait de se baser uniquement sur les nouvelles technologies pour arriver à cet objectif. En effet, les nouveaux gadgets ne doivent pas se substituer aux services qui doivent continuer à être offerts là où les personnes vivent, dans leur milieu. C'est dans l'intérêt de l'utilisateur.

Nous devons nous assurer que les nouvelles technologies permettent aussi aux membres de comités des usagers et de comités de résidents d'avoir accès à des outils performants toujours dans une perspective d'optimisation de notre rôle.

Pour les membres des comités, le baromètre le plus sûr de notre succès demeure la manière dont nous participons à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers. Au quotidien, nos actions nous rappellent que nous sommes au service des usagers. Si certaines préoccupations qui minaient le milieu ont été résolues, il faut toutefois s'assurer qu'elles ne constituent pas un lot de nouveaux défis.

Est-ce qu'on se donne l'occasion de faire le point sur nos réalisations et sur ce qu'elles ont apporté aux usagers? Comment s'assure-t-on de prendre les bonnes décisions afin d'éviter de commettre des erreurs lors de situations déplorables, de plusieurs décisions à prendre ou lors de l'exécution d'actions exigeantes?

Est-ce qu'on mesure tout le chemin parcouru par notre comité des usagers, notre comité de résidents ou notre comité des usagers du centre intégré en lien avec le sentiment du devoir accompli?

Enfin, nous devons nous assurer que les infrastructures à la fine pointe de la technologie sont sécuritaires en lien avec le savoir-être et le savoir-faire. Et en même temps, nous devons continuer à développer et maintenir des relations de partenariat avec les décideurs, les dirigeants et les partenaires toujours en regard de **l'intérêt de l'utilisateur d'abord**.

Claude Ménard



Candidatures pour les Prix RPCU de l'Excellence 2017

Date limite : 30 juin 2017

La période des mises en candidature pour les Prix RPCU de l'Excellence est en cours. La date limite pour présenter une candidature est le 30 juin 2017. Le RPCU décerne chaque année les Prix de l'Excellence pour souligner le travail accompli par les comités des usagers et de résidents dans quatre catégories : information, promotion, défense et accompagnement. Les Prix seront remis le 19 octobre 2017 lors du congrès du RPCU.

Pour de plus amples renseignements sur les Prix RPCU de l'Excellence et pour télécharger le formulaire de mise en candidature :

www.rpcu.qc.ca/prix



Aller plus loin

Le thème de notre journal est le Montréal d'hier et de demain. Montréal est le moteur du développement du Québec et ses réussites en matière d'innovation ne sont plus à démontrer. Nos chercheurs universitaires alliés à une industrie de pointe font notre fierté.

Les exemples que vous trouverez dans ce numéro vous feront réaliser l'importance d'aller toujours plus loin. Le RPCU s'est d'ailleurs impliqué avec plusieurs chercheurs universitaires pour faire avancer les recherches plus particulièrement dans le domaine de l'évaluation des services en santé et services sociaux.

Le RPCU est sollicité à chaque mois pour appuyer certains projets. Le RPCU les appuie pour autant que l'utilisateur puisse y trouver son intérêt et que nous puissions faire avancer les connaissances. C'est pourquoi le RPCU ne donne pas son appui à certains colloques qui n'ont pas pour but de faire avancer les connaissances, mais plutôt pour critiquer sans proposer de solutions.

Je vous encourage donc vous aussi membres des comités des usagers et de résidents à vous impliquer dans l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein de vos établissements et de mieux vous intégrer à certains programmes. De plus, le CUCI pourrait mieux harmoniser cette tâche. Je vous le rappelle, c'est une tâche extrêmement importante et qui implique votre obligation légale de faire l'évaluation du degré de satisfaction des services offerts aux usagers.

C'est dans cette optique que nous croyons que vous devez mieux utiliser l'accompagnement aux plaintes pour accomplir vos tâches. En vous impliquant, vous connaîtrez mieux les problématiques liées aux services de votre établissement.

Vous êtes les mieux placés pour le faire puisque vous êtes un service de proximité et êtes présents au quotidien dans vos installations. Vous nous dites que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services se sont éloignés. C'est donc à vous à prendre leur place. Ne la laissez pas à d'autres car plusieurs doutent de votre compétence.

Nous l'avons malheureusement lu et entendu lors de la commission sur l'étude du projet de loi n° 115. Le mémoire des CAAP dit que « Bien que la FCAAP reconnaisse la qualité de leur travail [RPCU] et le rôle important que les comités d'usagers ont à jouer dans la prévention de la maltraitance, nous croyons que les enjeux liés à la protection des renseignements personnels posent ici un

problème important étant donné que ceux-ci ne sont pas des organismes légalement constitués et que leur statut, par rapport à l'établissement, est flou... ». Je vais rassurer ici ces personnes. Le statut des comités a une base légale. Les comités font partie de la loi. Les CAAP n'y sont pas nommés. Un représentant d'un CAAP doutait même, quant à lui, de la compétence des membres des comités des usagers et de résidents parce qu'ils étaient des bénévoles qui semblaient dépassés par certaines situations. Le RPCU est en complet désaccord :

« Vous savez, des fois, les gens ont plein de bonnes intentions, plein de bonne volonté. Est-ce que les rôles de tous et chacun sont bien campés, bien compris?... Puis comme je vous le redis, on a des professionnels qui sont formés [dans les CAAP]... quelqu'un qui est un membre de comités de résidents, qui est un membre de famille... est parfois isolé avec ça ».

Pour mettre fin à cette mauvaise interprétation du rôle des membres des comités des usagers et de résidents, nous avons proposé au ministre de revoir l'accompagnement aux plaintes dans le réseau de la santé. Comme le mandat d'un comité des usagers est plus large que celui dévolu aux autres, nous croyons que vous devriez avoir ce mandat exclusif d'accompagnement aux plaintes. Le personnel des CAAP pourraient travailler pour les CUCI et mieux servir ainsi les usagers du réseau de la santé et des services, et ce, à moindre coût.

Pierre Blain

MEMBERSHIP

Membership

Le RPCU est fier d'annoncer que son membership s'est maintenu en 2016, et qu'il a même augmenté. En effet, la firme comptable Bergeron & Senécal, auditeur indépendant, confirme que **86 %** des comités des usagers et de résidents du Québec sont membres du RPCU. Merci de votre fidélité!

375^e
anniversaire

Montréal

ville innovante en santé

Le RPCU vous présente dans cette édition du *Journal du RPCU* un dossier sur Montréal, ville innovante. En effet, l'innovation doit s'inviter dans les services offerts par les établissements afin de mieux répondre aux besoins de la population. Le **droit aux services** est prévu aux articles 5, 13 et 100 de la LSSSS. C'est le **droit de recevoir des services** de santé et de services sociaux **appropriés** tant au niveau scientifique, humain que social de façon continue et de manière personnalisée et sécuritaire. C'est donc la responsabilité des comités des usagers d'inciter leurs établissements à offrir des services à la fine pointe de la technologie. Notre dossier souligne plusieurs innovations qui pourraient favoriser les usagers.

Par Pierre Vallée

Pierre Vallée exerce le métier de journaliste depuis maintenant plus de vingt ans. Il collabore de façon régulière aux cahiers spéciaux du quotidien *Le Devoir* et à l'occasion à certains dossiers spéciaux du *Journal Les Affaires*. Avant de se tourner vers le journalisme, il a travaillé dans les domaines du théâtre, du spectacle et du cinéma.

Jeanne Mance est née le 12 novembre 1606 à Langres, en France, dans une famille bourgeoise aisée. À l'âge de 33 ans, elle découvre sa vocation de missionnaire et décide de se rendre en Nouvelle-France. Grâce au soutien de la Société Notre-Dame de Montréal, fondée par Jérôme Le Royer, sieur de La Dauversière, qui entend fonder un poste sur l'île de Montréal, elle embarque à La Rochelle le 9 mai 1641 et arrive en Nouvelle-France trois mois plus tard.

Le 17 mai 1642, après la fonte des glaces, elle accède, en compagnie de Paul Chomedey de Maisonneuve, à l'île de Montréal et participe du même coup à la fondation de la ville de Montréal, que l'on nomme alors Ville-Marie. La mission que lui a confiée la Société Notre-Dame de Montréal est de construire un hôpital, soit un Hôtel-Dieu, conçu sur les mêmes principes que celui qui existe déjà dans la ville de Québec. L'édifice, situé dans le Vieux-Montréal, à l'angle des actuelles rues Saint-Paul et Saint-Sulpice, sera inauguré le 8 octobre 1645. Il s'agit d'un modeste bâtiment pouvant abriter six lits pour hommes et deux pour femmes. Rapidement trop petit, il sera remplacé par un nouvel édifice plus grand en 1654. Appuyée à partir de 1659 par les Sœurs Hospitalières de Saint-Joseph, Jeanne Mance veillera aux destinées de l'établissement hospitalier jusqu'à sa mort, le 18 juin 1673.

Femme d'une grande foi catholique, Jeanne Mance était certainement une femme d'espérance et croyait, à juste titre, à la pérennité de son œuvre. Par contre, elle n'aurait jamais pu s'imaginer qu'en fondant ce premier petit hôpital, elle semait, bien malgré elle, le germe qui ferait de Montréal, 375 ans après sa fondation, l'une des villes les plus innovantes en matière de santé.



Provenance de l'illustration de Jeanne Mance : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 52327/1956775.

Une grappe industrielle

Aujourd'hui, les sciences de la vie et les technologies de la santé (SVTS) forment une importante grappe industrielle à Montréal et dans la grande région métropolitaine. L'organisme qui chapeaute cette grappe et qui travaille à son développement économique est Montréal InVivo. D'autres organismes, comme le consortium québécois MEDTEQ et l'organisme pan-canadien MEDEC, tous les deux dans le domaine des technologies médicales, et TechnoMontréal, dans le domaine des technologies de l'information, et dans ce cas particulier, appliquées au domaine médical, participent aussi à cette grappe industrielle, chacun y contribuant selon son champ d'expertise.

« Une des particularités de la grappe des SVTS à Montréal, c'est qu'elle est majoritairement axée sur la santé humaine, souligne Frank Béraud, président-directeur général de Montréal InVivo, tandis que dans les autres villes qui ont une grappe SVTS, une part plus importante de la recherche et de l'innovation est orientée vers la santé animale. »

Selon Montréal InVivo, la grappe des SVTS peut se diviser en quatre grands pôles : l'industrie pharmaceutique; les technologies de la santé; les biotechnologies; et la fabrication et la recherche contractuelle. Chaque pôle se décline en plusieurs sous-secteurs, sauf évidemment l'industrie pharmaceutique dont le seul but est de trouver de nouveaux médicaments. D'ailleurs, l'une des forces du pôle pharmaceutique s'explique par la présence depuis de nombreuses années de multinationales pharmaceutiques dans le grand Montréal.

Les technologies de la santé comprennent, entre autres, les appareils fonctionnels, l'imagerie médicale, les biomatériaux et les appareils diagnostiques et thérapeutiques. Entrent aussi dans ce pôle les technologies de l'information appliquées à la santé. « Les technologies de l'information et des communications constituent à elles seules l'une des grappes industrielles du Montréal métropolitain, explique Lidia Divry, directrice générale de TechnoMontréal. Il y a donc là un terreau fertile pour ceux qui veulent appliquer les TIC au domaine de la santé. C'est pourquoi TechnoMontréal a fait de l'innovation en santé l'un de ses axes stratégiques dans le développement des TIC. »



Entreprise innovante

BioAstra

BioAstra est une entreprise qui œuvre dans le domaine des matériaux intelligents, notamment ceux élaborés grâce à des polymères intelligents. Un polymère intelligent est composé de macromolécules qui ont la capacité de modifier leurs propriétés suite à un stimulus externe. La modification des propriétés se fait de manière discontinue et abrupte et le déclencheur peut être de très faible ampleur. Par exemple, la chaleur pourrait modifier la forme du matériau. Les applications en santé sont multiples : emballage intelligent pour médicaments, fabrication de vêtements intelligents pour refroidir le corps, administration de médicament par voie transdermique, distribution de médicaments activée par l'utilisateur, biomatériaux physiologiquement sensitifs, timbres actifs autocicatrisants, etc.

Sainte Marguerite Bourgeoys

Marguerite Bourgeoys arrive à en Nouvelle-France en 1653 en tant qu'institutrice laïque. De ce fait, elle est la première enseignante de Montréal. Elle fonde la Congrégation de Notre-Dame de Montréal. Son dévouement auprès des enfants et des femmes en fait aussi une pionnière des services sociaux. Elle a été canonisée en 1982 par Jean-Paul II.



Les biotechnologies reposent sur des innovations faites à partir de certaines disciplines scientifiques, comme la biologie, la chimie, la génomique et le génie génétique, etc. La présence de nombreux centres de recherche, appuyée par Génome Québec, fait de Montréal le moteur de la génomique au Canada. Parmi les applications en biotechnologies, notons au passage les vaccins, les protéines recombinantes, les anticorps monoclonaux, les thérapies cellulaires et géniques, les biomarqueurs, etc. « Par contre, de nombreuses entreprises en biotechnologies que l'on trouve à Montréal sont dans le domaine biopharmaceutique, précise Frank Béraud. C'est qu'il y a eu un changement important dans le fonctionnement de l'industrie pharmaceutique. Les multinationales pharmaceutiques ne font plus l'ensemble de leur recherche à l'intérieur de leurs murs. Mais comme elles sont toujours aussi affamées de nouvelles molécules, elles confient la recherche à de plus petites entreprises, mais spécialisées, et elles multiplient ces ententes de sorte à mitiger les risques. Par exemple, la multinationale française Servier avait abandonné la recherche sur une molécule, pour des raisons de stratégie commerciale. Mais les chercheurs québécois de Servier Canada ont convaincu la maison-mère de poursuivre la recherche ici, et la maison-mère a accepté. Cela illustre le changement fondamental dans le fonctionnement du Big Pharma. »

Quant à la fabrication et la recherche contractuelles, elles concernent les entreprises qui offrent une gamme complète de services pour des tiers, allant des études précliniques à la pharmacovigilance en passant par la fabrication. À cet égard, Montréal InVivo travaille à développer à Montréal une expertise particulière dans le domaine des études cliniques précoces, celles portant sur les premières phases des études cliniques (0 à 2). Les trois centres hospitaliers universitaires de Montréal font partie de cet effort.

Données économiques et statistiques

Selon les données compilées par Montréal InVivo, la grappe industrielle des SVTS génère environ 1,6 % du PIB du Québec, soit un montant de 5,6 milliards \$. Elle compte plus de 40 000 emplois directs, dont 80 % se trouve dans la région de Montréal. Depuis 2011, la croissance annuelle de l'emploi dans le secteur est de 6,9 %. Le salaire moyen s'établit à 70 000 \$ par année.

On dénombre plus de 600 établissements dans la région métropolitaine de Montréal, dont 300 sont des centres de recherche publics et parapublics. La région métropolitaine jouit d'une forte présence de grandes entreprises internationales, dont 31 entreprises pharmaceutiques et 52 entreprises dans le domaine des biotechnologies. La forte majorité des 300 entreprises privées, soit 94 %, sont des PME de moins de 200 employés.

Les investissements en capital de risque pour la période de 2001 à 2011 s'élèvent à 1,6 milliard \$, soit 33 % du total canadien. Depuis 2010, on compte pour un milliard \$ d'investissements en recherche publique.

Montréal possède quatre grandes universités, dont deux ont des facultés de médecine. Au total, 11 institutions universitaires offrent des cursus reliés aux SVTS. On dénombre 27 000 étudiants et 6 300 nouveaux diplômés à chaque année. De plus, Montréal peut s'appuyer sur la présence de trois méga-hôpitaux universitaires.

Comment se compare les SVTS au Québec comparativement à d'autres régions nord-américaines où l'on trouve une grappe industrielle en SVTS? À cet effet, Montréal InVivo a produit un tableau comparatif entre 15 régions, dont onze de ces dernières se trouvent aux États-Unis. Si la région du Massachusetts se classe bonne première, le Québec n'a pas à rougir puisqu'il se classe en dixième place, devançant même la région de New York.

Ce tableau comparatif tient compte de cinq facteurs : le coût, l'économie, le talent, l'innovation et l'attractivité. Comment se classe le Québec pour chacun de ces facteurs? Au chapitre du coût, le Québec se classe premier puisque c'est au Québec que les coûts d'exploitation pour les entreprises sont les plus faibles. Il se situe au 8^e rang pour ce qui est de l'attractivité, mais deuxième à ce chapitre pour ce qui est des incitatifs octroyés à des projets d'investissements en SVTS. En économie, il obtient le 9^e rang, mais se classe quatrième pour le volume d'investissements directs étrangers et sixième pour le nombre d'établissements en SVTS. Il occupe le 10^e rang en innovation, mais arrive en première place au Canada pour le nombre de brevets, le montant de fonds de recherche publique et pour ses dépenses totales en recherche et développement par rapport au PIB. Il arrive au 13^e rang pour le talent, mais si l'on tient compte du nombre de diplômés possédant un doctorat, il grimpe au sixième rang.

Avantages de Montréal

Comme l'indique l'ensemble de ces chiffres, le Québec, et en particulier la région métropolitaine, se classe relativement bien et jouit donc d'un bon positionnement. Mais qu'est-ce qui explique qu'on s'en tire aussi bien? Pour Frank Béraud, la principale raison est la qualité de la recherche qui se fait à Montréal. « En premier lieu, je dirais que c'est d'abord et avant la qualité des chercheurs eux-mêmes, dont bon nombre sont des chercheurs de renommée internationale. De plus, nous bénéficions aussi d'un bon bassin de chercheurs et nous avons une masse critique de chercheurs qui ont un doctorat. Ensuite, plusieurs des centres de recherche que l'on trouve à Montréal sont de classe mondiale. Je crois que la qualité de la science qui se fait en SVTS à Montréal est notre principal atout. » Et le facteur coût? « Oui, poursuit-il, c'est vrai que c'est le moins cher en Amérique du Nord. C'est un avantage et ça contribue sans doute à l'attractivité de Montréal. Mais pour une entreprise étrangère qui voudrait s'installer à Montréal, ou même pour quelqu'un d'ici qui voudrait démarrer une entreprise en SVTS, les faibles coûts d'exploitation, c'est un peu la cerise sur le sundae. Mais ce qui compte vraiment, c'est la qualité de la science et notre capacité de recherche. »

Benoît Larose, vice-président de l'association pan-canadienne MEDEC, et donc en mesure de connaître ce qui se passe ailleurs au Canada, avance que l'un des avantages de Montréal est d'offrir un climat économique favorable. « On trouve présentement à Montréal un environnement d'affaires très positif et très intéressant. » En effet, le gouvernement du Québec soutient la grappe industrielle des SVTS par le biais de crédits d'impôts et de subventions directes et l'on trouve à Montréal le capital de risque nécessaire au démarrage et

au développement des entreprises en SVTS. Une opinion que partage Lidia Divry, de TechnoMontréal. « Au fil des ans, on a su mettre en place un écosystème plutôt riche en ce qui concerne les SVTS et l'on peut dire qu'il constitue un important axe de développement économique à Montréal. » Et Frank Béraud de Montréal InVivo de rajouter. « L'un des avantages compétitifs de Montréal en matière de SVTS, c'est que la grappe industrielle montréalaise comprend tous les sous-secteurs des SVTS. Certains sont évidemment plus développés que d'autres, notamment le secteur pharmaceutique, mais ils sont tous au rendez-vous, ce qui confère à cette grappe industrielle énormément de souplesse. »

Entreprise innovante

Hexoskin

Cette entreprise a développé et mis sur le marché un vêtement biométrique. Épousant la forme d'un maillot sportif, le vêtement intègre une série de capteurs qui peuvent mesurer en temps réel certains paramètres, comme le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire, le volume respiratoire, la cadence des pas, etc. Grâce à technologie Bluetooth, les données peuvent être affichées en temps réel sur un téléphone intelligent. Les données peuvent par la suite être téléchargées sur une tablette ou un ordinateur et ensuite visionnées sous forme de tableaux de bord. Pour le moment, le vêtement s'adresse à des sportifs de haut niveau, professionnels ou amateurs, mais on devine facilement l'usage du vêtement dans le domaine de la santé. En effet, en rendant disponibles les données générées, par une interface quelconque, un clinicien pourrait suivre à distance les signes vitaux d'un patient.

Entreprise innovante

Hospitalis

Hospitalis a développé un outil informatique appelé assistant clinique électronique (ACE). Il s'agit dans un premier temps d'un outil avec lequel sont consignées l'ensemble des observations cliniques et constitue de ce fait un dossier médical informatisé du patient. Les données consignées avec l'ACE sont ensuite accessibles à l'ensemble des intervenants en santé ce qui facilite grandement l'approche multidisciplinaire puisque tous les intervenants sont, pour ainsi dire, à la même page. De plus, l'ACE permet de documenter en continu la prestation des soins et de services prodigués au patient, et ce, de sa prise en charge à son congé, un outil de gestion fort utile.

Nouvelles technologies prometteuses

De nouvelles technologies intéressantes se pointent à l'horizon et certaines sont appelées à prendre rapidement leurs essors, dont les technologies de l'information appliquées à la santé. « Présentement, raconte Lidia Divry, on compte déjà 70 entreprises en technologies de l'information impliquées dans le domaine de la santé. Cela représente 4 500 emplois. »

Ce sous-secteur est appelé à croître rapidement grâce aux technologies de l'information basées sur l'internet des objets, ou objets connectés, et sur celles basées sur les méga-données et l'intelligence artificielle. D'ailleurs, en ce qui concerne les méga-données et l'intelligence artificielle, Montréal est en train de se positionner sur l'échiquier mondial, grâce, entre autres, aux travaux du professeur Yoshua Bengui, spécialiste international du « deep learning ».

« L'internet des objets, ou les objets connectés, a beaucoup d'avenir dans le domaine de la santé, poursuit Lidia Divry. L'on pense évidemment à tout ce que l'on pourrait faire avec le suivi médical à distance avec ces objets connectés. Et les technologies de l'information dans leur ensemble, lorsqu'elles sont appliquées au domaine de la santé, peuvent améliorer

l'efficacité d'une procédure ou d'un traitement, ce qui réduit les coûts et améliore les soins. C'est la raison pour laquelle TechnoMontréal encourage ces initiatives. Par contre, c'est nouvelles applications en technologies de l'information doivent avoir comme finalité le bien-être du patient. Elles doivent donc s'harmoniser avec le patient, en particulier celles concernant les objets connectés, car ces dernières pour fonctionner doivent être adoptées par les utilisateurs, donc les patients. »



Problèmes à régler et perspectives d'avenir

Si la région métropolitaine, et par conséquent le Québec, tire assez bien son épingle du jeu en matière des SVTS, tout n'est pas parfait pour autant. À la fois Frank Béraud, Benoît Larose et Lidia Divry ont des réserves et des solutions à proposer.

« Le principal problème dans le domaine des technologies médicales au Québec, c'est le peu d'empressement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans l'adoption et la mise en place de nouvelles technologies médicales dans le réseau québécois de la santé, avance Benoît Larose. Le ministère semble avoir une fixation sur le prix des nouvelles technologies médicales et semble peu se soucier du coût associé à ces nouvelles technologies médicales. Oui, elles sont plus chères à l'achat et à leur mise en œuvre, mais à la longue, elles viennent diminuer les coûts pour le réseau de la santé. Présentement, plusieurs entreprises québécoises en technologies médicales ne trouvent pas preneur dans le réseau québécois pour leurs nouvelles technologies et doivent se tourner vers les marchés étrangers pour réaliser des ventes. Ce sont donc des institutions allemandes, américaines et françaises qui se trouvent à bénéficier en premier de technologies médicales innovantes, élaborées ici au Québec, et souvent, à l'aide de fonds publics. Sans compter que la froideur du ministère de la Santé constitue une bien mauvaise carte de visite pour nos entreprises. Quoi dire à un acheteur étranger lorsqu'il vous demande combien en avez-vous vendu dans votre propre réseau de la santé si la seule réponse à donner, c'est aucun? »

De plus, Benoît Larose croit que le ministère de la Santé du Québec est trop attentiste. « En Ontario, le ministère de la Santé est très proactif en la matière. À preuve, le ministère prend l'initiative et va à la rencontre des entreprises de technologies médicales ontariennes afin de s'informer des nouveaux produits et de déterminer lesquels pourraient être utiles dans le réseau de santé ontarien. Le ministère de la Santé au Québec ne fait pas une pareille démarche. Si l'on voulait mieux soutenir les entreprises de technologies médicales québécoises, le ministère de la Santé du Québec devrait se montrer plus ouvert et réceptif et agir de façon plus proactive. »

Entreprise innovante

Kinovarobotics

L'entreprise Kinovarobotics, comme son nom l'indique, est spécialisée dans la conception et la fabrication de bras et des mains robotisées. Fabriqués en fibre de carbone, ces instruments comprennent de nombreuses articulations ce qui leur permet d'exécuter des mouvements complexes. Le système moteur qui les meut est conçu de manière à éliminer les secousses et ainsi donner une grande stabilité au mouvement. Ces bras robotisés ont présentement deux principaux champs d'application. En premier, ils servent d'aide aux personnes qui souffrent de mobilité réduite. Fixés sur un fauteuil roulant électrique, ils sont actionnés par le mécanisme de contrôle du fauteuil. Ainsi, une personne à mobilité réduite se servirait de ce bras robotisé pour exécuter des tâches auparavant impossibles, comme ouvrir le frigo et en sortir un aliment, ou ramasser un objet tombé par terre. Le second champ d'application est la salle d'opération. En effet, ce bras robotisé peut servir à manipuler ou garder en place certains instruments médicaux lors d'une chirurgie.

Le ministère de la santé est aussi dans la mire de Frank Béraud. « Un secteur des SVTS appelé à se développer rapidement dans les prochaines années est celui des technologies en santé qui s'appuient sur les méga-données. Or, ces méga-données en santé existent au Québec, la RAMQ en possède beaucoup, ainsi que les institutions et établissements de santé au Québec. Le problème, c'est qu'elles sont difficilement accessibles à quiconque voudrait s'en servir pour développer une nouvelle technologie en santé. On ne peut pas envisager développer une technologie de la santé qui fait appel à l'intelligence artificielle sans avoir au préalable accès aux méga-données. Il faudrait absolument que le ministère de la Santé rende ces méga-données accessibles. »

Le financement est aussi une préoccupation pour Frank Béraud. S'il ne manque pas de capital au Québec pour le démarrage et le développement, et même la commercialisation, des entreprises en SVTS, il en est tout autre lorsque entreprise en arrive à la dernière phase, soit celle de l'expansion. « Lorsqu'une entreprise en SVTS a suffisamment de maturité et qu'elle a un bon produit et qu'elle veut prendre de l'expansion, soit pour aller à l'international, développer de nouveaux marchés et tout simplement se hisser parmi les leaders mondiaux, il faut qu'elle puisse se trouver une importante capitalisation. Or, au Québec, c'est très difficile, voire même impossible. Alors ces entreprises n'ont pas le choix que de vendre leurs brevets à plus gros qu'elles ou à se laisser avaler par une multinationale. »

375^e anniversaire de Montréal
Personnalités marquantes

Sainte Marie-Marguerite D'Youville

Née à Varennes en 1701, Marguerite D'Youville, devenue veuve, fonde les Sœurs de la Charité de Montréal, mieux connues sous l'appellation Sœurs Grises. On lui confiera, à elle et à ses Sœurs Grises, la gestion de l'Hôpital général de Montréal. Elle a été canonisée en 1990 par Jean-Paul II.



Photo : La Fondation universitaire Armand-Frappier



375^e anniversaire de Montréal
Personnalités marquantes

Armand Frappier

Né en 1904, Armand Frappier est un médecin, microbiologiste et chercheur québécois. Formé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, il poursuit ses études supérieures à l'Institut Pasteur. En 1938, il fonde l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal, premier centre de recherche québécois en sciences biomédicales, spécialisé, entre autres, en immunologie, en virologie et épidémiologie. Ce centre deviendra en 1974 l'Institut Armand-Frappier.

Un problème passablement moins criant à Toronto. « Les entreprises ontariennes en SVTS sont à un jet de pierre de Bay Street et du centre financier canadien, souligne Benoît Larose. Elles ont accès aux grandes institutions financières, aux investisseurs institutionnels mais aussi aux nombreux fonds privés d'investissement. » La solution, selon Frank Béraud, passerait par la constitution d'un fonds spécial conçu pour accompagner les entreprises québécoises en phase d'expansion. « Je ne sais pas exactement comment l'on pourrait constituer pareil fonds. Sans doute en regroupant nos investisseurs institutionnels, comme la Caisse de dépôt et de placement du Québec, combiné avec un important apport du gouvernement du Québec, avec peut-être la présence de fonds privés, mais l'important est de permettre à nos entreprises d'avoir accès à un tel financement. Il faut que nous soyons capables au Québec de trouver le financement qui permettra la création de une ou deux grandes sociétés québécoises dans le domaine des SVTS, comme on a réussi à le faire dans d'autres secteurs économiques. Il faut que nos entreprises cessent d'être des proies et qu'elles deviennent plutôt des prédateurs. »

Entreprise innovante

Imagia

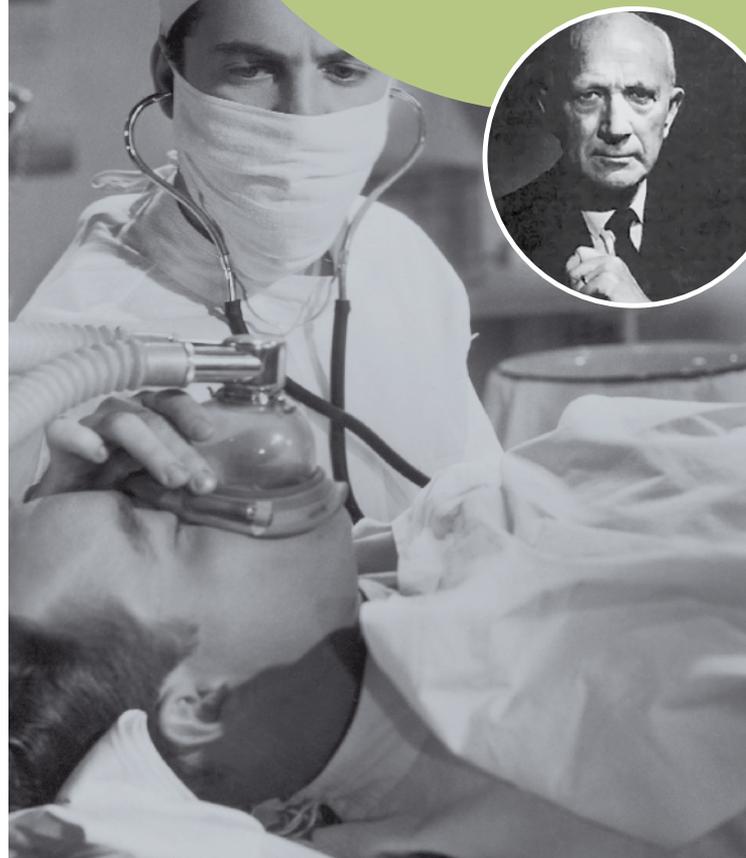
Imagia s'est servi de l'intelligence artificielle pour développer un logiciel d'analyse d'images médicales afin de détecter les tumeurs cancéreuses. Les actuels logiciels de diagnostic assisté par ordinateur (DAO) reposent sur des techniques d'analyse d'image classiques et ont le défaut de produire des faux positifs et faux négatifs, ce qui nuit à leur fiabilité. En utilisant des méga-données et l'approche de l'apprentissage profond, Imagia a développé un logiciel d'analyse d'images médicales si précis qu'il est à même de détecter des tumeurs cancéreuses qui auraient pu échapper à l'analyse conventionnelle d'un radiologiste. Le logiciel ne pose pas lui-même le diagnostic mais attire l'attention du radiologiste et fait en sorte d'augmenter sa vigilance.

Tout en partageant les préoccupations de MM. Béraud et Larose, Lidia Divry avance que la grappe industrielle des SVTS est mûre pour entreprendre une réflexion. « Je crois que le temps est venu de mobiliser l'ensemble des acteurs de la grappe industrielle afin de définir une vision claire et nette de où l'on veut aller avec cette grappe. L'écosystème est riche et comprend tous les sous-secteurs, les différents acteurs collaborent ensemble, de nombreux projets prennent forme, ce sont les raisons pour lesquelles je crois que le temps est venu pour se donner une vision et une stratégie commune. » D'ailleurs, à ce sujet, le gouvernement du Québec doit déposer d'ici juin sa stratégie en matière de SVTS, stratégie que MM. Béraud et Larose et M^{me} Divry attendent avec grand intérêt.

375^e anniversaire de Montréal
Personnalités marquantes

Wilder Penfield

Né aux États-Unis en 1891, Wilder Penfield étudie à Princeton, à Oxford et obtient son doctorat en neurochirurgie à l'université John Hopkins. En 1928, il est embauché par l'Hôpital Royal Victoria. Six ans plus tard, il fonde l'Institut neurologique de Montréal, affilié à l'Université McGill. Ses travaux portent sur les traumatismes crâniens, l'épilepsie et le fonctionnement de la mémoire. Ses travaux, basés sur la stimulation électrique du cerveau, ont contribué à la cartographie fonctionnelle du cerveau.



Entreprise innovante

Pharmacie 3.0

Pharmacie 3.0 est un outil de suivi à distance de patients développé par un pharmacien québécois qui en a fait un projet-pilote avec les résidents d'un centre d'hébergement pour personnes âgées. Chaque patient dispose d'une tablette numérique qui lui sert pour noter des signes vitaux, par exemple, le taux de glycémie, la tension artérielle, l'activité physique, etc. Ces mesures sont prises à des instruments conventionnels, lecteur de glycémie, brassard de tension, bracelet d'activité physique. Une fois notées, les mesures sont transmises par Internet au pharmacien qui peut alors voir si les cibles thérapeutiques sont atteintes et si elles ne le sont pas, faire les ajustements nécessaires. De plus, en utilisant cet outil de suivi, le patient est lui-même en mesure de constater l'évolution de sa condition.

Hans Selye

Né à Vienne en 1907, Hans Selye fait ses études de médecine à Prague. Il choisit la recherche plutôt que la pratique médicale. En 1931, grâce à une bourse Rockefeller, il s'installe à Montréal en 1931, d'abord à l'Université McGill et ensuite à l'Université de Montréal, où il fonde en 1945 l'Institut de médecine et de chirurgie expérimentale. En tant qu'endocrinologue, il est le premier au monde à s'intéresser à l'adaptation du corps humain aux conséquences physiopathologiques d'un traumatisme externe, qu'il nomme le stress. En 1956, il publie l'ouvrage *Le Stress de la vie*. Le stress fait alors son entrée dans le répertoire des pathologies modernes.



En conclusion

Mais outre les réserves mentionnées, tous les trois se disent confiants et optimistes pour l'avenir de la grappe industrielle des SVTS à Montréal, et au Québec. « Montréal et le Québec ont tous les atouts nécessaires pour se développer », croit Benoît Larose. « Oui, j'y crois au SVTS, déclare Lidia Divry. Montréal est bien positionné et commence déjà à se démarquer. Oui, il y a des problèmes à régler, mais il y a aussi des solutions à notre portée. » Et Frank Béraud de conclure. « Je n'ai pas de doute quant à l'avenir des SVTS à Montréal. Mon ambition, c'est que Montréal se place, d'ici quelques années, dans le top 5 des villes en Amérique du Nord dans le domaine des SVTS. Et c'est possible, si l'on se donne les bons leviers. » ■

Montréal



Pierre Grondin

Pierre Grondin est né en 1925 à Shawinigan. Il obtient son diplôme de médecin en 1951 à l'Université Laval. Il poursuit ses études ensuite aux États-Unis et commence sa carrière de chirurgien à l'Hôpital Sainte-Marie à Trois-Rivières. Il recevra ensuite une formation de chirurgien cardiaque au Baylor College of Medicine à Houston. Il se joint ensuite à l'Institut de cardiologie de Montréal. En 1968, il réalise la première greffe de cœur au Canada, soit seulement six mois après la toute première greffe cardiaque pratiquée par le docteur Christian Barnard, en Afrique du Sud.

Les technologies médicales et les soins à domicile

Par Jacques Beaulieu, communicateur scientifique et chroniqueur en santé

Selon le recensement de 2011, près de 30 % de la population était constituée de baby boomers¹. Notre population vieillit donc et les soins à domicile sont devenus un enjeu majeur. Tant pour chacun de ces baby-boomers que pour l'ensemble de la population, bien des questions se posent pour être en mesure d'apporter les soins médicaux que l'avancement en âge appelle tout en évitant de faire exploser les factures en santé publique. C'est dans ce double objectif qu'est apparue la nécessité des soins à domicile. Il est en effet de loin préférable pour la personne âgée de continuer à vivre dans son milieu naturel plutôt que de se retrouver en institution. Vivre en institution, ne serait-ce que temporairement, représente trop souvent un stress qui peut avoir un impact négatif tant sur les plans physiques, que psychologiques ou même émotifs. « On ne déracine pas un vieil arbre » a-t-on dit de tous temps. Ainsi, de 10 % à 15 % des personnes âgées développeront de la confusion après une hospitalisation². Mais lorsqu'on doit procurer des soins à une personne âgée et qu'en même temps, on désire qu'elle ne soit pas amenée dans une institution (hôpital ou CHSLD), il faut donc que ces soins lui soient prodigués à son domicile.



Pour réaliser ce virage, l'innovation technologique représente un atout essentiel. Plusieurs actes, autrefois impossibles à réaliser à domicile, le sont aujourd'hui grâce aux nouvelles technologies. Bien des maladies apparaissent avec l'âge et, tant les tests pour diagnostiquer ces maladies que d'autres tests utilisés dans le contrôle de celles-ci sont nécessaires pour assurer des soins à domicile de qualité. Les exemples sont multiples. Ainsi on peut parler du glycomètre pour celles et ceux qui doivent contrôler leur glycémie, ou encore

des appareils domestiques de prise de la tension artérielle pour les hypertendus. À ceux-ci, on peut ajouter des tests de coagulation pour toutes les personnes qui doivent prendre des médicaments anticoagulants suite à divers problèmes cardiaques. Tous ces tests qui jadis n'étaient réalisables qu'en milieu hospitalier, sont maintenant disponibles à domicile. D'autres innovations permettent maintenant un monitoring cardiaque individualisé et disponible sans avoir à se déplacer à l'hôpital ou à la clinique. On peut aussi souligner la dialyse péritonéale qui, de plus en plus, sera disponible au domicile de personne souffrant de graves problèmes rénaux, leur évitant ainsi de longues heures de déplacement et d'attente en milieu hospitalier.

Les résultats de tous ces tests et de ces cures à domicile pourront être acheminés en toute sécurité et confidentialité au personnel soignant concerné et parfois à un membre de la famille ou encore un proche aidant qui prend soin de façon plus étroite d'un patient âgé. Toutes ces technologies médicales sont un peu comme une équipe soignante en permanence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 auprès des personnes plus vulnérables.

Et le plus beau de l'affaire est que tous ces soins sont moins dispendieux pour la société qu'un placement en institution. Informez-vous auprès de votre médecin ou de votre CLSC pour connaître les soins qui sont disponibles.

1 www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm

2 Successful aging : http://www.saging.com/mise_au_point/le-syndrome-confusionnel

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.



www.rpcu.qc.ca/congres

18 AU 20 OCTOBRE

CONGRÈS
RPCU **2017**

L'évaluation :
pour l'amélioration
de la qualité

Programme préliminaire Congrès RPCU 2017

Du 18 au 20 octobre 2017 à l'hôtel Sheraton Laval

Inscrivez-vous avant le 31 mars 2017
et profitez du tarif spécial!

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

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.

Réservations hâtives

Tarif spécial
420 \$

Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2017. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

Réservation des chambres

Offre spéciale
169 \$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Pour les réservations faites avant le 17 septembre 2017.

Avec la participation de :

- **M. Luc Castonguay**, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS
- **Mme Lyne Jobin**, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS
- **M. Mario Deslongchamps**, directeur général, Conseil québécois d'agrément (CQA)
- **M. Sylvain Gauthier**, vice-président, Communication et affaires publiques, Leger
- **Mme Lynne McVey**, présidente-directrice générale adjointe, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- **Mme Valérie Viau**, directrice régionale Accès & Politique de Santé, Boehringer Ingelheim Canada
- **Dr Louis Godin**, président-directeur général de la FMOQ
- **M. Gaétan Barrette**, ministre de la Santé et des Services sociaux

L'offre du RPCU

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

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



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.

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

Un congrès axé sur la formation

Les 2 choix des participants

Les participants au congrès 2017 du RPCU ont le choix d'un **atelier de formation** parmi les neuf ateliers de la série A et le choix d'une **rencontre** parmi les neuf rencontres de la série B.

Ainsi, pour le congrès 2017 du RPCU, chaque participant a deux choix à faire, soit :

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

A – Ateliers de formation

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

Jeudi 19 octobre 2017 – 180 minutes (en deux parties)
De 10 h 45 à 12 h 15 et de 14 h à 15 h 30

Liste des ateliers

Choix d'un atelier par participant.

- A1 L'évaluation en centres hospitaliers**
Nathalie Ebnoether, présidente de Médaillon Groupe Conseils
- A2 L'évaluation des clientèles particulières**
Geneviève Groulx, associée, Médaillon Groupe Conseils
- A3 L'évaluation en CHSLD***
Francine Bergeron, présidente de Gamma Solutions
- A4 Introduction aux fonctions des comités**
Gérald Bolduc, formateur pour le RPCU
- A5 Comment un comité défend-il les droits des usagers?**
Gaétan Thibaudeau, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de Lanaudière
- A6 L'harmonisation entre les comités et la direction : un travail d'équipe**
Lynne McVey, présidente-directrice générale adjointe, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Micheline Béland, présidente du CUCI
- A7 La communication : l'art de se faire connaître**
Mathieu Santerre, associé et formateur agréé, L'Orange bleue affaires publiques
- A8 Préparer les soins de fin de vie : diffuser l'information**
En collaboration avec l'Université de Montréal
- A9 Les règles de fonctionnement des comités**
Carl Mc Court, consultant

* English translation



B – Brainstorming

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

Jeudi 19 octobre 2017 – 75 minutes
De 16 h à 17 h 15

Liste des rencontres

Choix d'une rencontre par participant.

- B1 Le plan d'action**
Francine Bergeron, présidente de Gamma Solutions
- B2 Insatisfaction ou plainte, telle est la question!***
Danielle Corbeil, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de la Montérégie-Centre
- B3 Les enjeux prioritaires et les recommandations**
Gérald Bolduc, formateur pour le RPCU
- B4 Le choix des sujets d'évaluation en centres hospitaliers**
Nathalie Ebnoether, présidente de Médaillon Groupe Conseils
- B5 Évaluation des soins à domicile**
Geneviève Groulx, associée, Médaillon Groupe Conseils
- B6 Les visites d'évaluation en CHSLD et RI**
Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS
- B7 L'Alzheimer et les maladies apparentées**
Luce Hébert, infirmière et consultante
- B8 Les rapports d'activités des comités**
Pierre Mathieu, coordonnateur au CU secteur CSSS Alphonse-Desjardins du CISSS Chaudière-Appalaches
- B9 Table des présidents des CUCI**
Le Regroupement provincial des comités des usagers et le ministère de la Santé et des Services sociaux

* English translation

Inscrivez-vous dès maintenant!
Programme et formulaire d'inscription disponibles sur le site Internet du RPCU :
www.rpcu.qc.ca/congres

Programme préliminaire

À titre indicatif. Sujet à changement.

Mercredi 18 octobre 2017

- 16 h 00** Inscriptions
- 18 h 00** Activité pré-congrès
- 19 h 45** Assemblée générale annuelle du RPCU

Jeudi 19 octobre 2017

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner-réseautage
- 8 h 30** Ouverture du congrès et présentation des finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2017
- 8 h 40** Mot de bienvenue, M. Claude Ménard, président du RPCU
- 8 h 45** **Conférence** – Les évaluations réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS
- 9 h 15** **Conférence** – Les agréments, Mario Deslongchamps, directeur général, Conseil québécois d'agrément (CQA)
- 9 h 45** **Conférence** – Les sondages et les évaluations : outils de changement, Sylvain Gauthier, vice-président, Communication et affaires publiques, Leger
- 10 h 15** Pause-réseautage et visite des exposants

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

Au choix ▶	A1 L'évaluation en centres hospitaliers	A2 L'évaluation des clientèles particulières	A3 L'évaluation en CHSLD	A4 Introduction aux fonctions des comités	A5 Comment un comité défend-il les droits des usagers?	A6 Harmonisation entre comités et direction	A7 La communication : l'art de se faire connaître	A8 Préparer les soins de fin de vie : diffuser l'information	A9 Les règles de fonctionnement des comités
------------	---	--	------------------------------------	---	--	---	---	--	---

- 12 h 15** Dîner-réseautage
- 14 h 00** **A – Ateliers de formation, deuxième partie**
- 15 h 30** Pause-réseautage et visite des exposants

16 h 00 **B – Brainstorming (rencontres)**

Au choix ▶	B1 Le plan d'action	B2 Insatisfaction ou plainte	B3 Enjeux prioritaires et recommandations	B4 Choix des sujets d'évaluation en CH	B5 Évaluation des soins à domicile	B6 Les visites d'évaluation en CHSLD et RI	B7 Alzheimer et maladies apparentées	B8 Les rapports d'activités des comités	B9 Table des présidents des CUCI
------------	-------------------------------	--	---	--	--	--	--	---	--

- 17 h 30** Cocktail du président (payant)
- 18 h 30** Souper et soirée hommage : remise des Prix RPCU de l'Excellence 2017

Vendredi 20 octobre 2017

- 7 h 30** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner-réseautage
- 8 h 30** **Conférence** – La collaboration entre le commissaire aux plaintes et les comités, Danielle Corbeil, commissaire adjointe aux plaintes, CISSS de la Montérégie-Centre
- 9 h 15** **Conférence** – Boehringer Ingelheim Canada, Valérie Viau, directrice régionale Accès & Politique de Santé
- 9 h 45** Pause-réseautage
- 10 h 15** **Conférence** – Le point sur l'accès aux médecins de famille, Dr Louis Godin, président-directeur général de la FMOQ
- 11 h 00** **Allocution** du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette
- 11 h 30** Clôture du congrès, Claude Ménard
- 11 h 45** Fin du congrès

LE CONGRÈS EST OUVERT EXCLUSIVEMENT AUX MEMBRES EN RÈGLE DU RPCU

Lieu du congrès RPCU 2017

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



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

Frais d'inscription au congrès

Tarif spécial
Réservations hâtives
420 \$

Pour les inscriptions reçues et payées le ou avant le 31 mars 2017. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

Tarif régulier
450 \$

Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2017. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

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

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

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

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 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.

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

Congrès RPCU 2017
Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8

Profitez des pauses et de vos heures libres pour visiter les exposants et découvrir leurs produits et services.

Réservation des chambres

Offre spéciale
Chambre
169 \$

Prix par chambre, pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Ce tarif est garanti seulement pour les réservations effectuées avant le 17 septembre 2017. Les conditions de l'hôtel s'appliquent.

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

Politique relative aux choix des ateliers et des rencontres

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

Offre unique de réseautage!

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

Réservez votre table!

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

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

18 AU 20 OCTOBRE
CONGRÈS
RPCU 2017
L'évaluation :
pour l'amélioration
de la qualité

Le rapport du Protecteur du citoyen rétablit la vérité sur les conditions de vie en CHSLD

Le RPCU a reçu avec intérêt le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen sur les quotas limitatifs de produits d'incontinence (couches d'incontinence) publié le 1^{er} mars. Le rapport confirme ce que le RPCU savait déjà, soit l'absence de directives données pour limiter l'usage des couches. Le rapport rétablit ainsi la vérité sur les conditions de vie en CHSLD.

« La recommandation du Protecteur du citoyen, à l'effet de renouveler les directives auprès du personnel, confirme la mauvaise gestion de l'information à l'intérieur des établissements » affirmait par voie de communiqué de presse M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, qui avait déjà relaté cette situation lors de l'ouverture du *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD* tenu en novembre 2016.



Le Protecteur du citoyen est intervenu à la suite d'allégations reçues concernant l'existence de quotas limitatifs de culottes d'incontinence dans 15 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), incluant des ressources privées conventionnées. L'enquête visait à s'assurer que les droits des personnes âgées hébergées sont respectés et qu'elles sont traitées avec dignité et respect.

Les principaux constats du Protecteur du citoyen :

- les informations recueillies au cours de l'enquête ainsi que l'examen des plaintes et signalements traités par le Protecteur du citoyen au cours des 18 derniers mois ne permettent pas de conclure à l'existence de consignes portant sur une utilisation restrictive des produits d'incontinence;
- l'examen des rapports statistiques de consommation des différents établissements visités pour la dernière année ne permet pas de conclure à une réduction de la consommation de ces produits;
- l'enquête confirme l'utilisation de produits spécialement conçus pour répondre aux besoins des résidents souffrant d'incontinence;
- l'enquête démontre que l'utilisation du terme « quota » dans la gestion des réserves de produits a pu induire une fausse perception de quota limitatif auprès du personnel de soin;
- les culottes d'incontinence utilisées sont munies d'un indicateur qui permet d'évaluer facilement le degré d'absorption atteint sans avoir à déranger inutilement l'usager. Le Protecteur du citoyen tient à préciser que cet indicateur ne doit, en aucun temps, servir à éviter le changement d'une culotte souillée. Il recommande d'ailleurs aux CHSLD de le rappeler à son personnel de soin.

Considérant que d'autres établissements non visés par l'intervention du Protecteur du citoyen peuvent également présenter les mêmes lacunes, celui-ci recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que l'ensemble des établissements du réseau applique les recommandations faites aux établissements visés.



M. TRUDEAU, NOTRE ARGENT SVP!

**RESPECTEZ VOS ENGAGEMENTS! NE SOYEZ PAS CONSERVATEUR!
NE RÉDUISEZ PAS LE FINANCEMENT EN SANTÉ AU QUÉBEC.
NOUS AVONS BESOIN DE NOTRE ARGENT POUR NOTRE SANTÉ.**

#trudeaunotreargent
www.facebook.com/trudeaunotreargent

Voir
p. 26

Un lac-à-l'épaule pour mieux répondre aux besoins des comités

Les membres du conseil d'administration du RPCU avaient demandé au directeur général de mener une consultation auprès des membres afin de connaître leur degré de satisfaction sur les services offerts par le RPCU.

La consultation avait pour objectif d'identifier les besoins des comités des usagers et de résidents en vue d'ajuster et de bonifier l'offre de service du RPCU sur plusieurs sujets : formation, évaluation de la satisfaction, plaintes et insatisfactions, gestion, technologie, gouvernance, services conseils, membership, congrès et Semaine des droits des usagers.

Le directeur général a présenté aux membres du conseil ses recommandations sur la formation le 3 février dernier. Les éléments suivants ressortent de la consultation :

- l'offre de formation incluant le congrès est la plus grande force du RPCU;
- le taux de satisfaction des membres sur les services offerts par le RPCU est élevé : **88,7 %**;
- les conférences offertes en lien avec les besoins des comités sont privilégiées : **85,5 %**;
- la formation de base devrait être gratuite : **89,7 %** et financée par le MSSS : **75,4 %**.

Il a donc été décidé de se concentrer sur les formations et sur les outils que les comités pourraient avoir besoin pour se faire connaître. C'est pourquoi le directeur général a proposé la révision complète des formations.

La révision des formations

Les membres du conseil ont demandé de changer le nom de la formation de base car cette appellation ne répondait pas vraiment à ce qui était transmis.

1. Introduction aux fonctions des comités

Le RPCU présentera maintenant sa nouvelle formation sous le nom d'*Introduction aux fonctions des comités*. La formation *Introduction aux fonctions des comités* se déclinera en 5 versions :

- Introduction aux fonctions des CUCI;
- Introduction aux fonctions des comités non fusionnés;
- Introduction aux fonctions des comités des usagers continués;
- Introduction aux fonctions des comités de résidents;
- Introduction aux fonctions des comités des CHSLD privés.

Ces formations seraient de 4 heures comme actuellement et seraient accréditées. Toutefois, certaines de ces formations pourront être jumelées afin d'offrir une vue d'ensemble des fonctions des comités.



Lac-à-l'épaule des membres du conseil d'administration du RPCU le 3 février 2017.

2. Mise à jour des connaissances

Une autre innovation demandée par les membres du conseil d'administration est l'introduction d'une formation de rafraîchissement sur les fonctions. En effet, après avoir exercé ses fonctions pendant un an ou deux, il serait bon d'avoir une mise à jour des connaissances. Cette formation serait sous forme d'une courte mise à jour qui inclurait le rappel des fonctions et les nouveautés amenées par des circulaires ministérielles. Elle pourrait aussi se décliner en 4 versions et englobée différents secteurs :

- Mise à jour des connaissances générales;
- Mise à jour des connaissances sur le plan d'action;
- Mise à jour des connaissances sur les budgets;
- Mise à jour des connaissances sur les rapports annuels.

3. Les formations spécialisées

Les formations spécialisées ont été une façon de se démarquer pour le RPCU et sont de plus en plus nécessaires devant la tâche à accomplir par les comités. Les formations spécialisées outillent les membres des comités dans des habiletés qui leur seront utiles pour mieux exercer leurs fonctions légales. Il y a deux types de formations spécialisées :

- Formations axées sur la gestion;
- Formations axées sur la pratique.



Ces deux types de formation sont nécessaires et répondent à deux besoins particuliers. Les formations sur la gestion outillent les membres des comités dans des activités comme l'élaboration d'un plan d'action, la rédaction des rapports annuels, la gestion des plaintes. Les formations axées sur la pratique permettront de donner des instruments pour l'évaluation de la satisfaction, les différentes formes d'évaluation ou comme se servir de l'évaluation pour identifier les enjeux stratégiques.

4. Les formations lors des congrès du RPCU

Le RPCU continuera d'axer ses congrès annuels sur les formations. Il continuera d'offrir :

- de grandes conférences thématiques;
- des ateliers de formation de 3 heures;
- des ateliers de formation d'une heure.

De plus, les congrès du RPCU sont des occasions idéales de réseautage pour les membres des comités des usagers et d'offrir de l'apprentissage par les pairs. Le RPCU développera une formule et l'expérimentera à son prochain congrès. Il aura besoin de l'aide des comités pour ce faire.

Le RPCU continuera d'organiser une rencontre de la Table des présidents et présidentes des CUCI.

5. Les conférences grand public

Le RPCU développera une plus grande offre de services dans le domaine des conférences grand public. Ces conférences sont demandées par les comités pour leurs assemblées générales ou pour présenter au public des sujets d'intérêt. Ces conférences permettent aux comités de se faire connaître et de développer un lien avec les usagers, les résidents et leur famille.

Nouvelle entente avec le MSSS

Le RPCU devra revoir les coûts des formations en fonction de sa nouvelle offre de services. En effet, le MSSS paie la formation de base mais pas les formations spécialisées. L'entente avec le ministère vient à échéance l'année prochaine. Il faudra entamer des négociations pour la renouveler.

État de situation des comités des usagers en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme

La représentante des comités des usagers en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme (TSA) au conseil d'administration du RPCU, M^{me} Carole Tavernier, nous a présenté un état de situation pour les personnes que leurs comités représentent. Ainsi, les comités ont une préoccupation pour mieux se faire connaître auprès des usagers mais aussi auprès des intervenants du milieu. Cette préoccupation est légitime et le RPCU les aidera.

Les comités ont également une préoccupation sur les impacts de la Loi 10 sur la réorganisation sur les services qui ont amplifié les difficultés déjà existantes comme les listes d'attente. Sans argent nouveau, les services sont compressés de l'intérieur. Ils ont constaté des coupures de personnel intervenant auprès de notre clientèle, un taux de roulement du personnel important et le non remplacement lors des congés de maternité.

Ont suivi plusieurs constats mais qui concernent les services ou plutôt l'absence de services :

- intervention précoce réduite chez les 0-5 ans. Si diagnostic TSA → services (20 heures semaine). Si diagnostic *Retard global de développement (DI)* → quasi absence de service / pas de service ou moins de service;
- absence de services généralisée chez les 21 ans et plus après la fin de l'école. Problème majeur et récurrent;
- fermeture de certains dossiers :
 - o mises à la retraite forcées des 60 ans et plus; la raison : il se fatigue plus vite;
 - o mise à la retraite des trisomiques de plus de 40 ans sous prétexte que leur santé diminue;
 - o besoins trop particuliers de certaines clientèles, on le retourne à la maison et on ferme le dossier;
 - o fermeture de centres d'activités de jour ou d'ateliers artistiques;

- o réévaluation, généralement à la baisse, des besoins des usagers en intégration au travail et en intégration résidentielle;
- o chantage émotif auprès des parents pour diminuer les services afin de réduire les listes d'attente : « vous avez été chanceux d'avoir tant de service, il faut laisser la chance aux autres maintenant ».

Enfin, l'accompagnement est une préoccupation. On n'a pas besoin de démontrer les besoins d'accompagnement des usagers, des familles, des représentants légaux, relativement :

- à des démarches auprès de l'établissement;
- à des démarches auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- au besoin de soutien, d'écoute, de partage;
- de briser le sentiment d'isolement;
- au besoin de rétablir le lien de confiance avec l'établissement.

Ces observations seront prises en considération par le RPCU lorsqu'il fera des interventions auprès du MSSS concernant ce dossier. Le ministère n'a pas encore rendu public son plan d'action promis lors du *Forum sur l'autisme*.



Attentat terroriste à Québec

Le réseau de la santé à la rescousse



Par voie de communiqué de presse, le RPCU a condamné l'attentat terroriste survenu au Centre culturel islamique de Québec et a offert ses condoléances aux familles éplorées ainsi qu'à toute la communauté musulmane du Québec.

« Notre réseau de la santé et des services sociaux, à l'exemple du Québec entier, est ouvert à la diversité et offre ses services peu importe le sexe, l'origine ethnique, la religion ou l'orientation sexuelle des usagers » a fait valoir M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Les membres de nos comités des usagers et de résidents reflètent d'ailleurs cette diversité » a-t-il ajouté.

« On doit investir dans la santé mentale pour aider toute personne qui pourrait avoir besoin de soins. » a affirmé M. Blain. L'accès à la psychothérapie est d'autant plus important et nécessaire pour les victimes survivantes et les proches des victimes qui souffriront longtemps des effets de cette tragédie.

Frais accessoires

Le RPCU invite les usagers à lui communiquer les situations irrégulières



Le RPCU demande aux usagers de lui rapporter toute situation irrégulière relative aux frais accessoires qui leur seraient illégalement chargés. Les frais accessoires sont des frais que l'utilisateur doit payer lui-même. Or ces frais sont illégaux puisque, selon la *Loi canadienne sur la santé*, les provinces ne doivent pas réduire l'accessibilité aux soins de santé en réclamant de l'argent aux usagers.

La majorité de ces frais sont maintenant abolis et ne sont donc plus exigibles. Par conséquent, ces frais n'auront plus à être payés par l'utilisateur. Advenant le cas contraire, le RPCU signalera la situation rapportée par l'utilisateur directement au ministre de la Santé et des Services sociaux et au Collège des médecins du Québec. Certains frais continueront toutefois d'être exigés.

Rappelons que le RPCU s'est toujours opposé aux frais accessoires. « Nous avons toujours été d'avis que ces frais n'avaient pas leur raison d'être dans un système public et universel de santé et de services sociaux » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU. « Les sommes économisées devraient toutefois être réinvesties dans les services aux usagers » a-t-il conclu. Pour rapporter une situation irrégulière au RPCU : fraisaccessoires@rpcu.qc.ca.

En vigueur le 1^{er} avril 2017

Nouvelle politique sur les stationnements



La nouvelle politique devait entrer en vigueur le 30 novembre. Toutefois le ministère a accordé un délai aux établissements jusqu'au 31 mars 2017. Le RPCU travaille depuis 2012 sur les politiques de stationnement des établissements de santé et de services sociaux. Nous en faisons mention dans notre rapport annuel 2013-2014 (page 13). Nous avons

aussi soulevé cet enjeu dans notre mémoire sur la révision des programmes en septembre 2014 (pages 22 et 23).

À la suite de nos interventions, le MSSS a publié une nouvelle circulaire sur la politique concernant l'exploitation des activités accessoires de type commercial, incluant les stationnements en date du 29 août 2016 (2016-023). Nous en avons d'ailleurs informé les présidentes et les présidents et des CUCI réunis à l'occasion de notre congrès national.

Cette circulaire corrige certaines lacunes dans la gestion des stationnements et dans la tarification. Dorénavant, l'établissement peut uniquement exploiter lui-même un parc de stationnement ou le faire exploiter par une œuvre de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence de revenu du Canada totalement dédiée à l'établissement ou à ses usagers, comme une fondation.

L'établissement doit :

- considérer l'environnement du parc de stationnement (urbain ou non, tarifs avoisinants, etc.);
- tenir compte du type de clientèle desservie, notamment par l'inclusion de dispositions particulières pour certaines clientèles dont les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite, les personnes à faible revenu ou devant fréquenter régulièrement l'établissement, etc.;
- prévoir une période de gratuité d'au moins 30 minutes;
- moduler la tarification de manière à atteindre le tarif maximal pour une journée après minimalement quatre heures d'utilisation;
- offrir des forfaits à tarifs réduits, notamment des laissez-passer hebdomadaires et mensuels, ainsi que des carnets de billets à tarifs réduits, des billets de stationnement journaliers avec entrées et sorties illimitées transférables d'une installation à une autre de l'établissement.

Le membre du comité des usagers au conseil d'administration de l'établissement devrait s'assurer que l'établissement respecte la nouvelle politique. C'est en effet le conseil d'administration qui adopte la tarification des stationnements.

28 avril 2017

Journée nationale des préposé(e)s aux bénéficiaires
www.fpbq.com

Représentation des usagers

Collaboration entre le RPCU et 28 ordres professionnels

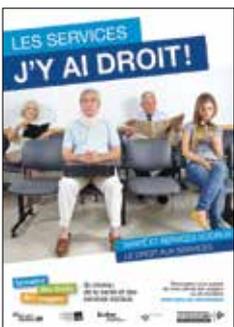


Dans le cadre de la démarche de consultation du ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'offre de services en CHSLD, 28 ordres professionnels de la santé et des services sociaux, en collaboration avec le RPCU, se sont concertés pour une contribution interprofessionnelle nécessaire à une offre de soins et de services adaptée aux besoins des personnes hébergées en CHSLD. Les

personnes hébergées présentent des profils de santé de plus en plus complexes et leurs besoins de soins et services nécessitent souvent plusieurs expertises professionnelles. De fait, cela implique d'avoir accès à des ressources professionnelles possédant des connaissances et des compétences spécialisées en gériatrie et en gérontologie, appliquées à leur discipline. Les ordres professionnels sont convaincus que les compétences disciplinaires de leurs membres sont un élément de solution et qu'un regroupement de ces expertises est absolument requis dans les CHSLD pour éviter des situations déplorables et pour répondre aux besoins d'une population particulièrement vulnérable, dont les besoins de santé et de bien-être exigent une offre de soins et services significativement réajustée.

Semaine des droits des usagers 2017

Les affiches et les dépliants seront déclinés en 9 versions



Dans le but de mieux répondre aux besoins exprimés par ses membres, le RPCU offre le matériel de la *Semaine des droits des usagers* 2017 décliné en 9 versions, affiches et dépliants, couvrant ainsi un large éventail des milieux, missions et clientèles du réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers, déficience physique, déficience intellectuelle-TSA, dépendance, santé mentale, centres jeunesse, CHSLD et

personnes âgées, ainsi que les versions anglaises. Rappelons que l'édition 2017 de la *Semaine des droits des usagers*, qui se tiendra du 21 au 29 septembre, a pour thème le droit aux services. C'est important de commencer l'organisation de cette semaine thématique dans votre milieu dès maintenant puisqu'elle a lieu quelques semaines après la rentrée de septembre. Les comités peuvent commander auprès du RPCU les outils promotionnels adaptés pour leur milieu. Date limite pour commander le matériel : 1^{er} septembre 2017. Merci de votre participation.

Offre de service du RPCU

Une affiche et un dépliant sur les droits des usagers



Bonifiant son offre de services auprès des comités des usagers et de résidents, le RPCU offre une nouvelle affiche, accompagnée d'un dépliant, sur les douze droits des usagers. Le contenu du matériel offert est conforme à la LSSSS et aux droits que les comités des usagers doivent défendre. Le dépliant fait mention également d'autres lois telles que la

Charte québécoise des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le Code civil du Québec et la Loi concernant les soins de fin de vie. L'affiche, déclinée en plusieurs formats, est offerte sur différents supports tels qu'un papier de luxe ou sur laminage.

Meurtre au Centre Émilie-Gamelin

Compassion, aide au suicide, meurtre?

Le meurtre de Jocelyne Lizotte du Centre d'hébergement Émilie-Gamelin par son conjoint en février soulève de nombreuses questions d'intérêt public : l'offre de service en CHSLD, le soutien aux proches aidants, les limites des lois québécoises et fédérales sur les soins de fin de vie ainsi que le suicide assisté. « Nous avons appris qu'elle avait demandé l'aide médicale à mourir et que cela lui avait été refusé puisqu'elle ne répondait pas aux critères de la loi québécoise ni à ceux de la loi fédérale pour l'aide médicale à mourir. Il existe donc des situations dramatiques qui demanderaient peut-être une revue de la législation au sujet du suicide assisté », a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, dans une entrevue à Radio-Canada, bien que le RPCU y soit opposé pour le moment. Selon les informations, son conjoint l'aurait tuée par compassion pour mettre fin à ses souffrances, ce qui n'est pas sans rappeler l'affaire Robert Latimer, un fermier en Saskatchewan qui avait tué sa fille en 1993 lourdement handicapée par une paralysie cérébrale.



M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, en entrevue avec Karine Bastien de Radio-Canada.



LES CLINIQUES LOBE

UNE APPROCHE UNIQUE ET INNOVATRICE

Le réseau des cliniques Lobe compte près de 40 cliniques partout au Québec, où exercent sous un même toit différents professionnels de la santé auditive : médecins ORL, audiologistes, audioprothésistes, infirmières en santé auditive, éducatrices spécialisées et orthophonistes. Ils poursuivent tous la même mission, soit celle d'offrir aux personnes ayant des troubles de l'audition, du langage et de la parole les moyens nécessaires pour améliorer leur qualité de vie.

QUI SONT LES PROFESSIONNELS QUI EXERCENT AU SEIN DES CLINIQUES LOBE ?

Médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste)

Le médecin ORL traite les maladies de la tête et du cou (oreilles, nez et gorge). Ses honoraires sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Audiologiste

Ce professionnel effectue les tests d'audition et l'évaluation du trouble de traitement auditif central (TTA). Ses services sont en partie remboursés par la CNESST, les Anciens Combattants Canada et la plupart des régimes privés d'assurance maladie.

Audioprothésiste

L'audioprothésiste conseille les malentendants dans le choix d'appareils auditifs et d'aides de suppléance à l'audition. Il procède à l'appareillage auditif et à l'ajustement. Ses services sont remboursés par la RAMQ, la CNESST (certains services), les Anciens Combattants et la plupart des régimes privés d'assurance maladie.

Éducatrice spécialisée

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

Orthophoniste

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

Infirmière en santé auditive

Cette professionnelle participe à des activités de sensibilisation, effectue le dépistage auditif et donne des conférences sur l'audition auprès des travailleurs et de la population en général. Elle s'occupe des volets liés aux protecteurs auditifs personnalisés. Ses services sont offerts moyennant certains frais.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Quelque 10 %¹ de la population a une perte auditive. Toutefois, seulement 20 % de ces personnes sont diagnostiquées ou traitées. Une perte auditive non traitée peut nuire aux activités quotidiennes.

N'attendez plus. Consultez dès maintenant un professionnel exerçant au sein d'une clinique Lobe!
1-866-411-LOBE (5623)

¹ Ordre des audioprothésistes du Québec, <http://www.ordreaudio.qc.ca/>. Consulté le 19 août 2016.



Bilan en centres jeunesse

En juin dernier, le RPCU avait écrit à la ministre Lucie Charlebois pour lui faire part de ses préoccupations et lui demander un bilan complet concernant les centres jeunesse du Québec. Cette demande était rendue nécessaire après les nombreuses problématiques rapportées par les médias au cours des derniers mois, notamment sur les fugues, les coupures budgétaires et l'automutilation.

La ministre a accepté de faire ce bilan. Les représentants du RPCU, en compagnie de M^{me} Josée Dansereau, présidente de l'Alliance des comités des usagers en centres jeunesse, ont rencontré MM. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Éric Fournier, Harold Côté et Steve Lambert, de la direction de la qualité, et M^{me} Pascale Lemay, Direction des jeunes en

difficulté, Services sociaux. Assistait également à la rencontre un représentant du cabinet de la ministre Charlebois. Nous reproduisons ci-dessous les tableaux qui dressent un portrait de la clientèle par groupes d'âge et par nombre de fugues.

Le RPCU est satisfait des données fournies par le ministère et souligne sa grande transparence dans ce dossier. On constate que près de 60 % des interventions du ministère concernent les moins de 12 ans. Les fugues sont importantes mais certaines régions du Québec en ont plus que la moyenne. Contrairement à ce qui a été véhiculé par plusieurs sources, dont les syndicats, les budgets des centres jeunesse n'ont pas diminué. Ils ont même augmenté.

Nombre d'enfants pris en charge par le DPJ par groupe d'âge

	0 - 5		6-12		13-16		16-17		Total	
15-16	7 214	22,3 %	12 000	37,1 %	6 397	19,8 %	6 772	20,9 %	32 383	100 %
14-15	7 263	22,7 %	11 489	36,6 %	6 277	19,7 %	6 906	21,6 %	31 935	100 %

Nombre de fugues par région 2015-2016

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	T
01 – Bas-Saint-Laurent	0	4	6	1	4	4	27	20	9	10	12	17	8	122
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	12	8	9	4	15	15	7	2	3	13	6	4	8	106
03 – Capitale-Nationale	44	56	63	50	41	34	51	49	35	29	33	31	47	563
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	13	8	7	2	2	11	3	4	8	1	3	5	5	72
05 – Estrie	12	9	24	12	7	14	25	21	20	6	12	10	8	180
06 – Montréal	212	125	131	103	115	128	155	157	121	97	125	76	102	1647
07 – Outaouais	40	22	21	16	9	13	17	18	17	10	25	28	22	258
08 – Abitibi-Témiscamingue	50	37	41	19	21	44	40	44	38	17	32	14	21	418
09 – Côte-Nord	34	16	20	15	7	9	18	14	12	23	17	14	27	226
10 – Nord-du-Québec	0	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	9
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
12 – Chaudière-Appalaches	4	3	8	1	0	5	8	18	15	9	8	11	14	104
13 – Laval	74	72	79	82	93	76	132	109	56	58	102	40	31	1004
14 – Lanaudière	22	10	10	10	8	16	29	18	15	13	4	19	23	197
15 – Laurentides	36	35	49	32	19	13	17	28	34	16	8	30	16	333
16 – Montérégie	160	130	131	125	103	99	92	87	93	100	103	92	135	1450
Total	716	535	599	473	446	481	626	590	476	402	490	391	468	6693

Budgets des centres jeunesse depuis les 3 dernières années

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Accueil / Évaluation demande LSJPA	100 160 706	104 480 780	102 697 443
Unités de vie	226 403 113	232 715 694	224 373 368
Assistance et support –Jeunes et familles	223 534 513	229 040 531	228 410 094
RI – Foyers de groupe – RTF et autres	282 188 879	303 709 432	331 021 207
Révision des mesures (LPJ)	8 571 212	8 441 145	8 733 978
Contentieux (LPJ – LSJPA – LSSSS)	21 615 831	21 066 126	20 670 073
Tutelles et adoptions	31 539 020	35 435 794	38 278 564
Services LSSSS : expertise, médiation et retrouvailles	4 401 534	4 423 186	4 273 672
Total	898 414 808	939 312 688	958 458 399

Le RPCU aurait-il dû payer 1500 \$ pour obtenir un accusé de réception à sa lettre au premier ministre Trudeau sur les transferts en santé?

Les ministres des Finances et de la Santé canadiens et provinciaux étaient réunis le 19 décembre 2016 à Ottawa pour discuter des transferts en santé. Selon les informations disponibles alors, le ministre fédéral des Finances, l'honorable Bill Morneau, voulait limiter les transferts à 3 % et maintenir ainsi la ligne de l'ancien gouvernement Harper.

N'ayant pas reçu d'accusé de réception à une lettre transmise au premier ministre Trudeau lui demandant de respecter ses engagements pris lors de la dernière campagne électorale en matière de transferts en santé, le RPCU profitait de cette réunion pour l'interpeller à nouveau sur le même enjeu.

« Aurait-il fallu que le RPCU paie 1500 \$ pour avoir accès au premier ministre Justin Trudeau afin de discuter avec lui de transferts en santé? » s'interrogeait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, faisant allusion à une nouvelle du *Globe and Mail* selon laquelle de riches hommes d'affaires chinois ont déboursé 1500 \$ pour rencontrer le premier ministre canadien.

« Le Parti libéral du Canada a fait des promesses aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux du Québec lors de la dernière campagne électorale. Nous entendons bien qu'il les respecte ».

À l'origine, le gouvernement fédéral finançait près de 50 % des dépenses en santé. Actuellement, cela ne représente plus qu'environ 20 %. « Nous croyons sincèrement que le gouvernement fédéral devrait financer à hauteur de 25 % les dépenses en santé au Canada » affirmait M. Claude Ménard, président du RPCU. « Offrir moins équivaut à faire porter par les usagers seuls les augmentations nécessaires au maintien des soins et des services demandés par la loi fédérale sur la santé » ajoutait-il. Avec le vieillissement de la population, le RPCU croit que les transferts en santé devraient être d'au moins 5 % par année. Cela permettrait de mieux répondre aux besoins tels que le maintien à domicile, des soins en santé mentale, un meilleur accès à un médecin de famille et des listes d'attente moins longues aux urgences et en chirurgie. « Le gouvernement fédéral doit négocier de bonne foi avec les provinces. Les demandes du Québec sont raisonnables et devraient être entendues » concluait monsieur Blain.

Évolution du dossier

6 octobre 2016 : Le RPCU fait parvenir une lettre au premier ministre Trudeau lui demandant de tenir promesse au sujet des transferts fédéraux en santé.

19 décembre 2016 : En attente d'un accusé de réception, le RPCU demande, par voie de communiqué, s'il aurait dû payer 1500 \$ pour obtenir un accusé de réception à sa lettre au premier ministre Trudeau.

20 décembre 2016 : Le RPCU reçoit un accusé de réception de sa lettre du premier ministre Trudeau par courriel.

24 janvier 2017 : Le RPCU demande à la population d'appuyer le Québec en participant à la campagne #trudeaunotreargent.

8 février 2017 : La ministre fédérale de la Santé, Jane Philpott, décline l'invitation du RPCU à une rencontre.

Le RPCU demande à la population d'appuyer le Québec en participant à la campagne #trudeaunotreargent

Le RPCU lançait un appel aux Québécois à se rallier pour exiger que le premier ministre Trudeau respecte ses engagements électoraux en matière de financement des soins de santé au Québec. C'est notre argent et nous en avons besoin plus que jamais. L'ancien gouvernement conservateur a réduit ces transferts aux provinces et, lors de la dernière campagne électorale, M. Trudeau a promis de les rétablir.

L'équation est simple : techniquement, on parle d'une réduction des augmentations aux provinces, ce qui finit par être une réduction. Les fonds transférés ne seront plus suffisants pour couvrir les besoins en soins de santé. Cela représente des pertes énormes pour les prochaines années au Québec qui se traduiront ENCORE et ENCORE par des coupures, des réductions de services, des mises à pied et un sous-financement. Déjà l'an prochain, *au moins 100 000 Canadiens vivant au Québec n'auront plus accès à des soins de santé à domicile* selon le ministre de la Santé et des Services sociaux. Alors que la population canadienne est vieillissante et qu'elle exige plus de soins, ça ne peut plus fonctionner ainsi. Les comités des usagers et de résidents le constatent sur le terrain, partout au Québec.

« Les Canadiens vivant au Québec en ont assez des coupures en santé. Or voilà que c'est maintenant le premier ministre du Canada, Justin Trudeau lui-même, qui se dresse en champion de ces coupures et qui nous les impose. Ce n'est pas pour cela que nous avons voté » a déploré M. Claude Ménard, président du RPCU. « Et où ira donc cet argent économisé alors qu'il devrait être consacré prioritairement aux soins de santé » a-t-il demandé? « Respectez vos engagements M. Trudeau! Ne soyez pas conservateur! Ne réduisez pas le financement fédéral en santé au Québec. Nous avons besoin de notre argent pour notre santé, pour nos proches, pour nos proches aidants et pour les personnes vulnérables » a conclu M. Ménard.

Appel à l'action

Il faut le faire dès maintenant : exigez personnellement de votre député fédéral, par courriel et via sa page Facebook le cas échéant, un financement adéquat du système de santé et un maintien intégral des transferts fédéraux en santé : www.noscommunes.ca.

Le RPCU demande une rationalisation dans l'accompagnement aux plaintes

Les membres du conseil d'administration du RPCU, lors de la séance du 3 février, ont insisté pour que le RPCU fasse valoir l'importance des comités et leurs besoins auprès du ministre et du ministère de la Santé et des Services sociaux. En effet, trop de comités n'ont pas le soutien financier nécessaire pour accomplir adéquatement leurs fonctions. On propose même un budget type minimal.

C'est pourquoi le RPCU a profité de son passage aux auditions publiques portant sur le projet de loi n° 130 pour faire valoir ces points dans son mémoire et aborder la place des commissaires et de l'accompagnement aux plaintes. Convoqué le 31 janvier, nous avons jusqu'au 7 février pour soumettre notre mémoire. Nous avons dit :

- La Loi 10 a fait en sorte que les commissaires présents dans les installations en sont maintenant absents. Les comités des usagers et de résidents nous le répètent souvent. Ils ont l'impression de ne plus avoir un accès aussi direct aux commissaires et des contacts aussi fréquents.
- Le RPCU croit fermement que le nombre des commissaires aux plaintes et de leurs adjoints doit être revu.
- Le projet de loi n° 130 nous permet de souligner à nouveau la place unique des comités des usagers et de résidents au sein des établissements.
- Le RPCU insiste donc sur le caractère unique du comité des usagers et de résidents. Dans des avis émis par la Protectrice du citoyen à la demande de comités et du RPCU, et transmis au MSSS, cette dernière déclare :

Tout en reconnaissant que le comité des usagers est un comité de l'établissement, nous ne partageons pas l'avis stipulant qu'il soit un comité « au même titre que les autres comités existants ». Nous croyons plutôt qu'il s'agit d'un comité statutaire et sui generis de l'établissement, dont l'autonomie dans la gestion de son budget et de ses activités a été reconnue, autant par la loi que, dans une certaine mesure, par les documents de référence produits par le MSSS (Avis 14-17797 – Comité des usagers de la Côte de Gaspé).

Il faut donc donner les moyens aux comités pour qu'ils puissent accomplir correctement leur travail. Les membres du conseil d'administration du RPCU ont tenu à rappeler au ministre que les budgets des comités des usagers ne sont pas suffisants pour accomplir toutes leurs tâches.

Le RPCU propose donc une rationalisation dans l'accompagnement aux plaintes. Actuellement, l'accompagnement est partagé par trois entités : les commissaires aux plaintes, les comités des usagers et les CAAP. Toutefois, les commissaires et les comités ont des fonctions exclusives qui demandent plus de financement. Les sommes impliquées sont de 31 millions \$ par année. Il y a donc juxtaposition des fonctions et le RPCU croit qu'une rationalisation devrait être faite.

C'est pourquoi nous proposons que les budgets et le personnel des CAAP soient intégrés aux comités des CUCI. Les CUCI seraient ainsi financés et l'accompagnement aux plaintes se

ferait à l'intérieur des établissements sans duplication. Un numéro de téléphone unique pourrait être mis en place.

Le travail de chacun est nécessaire et le RPCU le reconnaît. Toutefois, nous ne pouvons plus travailler en silo et nous devons trouver des solutions pour rendre le système de plaintes plus efficace. C'est pourquoi nous réclamons également un Forum des usagers. C'est dans cet esprit que l'on doit envisager la proposition que le RPCU a faite et nous comptons sur votre appui.

Double emploi et gaspillage dans l'accompagnement des usagers qui portent plainte?

À l'occasion de son passage aux auditions publiques portant sur le projet de loi n° 130 le 6 février dernier, le RPCU interpellait le gouvernement afin qu'il revoie l'organisation de l'accompagnement des usagers qui portent plainte. « Les usagers du réseau québécois de la santé et des services sociaux ont besoin d'être informés à propos de leurs droits et d'être accompagnés s'ils ont une insatisfaction à l'endroit des soins et des services reçus. C'est uniquement ainsi que la possibilité de porter plainte mènera vraiment à une amélioration des services. Et c'est exactement le mandat des comités des usagers, affirmait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Or, à l'heure actuelle, le gouvernement duplique le mandat des comités reconnus par la Loi en finançant des organismes régionaux pour faire exactement la même chose. Pire encore, le coût de l'accompagnement par ces organismes est sept fois plus élevé que s'il était réalisé par des comités des usagers ou des comités de résidents. Dans le contexte actuel, de telles dépenses sont injustifiables. Il est impératif que des changements majeurs soient apportés ». Selon les données du RPCU, le coût d'un accompagnement par un organisme régional est de près de 700 \$, alors qu'il est de moins de 100 \$ pour un comité. « Même le secteur privé arrive à faire mieux que ces organismes régionaux », illustre M. Blain. Le RPCU recommande donc aux parlementaires d'amender le projet de loi no 130 pour retirer l'article 76.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Concernant les autres dispositions du projet de loi no 130, le RPCU considère qu'elles ouvrent la porte à un meilleur accès aux services en donnant aux conseils d'administration des établissements les moyens qu'ils n'ont jamais eus pour une meilleure gestion des obligations du corps médical.



Le projet de loi sur la maltraitance n'a pas rempli ses promesses

« C'est un projet de loi qui devrait être revu puisqu'il n'a aucune portée générale pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables » a déclaré d'emblée M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, lors des représentations faites le 17 janvier à la commission parlementaire étudiant le 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 vise principalement le secteur de la santé et des services sociaux alors que la majorité des actes de maltraitance ont lieu ailleurs, à domicile très souvent. « D'un seul coup, on ignore une très grande proportion des personnes âgées victimes de maltraitance » constatait M. Blain, déçu du peu de portée du projet de loi, alors que le RPCU réclame depuis de nombreuses années une loi efficace pour contrer ce fléau.

Des maltraitants protégés

Ce projet de loi n'aura aucun effet sur les employés fautifs puisque, d'une part, l'article 76.8 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), qui n'est pas amendé, empêche d'inscrire une plainte des usagers au dossier de l'employé et que, d'autre part, les conventions collectives (article 5.08) font en sorte que les sanctions disciplinaires sont retirées du dossier après un an. Ainsi, un employé maltraitant voit son acte répréhensible disparaître de son dossier après une année comme si rien n'avait eu lieu et que l'on réglait ainsi la maltraitance.

Mais qui fait quoi au juste? Qui constate quel constat?

Si le projet de loi était adopté dans sa forme actuelle, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services changeront de rôle. D'enquêteurs impartiaux avec un pouvoir de recommandation, ils deviendront alors des juges exécutoires sans que leur rôle ne soit le même dans les autres domaines où ils interviennent. À cela s'ajoute le fait que ces mêmes commissaires n'auront aucune compétence dans le cas d'un médecin maltraitant, ce sera plutôt le médecin examinateur qui aura ce rôle. Alors qui fait donc quoi, et ce, dans le contexte où le projet de loi ne définit pas ce qu'est un « constat de maltraitance ».

Le soutien aux victimes dans les établissements

Alors que les comités des usagers des établissements ont la mission légale d'accompagner un usager qui porte plainte, ces mêmes comités sont aujourd'hui ignorés dans le projet de loi. « On doit regretter que, parmi les quelques paramètres de base, le projet de loi ne traite pas spécifiquement de l'apport des comités des usagers et de résidents dans ce domaine. Avec les commissaires aux plaintes et à la qualité des services à l'évidence, ce sont pourtant les comités, bien plus que des tierces parties, qui sont les plus proches des usagers qui pourraient se prévaloir de la nouvelle loi. Faire autrement est impensable » déplorait pour sa part M. Claude Ménard, président du RPCU.

Dix recommandations soumises

Conséquemment, le RPCU a donné son appui de principe au projet de loi mais demandait que celui-ci fasse l'objet d'une bonification substantielle basée sur les dix recommandations soumises par le RPCU, notamment qu'en cas de plainte de maltraitance, la personne visée par la plainte soit retirée de l'environnement de la personne qui porte plainte, et que les moyens de surveillance tels que les caméras ou tout autre moyen technologique soient autorisés afin de protéger les personnes vulnérables.



M. Claude Ménard, président du RPCU, le 17 janvier à la commission parlementaire étudiant le projet de loi n° 115.

S'inspirer d'autres lois existantes

La lutte contre la maltraitance devrait être fondée sur la considération des 8 millions de Québécois qui, lorsqu'ils sont ou seront en situation de vulnérabilité, bénéficient de protections légales à tout le moins minimales et équivalentes à celles offertes par d'autres lois telle que la *Loi sur la protection de la jeunesse*. « Il est toujours odieux de faire des comparaisons, mais le RPCU ne peut passer sous silence les nombreuses provisions qui existent dans d'autres lois mais qui ne se retrouvent pas dans le projet de loi 115 en vue de protéger les personnes âgées et vulnérables » se désolait M. Blain.

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

Ouvrez les fenêtres et laissez entrer un vent de fraîcheur dans un milieu de vie

C'est le directeur général du RPCU, M. Pierre Blain, qui a ouvert le *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD* à la demande du ministre.

Un CHSLD est un milieu de vie qui devrait être ouvert sur l'extérieur et faire partie intégrante de la communauté environnante. Les familles devraient se sentir accueillies et les proches aidants acceptés. Les jeunes qui reviennent de l'école devraient avoir le goût de s'y arrêter. « Mais, hélas!, ce n'est actuellement pas le cas. La réticence à ouvrir les portes et à faire participer activement nos aînés et les CHSLD à la vie de la cité est encore bien présente », résumait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, lors de l'ouverture du *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD* le 17 novembre 2016. « En ouvrant les portes à toute la population, nous nous assurons du respect et de la dignité de nos aînés ».

Le RPCU participait à ce Forum dans le cadre de la démarche mise de l'avant par les ministres Gaétan Barrette et Francine Charbonneau en septembre 2016, visant l'amélioration de l'organisation des soins et des services offerts aux aînés du Québec en CHSLD. La population québécoise est préoccupée par ce qui se passe dans les CHSLD et par les conditions de vie des personnes en perte d'autonomie qui y résident. « Il existe pourtant de bonnes pratiques dans plusieurs CHSLD, elles sont nombreuses, mais nous ne les connaissons pas. Nous devrions les connaître et nous en inspirer, plus particulièrement dans les CHSLD où la politique *Milieu de vie*, émise il y a quatorze ans, n'est toujours pas appliquée aujourd'hui » soulignait M. Claude Ménard, président du RPCU. « Il faut non seulement connaître quelles sont les bonnes pratiques, mais surtout les implanter, c'est encore plus important ».

Quatre défis

Le RPCU a identifié quatre défis à relever pour de meilleures pratiques en CHSLD et une plus saine gestion : une meilleure communication, l'engagement de tous et de toutes, l'interdisciplinarité et une seule norme : répondre aux besoins à combler.

Ces défis ne pourraient être réalisés sans des changements importants. Or les visites d'évaluation en CHSLD démontrent parfois une réalité que nous ne voulons pas nommer : la maltraitance institutionnelle. À ce problème, le RPCU propose de changer le regard qui nous avons sur les personnes âgées par la sollicitude, la tolérance et le soutien, par des gestes quotidiens faits par tous les intervenants du réseau et qui font en sorte que la personne aînée sera encore importante. C'est aussi une ouverture sur le monde extérieur et une plus grande intégration des CHSLD au sein de leur environnement. « Ouvrez les fenêtres des CHSLD et laissez entrer un vent de fraîcheur dans un milieu de vie! » demandait M. Blain aux gestionnaires, décideurs et personnel du réseau réunis à l'occasion de ce Forum.

Engagements du ministre pour soutenir les CHSLD

Lors du Forum, le ministre Barrette s'est engagé à investir des budgets supplémentaires dont 65 M\$ pour l'ajout de 1150 préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières dans les CHSLD. Il s'est aussi engagé à tenir une rencontre annuelle avec les représentants provinciaux des comités des usagers et avec les présidents des CU des établissements sur l'amélioration des soins et des services.

Un Forum des usagers

Le Forum sur les CHSLD deviendra un rendez-vous annuel précédé d'un *Forum des usagers* auquel participeront les présidents-directeurs généraux des établissements qui viendront entendre ce que les usagers ont à leur dire. L'interprétation que le RPCU fait de cette annonce est à l'effet que les comités des usagers et de résidents de partout au Québec auront l'occasion de faire entendre la voix des usagers et celle des résidents en CHSLD de toutes les régions, chaque année, au moyen de cette nouvelle tribune.



L'allocation de M. Pierre Blain est disponible en vidéo sur Internet : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-chsld (section Webdiffusion, à partir de 23:40 du début de la vidéo).

Going further



The theme of our Newsletter is the Montreal of yesterday and tomorrow. Montreal is the engine for development within Quebec. Its successes in the field of innovation no longer need to be demonstrated. Our university researchers together with our leading-edge innovative industry make us proud.

The examples found in this edition will make you realise the importance of always going further. Indeed, the RPCU has collaborated with many university researchers in order to further research, most notably in the field of evaluating health services and social services.

The RPCU is solicited each month to support certain projects. The RPCU supports these projects as long as they take into consideration the users' interest and help advance knowledge. This is why the RPCU does not support certain symposiums whose aim is not to advance knowledge, but rather to criticize without offering any solutions.

I therefore encourage you, members of the Users and In-patients' committees, to also get involved in improving the quality of care and services within your institutions and to better integrate certain programs. In addition, CUCI could better facilitate this task. Let me remind you that this task is extremely important and involves your legal obligation to assess the degree of satisfaction of services offered to users.

It is with this in mind that we believe you should make better use of your duty of accompanying the user in the Complaint process when performing your job. By getting involved, you will better understand the problems relating to the services offered by your institutions.

You are in a better position to achieve this, as you are a locally-based service and are present within your institution on a daily basis. You say that the Service Quality and Complaints commissioners have distanced themselves. It is therefore up to you to replace them. Don't leave it up to others, as many of them have doubts about your skills.

Unfortunately, we have read and heard this during the parliamentary committee's consideration of Bill No 115. The CAAP's submission clearly states that "Though the FCAAP recognizes the quality of their [the RPCU's] work and the important role which the Users' committees play in the prevention of abuse, we believe that the issues related to the protection of personal information cause a significant problem here seeing that these are not legally incorporated organizations and that their statute, in relation to the institution, is unclear...". Here, I shall reassure these persons. The committees' statute has a legal basis. The committees are part of the law. CAAPs are not even mentioned in the law. A CAAP representative actually had doubts about the skills of the Users and In-patients' committees' members because they were volunteers who seemed overwhelmed by certain situations. The RPCU completely disagrees:

"You know, sometimes people have good intentions and are full of goodwill. Is each and everyone's role well played and well understood?... And, as I said before, there are professionals who are trained [within the CAAPs] in social intervention, whether they be technicians, psychoeducators, someone who is a member of the In-patients committee, who is a family member wanting to get involved and who is witness to a situation where abuse is taking place. Sometimes, they are alone with this."

In order to put a stop to this misleading interpretation of the Users and In-patients' committees' members, we have suggested to the Minister that he review the Complaint accompaniment process within the Health network. As the Users committee mandate is broader than the one given to other committees, we believe that you should be given this Complaint accompaniment mandate exclusively. The CAAP staff could work for the CUCI and, in this way, better serve the users of the Health and Social Services network at a lower cost.

Pierre Blain

Bill against abuse

Bill 115 does not respond to the promise made to fight abuse



It is quite a flawed Bill which should be completely revised as it does not reflect any general outlook on how to efficiently fight abuse against seniors and persons in a vulnerable position, has stated at the outset Mr. Pierre Blain, the RPCU's Director General, during presentations made on January 17, 2017, before the parliamentary committee which is studying Bill 115 whose purpose is to fight abuse against seniors and all other adult persons in a vulnerable position.

The present Bill targets only the Health and Social Services sector, when in reality, the majority of abuse cases happen elsewhere, very often at home. 'In a single blow, we ignore a very large proportion of seniors, victims of abuse. It is a record in denial and negation' stated Mr. Blain who is very disappointed in the lack of substance and reach to be found in the Bill; the RPCU has been calling for an efficient Bill to fight this scourge for many years.

Abusers are protected

This nebulous Bill will have no effect on employees who are at fault since, on one side, Article 76.8 of the Act respecting Health Services and Social Services (LSSSS) – which has not been amended – prevents a user’s complaint to be recorded on an employee’s file, and, on the other, the collective agreements (Article 5.08) ensure that disciplinary sanctions are withdrawn from the file after one year. Thus, an abusive employee sees his or her wrongdoing disappear from his or her file after one year, as if it had magically never happened...and this is how abuse is addressed.

**But who does what exactly?
Who notes what observation?**

If the Bill is passed in its current format, the Service Quality and Complaints commissioners will have a different role. They will go from being impartial evaluators – with the power to make recommendations – to being executive judges whose role will not be the same in the other areas they cover. To this murkiness, add the fact that these commissioners will have no say in the case of an abusive doctor. Rather, it will be the medical examiner who will have this role. So, who does what when it comes to a Report on Abuse which has been talked about abundantly in the Bill, but has not even been defined?

Support for victims within the institutions

The Users’ committees in all institutions have the mission of accompanying a user who wishes to lodge a complaint, these very committees are being ignored in Bill 115. ‘It is regrettable that, within the few basic parameters, the Bill does not talk specifically about the Users and In-patients’ committees’ contribution in this area. With the Service Quality and Complaints commissioners as evidence, it is nevertheless the committees, much more so than third parties, who are the closest to the users and who could make good use of this new Bill. ‘To do otherwise is unthinkable’ laments Claude Ménard, President of the Regroupement.

Ten recommendations put forth

Consequently, the RPCU will not endorse the Bill unless this one is subjected to a substantial improvement based on the ten recommendations submitted by the RPCU, notably that, in the case of an abuse complaint, the person who is the object of the complaint be removed from the environment of the person who is lodging the complaint, and that the monitoring means, such as security cameras or any other technological mean, be approved in order to protect vulnerable persons.

Drawing upon other existing laws

The RPCU wants the fight against abuse to consider all 8.5 million Quebecers who, when they happen to find themselves in a vulnerable position, are able to enjoy a minimum of legal protections at least equivalent to those offered by other statutes such as the Youth Protection Act. It is always odious to make comparisons, but the RPCU cannot ignore the many provisions that exist in other statutes but are not found in Bill 115 which is supposed to protect seniors and vulnerable persons.’ regrets Mr. Blain.

Federal funding for health care

RPCU asks for Quebec’s public support by taking part in the #trudeauourmoneyback campaign



The RPCU calls on Quebecers to join together and demand that Prime Minister Trudeau fulfill his electoral commitments regarding health care funding in Quebec. This is our money and we need it more than ever. Part of the funding for the health system comes from the federal government in the form of

“transfers” to the provinces, which are responsible for health. The former Conservative government reduced these transfers to the provinces and, in the last election campaign, Mr. Trudeau promised to reinstate them. Now, he no longer wishes to do that.

The equation is simple: Technically, we are talking about a reduction in the increases to the provinces, which ends up being a reduction. The funds transferred will no longer be sufficient to cover health care needs. This represents enormous losses for Quebec in the next few years, which will result in MORE and MORE cuts, reduction in services, layoffs and underfunding. As of next year already, at least 100,000 Canadians living in Quebec will no longer have access to home health care, according to the Minister of Health and Social Services. As the Canadian population is aging and in need of more health care, this cannot continue. The Users and In-patients’ committees are noting this all across Quebec.

‘Canadians living in Quebec are fed up with health care cuts. And now, it is Canada’s Prime Minister, Justin Trudeau himself, who is becoming a champion at imposing these cuts on the Quebec population. We did not vote for this’, laments Mr. Claude Ménard, President of the RPCU. ‘And where will this money being saved ultimately be spent, if its primary use should be for health care?’ asks Mr. Ménard.

We are more than 8 million users within Quebec’s Health and Social Services network and we demand that our money be redistributed to us in an equitable way. ‘Honor your commitments, Mr. Trudeau! Don’t be conservative! Do not reduce federal health funding in Quebec. We need our money for our health, our loved ones, our caregivers and for those who are vulnerable.’ concluded Mr. Ménard.

This campaign, #trudeauourmoneyback(#trudeaotreatagent), proposed by the RPCU, is mostly published on social networks such as: www.facebook.com/trudeaotreatagent.

Call for action

Immediate action is required: Personally ask your federal Member of Parliament, by email and via their Facebook page if applicable, to provide adequate funding for the health care system and full maintenance of federal health transfers: www.parl.gc.ca/Parliamentarians/en/members.



CUCI de la Capitale-Nationale

Connaissez-vous vos droits?



Le CUCI du CIUSSS de la Capitale-Nationale a diffusé un cahier dans l'édition du *Soleil* du samedi 28 janvier 2017 faisant la promotion des 11 comités des usagers et des 36 comités de résidents du territoire. Dans la publication comportant douze pages, intitulée *Connaissez-vous vos droits?*, les fonctions des comités des usagers et de résidents ainsi que le rôle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services y sont expliqués. De même, chaque droit de l'usager est illustré d'exemples et de façons d'exercer ce droit. Les « bons coups » de plusieurs comités du territoire y sont relatés. L'édition du samedi du *Soleil* rejoint 189 000 lecteurs.

La sexualité des aînés au grand écran

L'érotisme et le vieil âge



Il règne dans nos sociétés un puissant tabou en ce qui concerne la sexualité des personnes âgées. Comme si l'intérêt pour la chose ne pouvait trouver justification que dans la jeunesse, l'âge de la procréation. Pourtant l'attrait pour la sexualité ne disparaît pas avec l'âge. Le plus récent film du cinéaste Fernand Dansereau, *L'érotisme et le vieil âge*, traite de ce sujet. Le réalisateur, dont la carrière s'est développée sur plus de soixante ans, se penche sur un aspect de la vie des personnes âgées rarement abordé au cinéma à travers les témoignages et commentaires de Janette Bertrand, Louise Portal, Jacques Hébert, Édith Fournier, Michel Carbonneau et Jean Beaudin pour ne nommer que ceux-là. « Mon métier de cinéaste m'a servi d'université permanente. Toute ma vie je n'aurai jamais cessé d'apprendre. Et vieillir s'annonce comme l'une des expériences les plus exigeantes mais aussi les plus passionnantes de ma vie » a déclaré M. Dansereau par voie de communiqué de presse. Distribué par L'Atelier de distribution de films, avec le soutien financier de Canal D et de la SODEC.

Lutte contre la maltraitance

Pour des milieux aînés exempts d'homophobie



Un nouveau programme lancé par la Fondation Émergence vise à former les intervenants des milieux aînés, sensibiliser les personnes aînées aux réalités LGBT et solliciter l'engagement de différentes institutions pour la promotion de la bienveillance des personnes aînées LGBT.

« Il est clair qu'à la lueur de plusieurs statistiques, il y a un énorme travail de sensibilisation à accomplir dans les milieux aînés », a rappelé M. Claude Leblond, président de la Fondation Émergence. Les personnes LGBT représentent environ 10 % de la population, cette proportion est la même chez les personnes aînées. Mais plusieurs d'entre elles ne se sentent ni à l'aise ni en sécurité de dévoiler leur orientation sexuelle dans leur milieu. La Fondation Émergence a pour mission de sensibiliser la population aux réalités des personnes LGBT.

Sécurité en résidences

Un extincteur activé par la chaleur



Aux lendemains des interventions du RPCU dans les médias au sujet de l'incendie aux Habitations Boyer en janvier, un fournisseur de Victoriaville a contacté le RPCU pour faire connaître son produit, lequel permet une évacuation plus rapide et plus sécuritaire des lieux lorsqu'un incendie se déclenche. Le produit, qui ressemble à un détecteur de fumée, éjecte une poudre non toxique permettant de restreindre ou d'éteindre l'incendie, donnant des minutes supplémentaires pour une évacuation. Son installation au plafond ne prend que cinq minutes, aucune installation électrique ou tuyauterie n'est requise. La substance en poudre, qui couvre une superficie de 16 pi², réduit considérablement les dommages après sinistre, ce qui permet une réduction des coûts d'assurances. Le tout pour moins de 1 \$ du pied comparativement au gicleur à eau traditionnel qui coûte entre 20 \$ et 30 \$ et qui cause davantage de dommages. Pour de plus amples renseignements sur ce produit : www.distributionbo.com ou 819 319-9991.

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

