

Un projet d'évaluation de la qualité innovateur

P. 6

À l'initiative du CUCI
de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le contexte
propice pour
une mobilisation
citoyenne

P. 14



Marie Rinfret,
nouvelle Protectrice
du citoyen
20

Les dangers
reliés à l'usage
du cannabis
26

Les finalistes
des Prix RPCU
de l'Excellence 2017
29

Offre de calendriers 2018 personnalisés pour votre comité*

Les 12 droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux

Lieux et paysages du Québec

Diversité des régions du Québec et promotion des 12 droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.



Nom et coordonnées de votre comité imprimés directement sur le calendrier

Génération du Québec

Valorisation des liens affectifs et intergénérationnels, promotion des 12 droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.



Nom et coordonnées de votre comité imprimés directement sur le calendrier

Une offre unique du RPCU!

Le nom de votre comité et ses coordonnées sont **imprimés directement** sur les calendriers. • Un excellent moyen à votre disposition de faire la promotion des droits des usagers dans votre milieu, votre établissement • À offrir **en votre nom** aux résidents des centres d'hébergement et à leur famille • À offrir **en votre nom** aux usagers de votre établissement et à leurs proches • À offrir **en votre nom** aux employés, au personnel, aux préposés aux bénéficiaires, professionnels et administrateurs de votre établissement • Offerts en lots de 50, 100, 250 et 500 calendriers • **Une offre unique du RPCU** pour les comités des usagers et de résidents du Québec.

* La dernière page du calendrier, cartonnée, est plus longue de 2 po que les autres pages, ce qui permet de dégager une bande inférieure visible toute l'année lorsque l'on tourne les pages du calendrier à chaque mois. Cette bande est dédiée à l'identification de votre comité par une personnalisation imprimée du nom de votre comité et de ses coordonnées (adresse, téléphone, courriel).

Date limite pour commander les calendriers : 2 octobre 2017

Distribution aux comités : à compter du 30 octobre 2017

Quantité minimale : 50 calendriers d'une version

Tarifs

Les prix sont établis par lots de 50, 100, 250 et 500 calendriers. Le prix inclut la personnalisation. Taxes et frais de livraison en sus. Tarifs et formulaires de commande disponibles sur le site Internet du RPCU. Commande et paiement en ligne disponible.

Commandez maintenant!

Site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca / Boutique en ligne du RPCU : www.boutiquerpcu.com
Informations : 514 436-3744 ou courrier@rpcu.qc.ca

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Rédaction

Fadi Aris, Jacques Beaulieu, Pierre Blain, Elaine Gagnon, Nicole Gravel, Luce Hébert, Richard Legault, Claude Ménard, Benoit Morin, Suzanne Séguin, Pierre Vallée.

Photos

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Comité des usagers de Thérèse-De Blainville, Claude Guillet, iStock, Le Protecteur du citoyen, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

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

2000 exemplaires

DistributionLes comités des usagers et de résidents membres du RPCU reçoivent gratuitement un exemplaire du *Journal du RPCU*.**L'équipe du RPCU**Pierre Blain, directeur général
Richard Rancourt, directeur des communications
Madeleine De Sà Vilas,
directrice de l'administration et des formations
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicœur, secrétaire
Manon Imbeault, soutien administratif**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.caPublié 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



Un projet d'évaluation de la qualité innovateur



- 04** Message du président
- 05** Message du directeur général
- 06** Un projet d'évaluation de la qualité innovateur
- 14** Le contexte propice pour une mobilisation citoyenne
- 16** Leadership exceptionnel au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- 17** Témoignage de l'évolution des services à l'Hôpital général du Lakeshore
- 18** Vous pensez avoir une perte auditive?
- 19** Les technologies médicales au service du patient
- 20** Marie Rinfret, nouvelle Protectrice du citoyen
- 22** Actualités RPCU
- 26** Les dangers reliés à l'usage du cannabis
- 29** Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2017
- 30** Daniel Landry : un homme d'entraide, d'entraide et de confiance
- 32** Semaine des droits des usagers 2017
- 33** Counter-power: Making use of the evaluation
- 34** Innovative assessment project
- 36** User Engagement: A Key to Better Health Care
- 38** Exceptional leadership at the Montréal West Island IUHSSC
- 39** Testimonial on the evolution of services at the Lakeshore General Hospital
- 40** Les brèves



Ça sert à quoi?

Le réseau poursuit sa transformation qui amène avec elle son lot de changements, de réussites et de questionnements. Des développements positifs qui ne sont pas ressentis par l'ensemble de la population... un gouvernement qui veut continuer à instaurer des conditions nécessaires afin de garder le cap sur la voie du succès à long terme.

Au-delà de tous ces changements, il nous revient de s'assurer, à titre de membre d'un comité des usagers ou de résidents, que l'offre de services s'actualise continuellement, et ce, dans une perspective d'amélioration constante de la qualité et à la hauteur des attentes. Cela met en relief l'importance de connaître et d'obtenir le point de vue de l'utilisateur, ainsi que celui de ses proches, et de favoriser une collaboration garante d'un partenariat authentique, dynamique, sincère et significatif.

La communication revêt ici toute son importance. D'abord, la communication doit être fondée sur une excellente connaissance de notre rôle et de nos responsabilités légales en fonction de la réalité de chacune de nos missions. Puis, une communication franche et honnête permet de créer des alliances, des liens, des partenariats. Et ce n'est qu'en continuant d'établir ces liens que nous comprendrons mieux les défis auxquels nous avons tous à faire face ensemble.

J'entends souvent dire qu'on veut faire quelque chose... qu'on doit faire quelque chose... Mais que peut-on faire au juste? Il faut se rappeler que la deuxième fonction d'un comité est de « promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et **évaluer le degré de satisfaction** des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ».

Je sais que plusieurs personnes diront qu'il existe une multitude de sondages. Oui, c'est vrai. Mais chaque acteur du réseau doit s'assurer d'effectuer ses sondages dans les limites de ses fonctions. Les comités des usagers et de résidents sont **les seuls** qui ont la responsabilité d'évaluer le **degré de satisfaction**. Les membres des comités sont ainsi les yeux, les oreilles et la voix des usagers. Ils assurent une présence sur le terrain enviée par plusieurs organisations œuvrant dans la défense des droits des usagers.

C'est ce à quoi sert un comité des usagers et un comité de résidents. Le comité est un partenaire privilégié pour toutes les directions des établissements pour l'amélioration

continue de la qualité des services et des soins offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le présent numéro, on parlera beaucoup de l'évaluation du degré de satisfaction des usagers et de la collaboration entre les comités des usagers et l'établissement par une étude de cas, celui du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Je remercie d'ailleurs toutes celles et ceux qui ont collaboré à ce dossier, plus particulièrement M. Benoit Morin, PDG du CIUSSS, M^{me} Micheline Béland, présidente du CUCI et M^{me} Nathalie Ebnoether de Médaillon Groupe Conseils.

Au plaisir de vous rencontrer lors de notre tournée régionale ou lors du congrès d'octobre. Bonne lecture! Bonne rentrée!

Claude Ménard

Merci à Lorraine Simard et Jacques Hould

M^{me} Lorraine Simard, représentant les établissements privés et le CISSS de Laval, a quitté ses fonctions comme membre du conseil d'administration du RPCU pour des raisons familiales. Elle était également membre du comité exécutif. Nous la remercions de sa généreuse contribution au RPCU.

Merci également à M. Jacques Hould qui a été membre du conseil et du comité exécutif, à titre de trésorier, pendant de nombreuses années. On ne peut passer sous silence le dévouement de sa conjointe, Sylvie Girard, bénévole à maintes reprises lors des congrès du RPCU. Merci.



Lorraine Simard



Jacques Hould



Sylvie Girard



Le contre-pouvoir : utiliser l'évaluation

Les comités des usagers et de résidents ne le savent peut-être pas mais la LSSSS leur a donné un pouvoir immense. En effet, ils ont la responsabilité, à l'article 212 alinéa 2, « d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ». Le ministre l'a répété souvent. Si vous faites une évaluation sérieuse des services, l'établissement et lui-même ne pourront pas ne pas en tenir compte.

Le mot *contre-pouvoir* peut faire peur. Le *Larousse* nous dit que le contre-pouvoir « est un pouvoir s'organisant contre une autorité établie ». Traditionnellement au Québec, dans le milieu de la santé, les contre-pouvoirs ont été l'apanage de groupes constitués comme les grandes associations d'établissements et de gestionnaires ainsi que les syndicats. Parfois, des organismes gouvernementaux ont aussi rempli ce rôle.

Il ne faut pas voir le contre-pouvoir comme un élément négatif. Dans notre esprit, le contre-pouvoir ne signifie pas s'opposer pour s'opposer, mais plutôt présenter le point de vue des usagers pour améliorer les services. En effet, les comités sont amenés à travailler à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers. Le RPCU constate que cela fait peur. C'est pourquoi on essaie de prendre votre place en vous contournant et en mettant en place le concept de *patients partenaires* qui pourrait déboucher sur la gouvernance si on ne fait pas attention.

Je sais que plusieurs membres de comités sont préoccupés par cette nouvelle lubie importée directement du Canada anglais et des États-Unis. Ce concept était étranger au Québec et tous les documents de référence sont en anglais. Le RPCU n'a jamais pu obtenir de réponses claires à ces interrogations sur ce programme qui commence à coûter très cher. Selon nos évaluations préliminaires, ces programmes mal ciblés et mal gérés coûteraient plus de 12 millions de dollars annuellement. C'est beaucoup d'argent pour savoir s'il faut changer une poignée de porte dans un service.

Le RPCU a donc demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux lors d'une rencontre le 10 juillet dernier à ses bureaux de Montréal d'obtenir une définition de ce qu'est le *patient partenaire*. En attente de cette réponse, le RPCU

n'encourage pas les comités à travailler à l'implantation de ce concept à l'intérieur de leur établissement car cela minerait le rôle des comités dans l'évaluation du degré de satisfaction.

La tournée régionale du RPCU

Dans cet esprit d'être le principal porte-parole des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, le conseil d'administration du RPCU a autorisé la direction générale de mettre en branle une vaste tournée régionale afin de consulter les membres des comités des usagers et de résidents sur différents enjeux qui affecteront les usagers dans les prochaines années.

Cette vaste consultation se fera avant le printemps prochain et servira aussi de plateforme pour les demandes qui seront adressées aux différents partis politiques lors de la prochaine campagne électorale.

Le RPCU a identifié six enjeux qui feront l'objet de consultation :

- le financement de la santé et des services sociaux;
- la productivité et l'organisation des services;
- l'accessibilité et la qualité des services;
- le maintien à domicile des personnes âgées;
- les soins de fin de vie;
- la place des usagers y compris celle des jeunes en centre jeunesse, des personnes avec une déficience, en réadaptation et en santé mentale.

Cette tournée permettra au président et au directeur général du RPCU de rencontrer les membres des CUCI et des comités, les usagers, les PDG des établissements et la presse régionale. Les résultats permettront de faire le point sur les enjeux régionaux et sur les enjeux nationaux.

Pierre Blain



Un projet d'évaluation de la qualité innovateur



À l'initiative du CUCI de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Les enjeux stratégiques, le but ultime de l'évaluation

Le RPCU vous présente un exemple concret de collaboration entre un CUCI, ses comités des usagers et un établissement en vue de faire entendre la voix des usagers, la voix citoyenne du réseau de la santé et des services sociaux. Cela permettra d'améliorer la qualité des services offerts à la population. À l'initiative du CUCI de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, une évaluation du degré de satisfaction des usagers a été menée. Le RPCU souligne qu'une aussi vaste opération n'aurait pas été possible sans la collaboration de l'établissement. Le RPCU salue donc le leadership exercé par M. Benoit Morin, le PDG du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et M^{me} Micheline Béland, présidente du CUCI.

Mais pourquoi investir temps et argent dans une autre évaluation? N'y a-t-il pas des évaluations faites lors des agréments? N'y a-t-il pas des évaluations faites régulièrement par l'établissement? Oui, bien sûr, mais l'évaluation du degré de satisfaction faite auprès des usagers est l'apanage unique du comité des usagers et mène à la proposition d'enjeux stratégiques au conseil d'administration de l'établissement. Le ministre de la Santé et des Services sociaux le répète souvent : les comités des usagers sont le contrepoids du pouvoir à l'intérieur du réseau. Pour pouvoir l'exercer, ils doivent se baser sur des évaluations sérieuses.

C'est ce qu'a entrepris le Comité des usagers du Centre intégré de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal sous la gouverne de sa présidente, M^{me} Micheline Béland. Avec le soutien du président-directeur général qui a fait preuve de vision, le comité sera mieux en mesure de bien faire entendre la voix des usagers, la voix citoyenne.

Le RPCU souhaite que ce dossier puisse inspirer d'autres comités.

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.

Photos : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) s'est engagé dans un projet d'évaluation de la qualité des services et du respect des droits des usagers assez inusité et qui risque non seulement de donner des résultats à court terme, mais aussi de venir infléchir, à moyen et à long terme, les manières de faire.

Inusité d'abord par l'ampleur du projet qui s'étend sur l'ensemble du CIUSSS. Mais inusité aussi du fait que le projet est né à l'initiative du Comité des usagers du centre intégré (CUCI), dont la présidence est assumée par M^{me} Micheline Béland qui, à ce titre, siège aussi au conseil d'administration du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

« Honnêtement, je dois avouer que l'idée ne vient pas de moi, raconte-t-elle. Le Comité des usagers de l'hôpital Douglas avait procédé l'an dernier à un exercice semblable et les résultats avaient été concluants. On en a donc parlé en réunion au CUCI et l'on est arrivé à la conclusion que c'était possible de le faire pour l'ensemble du CIUSSS. C'est alors que l'on a présenté notre idée à la direction. »

La direction n'a pas hésité à apporter son entière collaboration au projet, et même, selon les propos de Benoit Morin, président-directeur général du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, son soutien enthousiaste. « On a aussitôt vu ce projet comme une opportunité, avance-t-il. Ce projet nous permettait d'explorer comment travailler davantage en partenariat avec le comité des usagers. »

De plus, ce projet cadrerait parfaitement avec la philosophie de gestion préconisée par M. Morin. « Un CIUSSS, ou n'importe quel établissement de santé et de services sociaux, existe pour et par le public, poursuit-il. D'une part, peu importe qui nous sommes, nous serons tous, tôt ou tard, un usager. D'autre part, que nous soyons gestionnaires, cliniciens, patients, usagers ou résidents, nous sommes tous au premier chef des citoyens et des contribuables, et nous sommes tous des actionnaires du système de santé et de services sociaux, car il est public. Dans pareil contexte, l'implication citoyenne m'apparaît pertinente

et souhaitable. Et appuyer le projet du CUCI est une façon pour nous de soutenir l'implication citoyenne ». Et l'implication citoyenne dans le raisonnement de Benoit Morin n'est pas un vain mot ni un vague souhait. « J'ai même créé un poste de cadre supérieur dont le mandat principal est de créer des partenariats entre le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et



M. Benoit Morin, président-directeur général du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et M^{me} Micheline Béland, présidente du CUCI.

l'ensemble des organismes communautaires et de la société civile qui œuvrent sur le territoire que nous servons, dans le but de bonifier l'offre de services dont bénéficient les résidents de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. »



Premiers pas

Une fois l'idée de l'évaluation acceptée, il fallait en premier mettre sur pied le projet. Or, un obstacle majeur se pointait à l'horizon. Pour que l'évaluation repose sur des assises crédibles, ceux qui seraient chargés de mener l'évaluation devaient obtenir de la part de la direction des renseignements concernant les usagers. « Le problème de la confidentialité se posait à nous, souligne M. Morin. On voulait bien offrir la meilleure collaboration possible, mais il n'était pas question de surseoir à nos obligations légales. Le service des affaires juridiques nous a accompagnés tout au long du projet afin de répondre aux obligations légales tout en respectant la confidentialité. »

Une fois le cadre légal en place, la collaboration pouvait commencer. « J'avais une première exigence, explique Micheline Béland, c'est que l'évaluation soit menée par M^{me} Nathalie Ebnoether. Je connaissais son expertise en la matière et je respectais son professionnalisme. C'était à mes yeux la personne tout indiquée. » Entre en scène ensuite le RPCU, qui devient le partenaire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans le projet. C'est le RPCU qui ensuite a mandaté Médaille Groupe Conseils, la firme de M^{me} Ebnoether, pour élaborer et effectuer l'évaluation.

« Nous avons d'abord eu de nombreuses rencontres avec M^{me} Béland et les membres du CUCI, avec M. Morin et d'autres cadres de la direction. M. Blain du RPCU s'est aussi joint à la discussion, note M^{me} Ebnoether. La première

question que l'on devait débroussailler était de décider quels secteurs seraient à privilégier. On s'est entendu pour examiner les CHSLD, les urgences des hôpitaux, le soutien à domicile sous la responsabilité des CLSC ainsi que les services offerts au centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, qui relève de la DPJ et les services offerts en centre de réadaptation. M^{me} Béland a insisté pour qu'on s'intéresse aussi à la maternité, une clientèle qu'elle croit, à juste titre, souvent négligée dans ce type d'évaluation. »

Parallèlement à cette cogitation, Benoit Morin mettait sur pied une stratégie de communication afin de bien informer les cadres, les chefs de service et les comités professionnels qui seraient appelés à contribuer afin de s'assurer non seulement de leur collaboration, mais aussi de leur bonne compréhension. « Il faut dissiper les appréhensions que peut entraîner un tel projet d'évaluation, précise M. Morin. Il ne faut pas penser que c'est vous qu'on évalue et percevoir le regard de l'évaluateur comme un regard de menace. Il faut plutôt le voir comme le regard d'un partenaire et un levier pour s'améliorer. Et se demander ce que l'on cherche à accomplir avec un tel projet d'évaluation. À mon sens, on cherche à voir s'il y a un problème, le comprendre, se l'approprier, pour ensuite poser le geste pertinent afin de le corriger, s'il y a lieu. »



Le personnel de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore en compagnie du président-directeur général du CIUSSS de l'Ouest-de l'Île-de-Montréal. De gauche à droite : D^r Patrick Kilmartin, médecin, M. Patrick Eccles, coordonnateur, soins intensifs et de la gestion documentaire, D^r Nadine Larente, directrice des services professionnels, M^{me} Mary McDougall, travailleuse sociale, M^{me} Catherine Emond, infirmière, M^{me} Marie-Andrée Gauthier, chef accueil, admission et gestionnaire local de court séjour, M^{me} Emmanuella Aurélien, infirmière, M^{me} Nathalie Carrière, infirmière, M^{me} Tina Phair, infirmière en charge, M^{me} Rime Meddeb, infirmière, M^{me} Magdaline Philamar, infirmière, M^{me} Nelea Lungu-Bezman, directrice dédiée à la coordination du CIUSSS, D^r Tomas Kaufman, médecin, M^{me} Nadine Karcour, ergothérapeute, M. Benoit Morin, président-directeur général, M^{me} Deborah Clynych, infirmière, M^{me} Carla Gheorghe, physiothérapeute, M^{me} Alina-Bianca Zgarcu, infirmière, M^{me} Marianne Perignon, commis, M. Michael Hollingdrake, infirmier, M^{me} Chelsea Massel, travailleuse sociale.

Méthodologie

La prochaine étape a été de mettre en place la méthodologie qui allait être utilisée pour réaliser l'évaluation. Il fallait donc préciser l'objet de l'évaluation, le type d'évaluation et développer des approches différentes selon les particularités des missions où se déroulerait l'évaluation.

Ce sont les services offerts qui seraient évalués et non la qualité de l'acte des soins médicaux et infirmiers, puisque ces derniers tombent sous la gouverne des ordres professionnels qui régissent médecins, infirmières et autres cliniciens de la santé. « Nous avons aussi inclus le respect des droits des usagers dans l'évaluation, précise M^{me} Ebnoether. Les services offerts peuvent varier selon la mission de l'installation, mais les

droits des usagers sont universels. Peu importe l'installation, peu importe la mission, le respect des droits des usagers est primordial. » Répartis sur plusieurs articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), on dénombre au total 12 droits des usagers. Le RPCU les a répertoriés et réunis dans une affiche (voir p. 13).

Le type d'évaluation retenu, et cela en conformité avec l'article 212 de la LSSSS, est celui du degré de satisfaction des usagers quant à un service reçu. Dans ce type d'évaluation, la personne qui participe au sondage a quatre possibilités de réponse : pas du tout satisfait; un peu satisfait; assez satisfait; très satisfait.

Des approches différentes

Nathalie Ebnoether et ses collègues de Médaille Groupe Conseils ont ensuite élaboré différentes approches selon les missions et les clientèles. « Par exemple, dans le cas des CHSLD, comme il s'agit de milieux de vie, on a décidé d'interroger tous les résidents, sans exception, souligne M^{me} Ebnoether. On voulait offrir à tous les résidents l'opportunité de s'exprimer et c'est aussi pour cela que nous avons conduit le sondage dans les huit résidences que compte le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. C'est donc 100 % de la clientèle qui participe au sondage. On a aussi décidé de procéder par questionnaire écrit et l'on a choisi de s'adresser aux représentants des résidents, souvent un proche. On voulait mettre dans le coup le représentant du résident de sorte qu'il puisse aider ce dernier, si besoin était. On voulait ainsi permettre aux résidents qui n'avaient pas la capacité de remplir le questionnaire, par exemple ceux qui souffrent de problèmes cognitifs, d'y répondre par l'entremise de leur représentant. »

La maternité posait un différent problème, parce qu'il fallait interroger des mères qui avaient déjà accouché et qui, par conséquent, ne se trouvaient plus à l'hôpital, puisqu'elles étaient retournées à la maison avec leur bébé. « Un échantillonnage aléatoire de 400 femmes qui avaient accouché ces derniers mois dans l'un des trois hôpitaux suivants, soit l'Hôpital général du Lakeshore, le Centre hospitalier de St. Mary et l'Hôpital de LaSalle, a été choisi, poursuit M^{me} Ebnoether. Ce sondage s'est déroulé par téléphone. »

En ce qui concerne le soutien à domicile, c'est un échantillonnage de 200 répondants qui a été retenu. Ici, aussi, le sondage a été conduit par téléphone, mais pour des raisons différentes. « Il s'agit d'une clientèle qui est très vulnérable et qui est souvent isolée, rappelle Natalie Ebnoether. Le sondage par téléphone permet de briser cet isolement sans compter que ces personnes ont souvent beaucoup à dire et le sondage par téléphone leur fournit l'occasion de le faire. Certaines de ces

personnes ont vu leur situation se dégrader, elles sont en attente d'un nouveau service, elles sont inquiètes. On entend même parfois des cris du cœur. Le sondage téléphonique permet de les écouter et, d'une certaine manière, de les rassurer. »

Les urgences posaient tout un autre problème, car il n'y a pas de liste d'usagers. De plus, le nombre de personnes qui se rendent à l'urgence varie tout au long de la journée et les raisons de s'y rendre aussi. « Nous avons donc formé une équipe d'interviewers possédant un diplôme universitaire de premier ou de second cycle dans des disciplines comme la psychologie et le service social, raconte M^{me} Ebnoether. Ensuite, pendant une semaine complète, à différents moments de la journée, ces interviewers ont visité les urgences des hôpitaux de LaSalle, Lakeshore et St. Mary. Ils avaient en leur possession un questionnaire qu'ils pouvaient remettre aux usagers qui acceptaient d'y répondre. L'objectif fixé était de 400 répondants. De plus, pendant leur visite à l'urgence, on leur a demandé de faire de l'observation. Le tout était conçu pour tenir compte du parcours de l'usager à l'urgence, soit de son arrivée, de son passage au triage, de sa rencontre avec le médecin, et des soins subséquents, s'il y en avait, et ce, jusqu'à sa sortie. Le rapport qui sera présenté comprendra à la fois les données recueillies avec les questionnaires et les notes d'observation des interviewers. »

Une autre approche a été retenue en ce qui concerne le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. « D'abord, on s'adresse uniquement à des jeunes qui ont entre 14 et 18 ans, précise M^{me} Ebnoether, parce que c'est ce que la loi nous permet. Et on a choisi de faire le sondage en personne. C'est M^{me} Micheline Béland, la présidente du CUCI, qui est mandatée pour aller à la rencontre des jeunes. » Quant au centre de réadaptation, l'équipe de Médaille Groupe Conseils n'avait pas encore arrêté son approche au moment d'écrire ces lignes.





Quelques exemples de questions

Afin de rendre plus compréhensible, et de ce fait plus concret, cet exercice d'évaluation de la qualité, voici un aperçu des questions contenues dans les différents questionnaires élaborés par l'équipe de Médaillon Groupe Conseils.

Prenons en premier le questionnaire concernant les résidents des CHSLD. Il est divisé en quatre sections : la première porte sur l'intervention auprès des personnes résidentes, la seconde sur le milieu de vie, et la troisième sur le respect des droits des usagers. La quatrième section s'adresse au représentant du résident. Dans la première partie, on trouve des questions portant sur la courtoisie du personnel, la douceur de l'approche du personnel et le temps accordé par le personnel pour l'écoute des besoins. Il est aussi question du respect de l'intimité. La section sur le milieu de vie interroge la possibilité de personnaliser la chambre, l'entretien ménager, le choix des menus, la variété des activités récréatives proposées, etc. La troisième section contient 12 questions, chacune pour chaque droit des usagers. La section s'adressant au représentant porte sur sa relation avec les membres du personnel de la résidence.



M. Benoit Morin, président-directeur général et M^{me} Emmanuela Aurélien, infirmière.



Photo : Claude Guillet

M^{me} Nathalie Ebnoether et ses collègues de Médaillon Groupe Conseils ont élaboré différentes approches selon les missions et les clientèles. M^{me} Ebnoether photographiée lors du congrès du RPCU.

En ce qui concerne le questionnaire sur la maternité, il est divisé en deux parties, l'une portant sur la mère, l'autre sur le bébé. Dans la partie portant sur la mère, on évalue la clarté des explications fournies à la mère comme, par exemple, l'information reçue sur les différents types d'anesthésie disponibles. Une question porte sur la possibilité d'être accompagnée par une personne de son choix pendant le travail et l'accouchement et une autre porte sur la possibilité d'accoucher dans la position dans laquelle la mère se sent le plus confortable. Pour la partie portant sur le bébé, il est question de la relation entre la mère et son bébé, comme la possibilité d'avoir un contact peau-à-peau avec le bébé dès sa naissance, la possibilité de cohabiter avec le bébé dans la chambre, la possibilité d'allaiter le bébé à la demande, etc.

Le questionnaire sur l'urgence comprend 7 sections; les quatre premières sont : l'accueil et le triage; avant la consultation médicale; pendant la consultation médicale; et après la consultation médicale, dans le cas où il y aurait eu des tests. La cinquième section s'adresse uniquement aux usagers placés en observation, la sixième porte sur le congé de l'urgence et la dernière sur les droits des usagers. Par exemple, pour le triage, une question porte sur l'ordre de priorité accordé au cas clinique. Pendant la consultation médicale, une question porte sur l'écoute des symptômes. Après la consultation médicale, une question porte sur les indications pour se rendre au bon endroit pour les tests. Au congé de l'urgence, une question porte sur les informations fournies pour la suite du traitement.

Dans le cas du soutien à domicile, on demande en premier si la personne reçoit tel ou tel soutien et si oui, on lui demande ensuite son degré de satisfaction pour ce soutien. Le questionnaire est divisé en plusieurs sections, les quatre premières portent sur les services d'auxiliaire familiale, comme les soins d'hygiène et l'aide à l'habillage; sur le prêt de divers équipements; sur les soins infirmiers et médicaux, comme l'aide à la prise de médicaments, le suivi des plaies et l'aide aux pansements; et les autres services offerts, comme ceux d'une ergothérapeute, d'une nutritionniste ou d'une travailleuse sociale. Une section porte sur l'approche de l'ensemble des intervenants, une autre est consacrée à l'expression des insatisfactions, dans laquelle, par exemple, on demande à la personne si elle éprouve des réticences ou des inquiétudes à exprimer une insatisfaction à l'égard d'un service reçu. Une section porte spécifiquement sur les démarches pour recevoir de nouveaux services et une autre sur l'information fournie concernant le soutien à domicile.

Pour la suite des choses

Comme on peut le constater, les questionnaires élaborés par l'équipe de Médaillon Groupe Conseils sont plutôt détaillés, ils interrogent de multiples facettes d'une même situation, et devraient donc être en mesure de fournir suffisamment de données fiables pour broser un portrait assez précis du degré de satisfaction des usagers. Outre M^{me} Ebnoether, environ quinze personnes ont travaillé à cette évaluation.

« Nous avons commencé à travailler à cette évaluation en juin et nous comptons l'avoir terminée en début d'automne, précise Nathalie Ebnoether. Une fois les questionnaires remplis et les entrevues complétées, nous allons ensuite compiler les données afin de produire un rapport. Et plutôt qu'attendre la fin de l'exercice pour présenter le rapport au comité des usagers et à la direction, nous allons y aller par étapes. Nous allons préparer un rapport pour chaque différente mission que nous avons évaluée et le présenter à la direction et au comité des usagers dès qu'il sera prêt. Le premier rapport à sortir fin juillet est celui des urgences. »

Et que fera la direction une fois un rapport en main? « La première étape est de recevoir les résultats et d'en prendre acte, souligne Benoit Morin. Ensuite, nous allons le faire connaître au conseil d'administration du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, évidemment, mais aussi aux gestionnaires ainsi qu'aux divers comités professionnels concernés. Une fois cela fait, nous allons passer à l'étape de l'analyse. C'est cette étape qui nous permettra de déterminer les actions à poser pour apporter des correctifs, là où il y a lieu. »

Mais ces correctifs pourront parfois prendre de surprenantes tournures. À des fins d'illustration, Benoit Morin offre un exemple simple mais éloquent. « Prenons par exemple le cas de la nourriture. Supposons que les résultats de l'évaluation indiquent que les usagers trouvent que la nourriture n'est pas assez salée. La réponse simple serait d'ajouter du sel. Mais si l'on pousse plus loin la réflexion, que l'on consulte les services diététiques, on pourrait s'apercevoir qu'à des fins médicales, la faible teneur en sodium est justifiée. Ajouter du sel n'est donc pas la réponse, mais bien renseigner l'utilisateur. À partir d'une question simple, nous en sommes arrivés à poser un geste qui améliore notre communication avec nos usagers. »



La communauté musulmane de l'Ouest-de-l'Île organise depuis plusieurs années des activités de collectes de fonds au profit de la Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore. Elle contribue à l'effort collectif et à la grande richesse culturelle du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. À preuve, les intentions se sont traduites en gestes quand la communauté a réussi à amasser plus de 40 000 \$ le 29 juillet. Cet argent servira à l'élargissement et à la modernisation de l'Unité de soins intensifs de l'Hôpital général du Lakeshore. De gauche à droite : M^{me} Nadia Malik (Conseil d'administration, Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore), M. Tony Di Gennaro (Conseiller, Kirkland; Conseil d'administration, Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore), M^{me} Heather Holmes (Directrice générale, Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore), M. Salahuddin Malik (Comité directeur du Centre Islamique du West Island), M. Tanweer Naqvi (Comité directeur du Centre Islamique du West Island), M. Howard Zingboim (Conseil d'administration, Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore), M. Ghias Malik (Comité directeur de la Communauté Musulmane de l'Ouest-de-l'Île), M. M. Sami Malik (Comité directeur de la Communauté Musulmane de l'Ouest-de-l'Île), M. Rafat Noor Khan (Comité directeur de la Communauté Musulmane de l'Ouest-de-l'Île), D^r Talat Mahmood (Comité directeur de la Communauté Musulmane de l'Ouest-de-l'Île), M. Alex Bottausci (Conseiller, Dollard-des-Ormeaux), M. Jim Beis (Maire, Pierrefonds-Roxboro), M. Richard Legault (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Conseil d'administration), M. Frank Baylis (Député, circonscription de Pierrefonds - Dollard), M. Michel Gibson (Maire, Kirkland).





Est-ce qu'un exercice, comme cette évaluation de la qualité initiée par le CUCI, mériterait d'être répété? « Dans mon esprit, indique M. Morin, ce projet d'évaluation de la qualité des services et du respect des droits des usagers est un projet-pilote. À mon sens, une telle évaluation doit se faire à un intervalle régulier. Cependant, il faut tenir compte de toutes les évaluations de la qualité qui se font dans un établissement de santé, notamment celle de l'agrément, sans compter celles menées par la Direction de la qualité, et de bien les coordonner. De plus, ce projet-pilote peut aussi nous amener à travailler sur d'autres initiatives avec le comité des usagers, et non seulement sur une évaluation de la qualité. Je ne ferme pas la porte à de nouvelles idées. »

Est-ce que l'exercice est exportable vers d'autres établissements? « Si ce qu'on est en train de faire peut en inspirer d'autres, avance Micheline Béland, c'est tant mieux. » Et Benoit Morin

d'acquiescer. « Si on a pu le faire ici, je ne vois pas pourquoi ça ne pourrait pas se faire ailleurs. Déjà, certains CIUSSS et CISSS ont communiqué avec nous pour s'informer de notre cadre légal. » Par contre, il tient à rajouter un bémol. « Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, on a la chance d'avoir un excellent comité des usagers piloté par une présidente compétente et rassembleuse. Certains comités des usagers ont des lacunes en ce qui a trait à la littératie en santé. Et dans ces cas-là, il devient plus difficile pour une direction de collaborer avec un comité des usagers dans des projets de pareille envergure. C'est pourquoi je crois que l'on doit travailler à rehausser la compréhension commune du mandat des comités des usagers. Le RPCU est le pilier tout indiqué pour mieux outiller les comités des usagers, qui peuvent devenir un partenaire fort intéressant pour la direction d'un établissement de santé et de services sociaux. »



Pour le gestionnaire en santé qu'est Benoit Morin, le comité des usagers représente le moyen le plus facilement accessible pour amener ce qu'il nomme la responsabilité populationnelle. « Quand le citoyen regarde le système de santé et de services sociaux de l'extérieur, il le trouve souvent trop compliqué. Or, il n'est pas compliqué, mais bien complexe de par la panoplie de soins et services qui doivent être adaptés à chaque clientèle. L'implication du citoyen devient alors importante, non seulement pour sa propre compréhension du système, mais pour nous aider à mieux répondre à ses besoins. Un système de santé et de services sociaux ne peut pas être au sommet de son efficacité sans cette responsabilisation partagée. » ■

À propos du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le territoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) couvre 8 villes défusionnées et 4 arrondissements de la Ville de Montréal. Il dessert non seulement la population des territoires de l'Ouest-de-l'Île et de Dorval-Lachine-LaSalle, mais également les clientèles suivantes : l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, le Centre hospitalier de St. Mary, le Centre de soins prolongés Grace Dart, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, et, depuis le 1^{er} avril 2016, l'Hôpital Sainte-Anne. On compte également quatre CLSC et huit CHSLD au sein de l'établissement. De plus, deux installations ont une désignation universitaire soit le Centre hospitalier de St. Mary et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, possédant chacun un centre de recherche.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a officiellement la désignation bilingue et doit offrir ses services en français et en anglais. La richesse culturelle et linguistique de l'établissement va bien au-delà de sa désignation bilingue. En effet, il se parle plus de 70 langues différentes. Compte tenu de cette réalité, le recours à des interprètes est utilisé comme levier pour desservir certaines clientèles.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal participe aux activités du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill et joue un rôle régional dans l'offre de services pour certaines clientèles, notamment en santé mentale et en jeunesse.

Finalement, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal emploie près de 11 000 travailleurs, reçoit près de 6 000 stagiaires annuellement et fonctionne avec un budget total de 900 millions de dollars par année.

Consultez le portfolio du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca

Faites la promotion des 12 droits des usagers dans votre établissement!

Une offre d'affiches disponibles en 3 formats, de dépliants et de signets
Impression sur papier de qualité et écologique
Offerts en français et en anglais

Une offre unique du RPCU!

Le RPCU offre une **prestigieuse collection** d'outils promotionnels faisant la promotion des droits des usagers. Intitulée **Les 12 droits des usagers**, cette collection comprend des affiches offertes en trois formats, un dépliant ainsi qu'un signet. Le contenu du matériel est conforme à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les produits sont offerts aux comités des usagers et de résidents **tout au long de l'année**, ainsi qu'à toute institution qui en fait la demande, dans le but de les afficher et les distribuer dans leur établissement et installations. Pour tous les produits, un espace est prévu pour l'**identification des comités** ou de l'institution.



Les trois formats d'affiches

- Les grandes affiches : format 17 x 22 po
- Les affiches moyennes : format 11 x 17 po
- Les affichettes : format 8,5 x 11 po

Tarifs

Les affiches sont offertes à l'unité, les dépliants par lot de 50 et les signets par paquets de 100. Tarifs et formulaires de commande disponibles sur le site Internet du RPCU.

Taxes incluses. Frais de livraison en sus. Commande et paiement en ligne disponible. Les affiches ne sont pas pliées et elles sont expédiées dans des tubes.

Commandez maintenant!

Site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca

Boutique en ligne du RPCU : www.boutiquerpcu.com

Informations : 514 436-3744 ou courrier@rpcu.qc.ca

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





Le contexte propice pour une mobilisation citoyenne

Par Benoit Morin, président-directeur général, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



L'importance d'une voix commune, concertée, parlant au nom des usagers va de soi pour l'amélioration continue des services. Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a assumé un leadership important pour créer ce dialogue constructif avec toutes les instances concernées et mettre en action des avancées concrètes. La démarche d'évaluation, qui est l'objet principal de cette édition du bulletin, est un bon exemple de ce leadership car il positionne les usagers au cœur du processus. Il s'agit d'une avancée porteuse d'avenir pour l'implication des comités des usagers. Appuyé sur le leadership de notre présidente du comité central des usagers, M^{me} Micheline Béland, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) est pleinement investi dans ce développement et contribue avec d'autres à mettre de l'avant des avancées structurantes comme l'élaboration d'un cadre de référence légal pour la consultation des usagers, qui rend la démarche possible tout en respectant les droits des usagers et la préservation de leur confidentialité.

Mais à mon sens, le projet d'évaluation n'est qu'un exemple de la richesse de la démarche du RPCU. Plus encore, celle-ci s'inscrit dans un effort bien placé pour ouvrir notre réseau de la santé et des services sociaux à la réalité incontournable du 21^e siècle, qui invite à une plus grande démocratisation des services et incite à une mobilisation citoyenne plus large et plus en profondeur envers nos institutions publiques. Selon moi, le RPCU est un acteur important et engagé dans cette démarche qui invite la population à s'approprier nos institutions et à ouvrir la voie à un réseau de services construit sur une responsabilité partagée. Ce lien de partenariat des usagers et, ultimement, de tous les citoyens avec nos institutions est essentiel pour l'avenir de celles-ci.

En tant que président-directeur général du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, je suis à l'affût de l'opinion des usagers, je souhaite entendre leur voix et mobiliser leurs actions contributives. Il s'agit de bâtir des ponts pour une nouvelle culture ouverte où les usagers peuvent concrètement s'impliquer dans l'amélioration des services en tant que premiers responsables du rétablissement, maintien et amélioration de leur propre santé et leur propre bien-être.

Il s'agit d'un changement de paradigme qui positionne l'utilisateur non seulement comme bénéficiaire, mais aussi comme partenaire responsabilisé. Dans un tel contexte de changement de notre façon de penser, il me semble que de faire un pas supplémentaire pour envisager une philosophie de prestation de soins et services inspirée d'une mobilisation citoyenne a beaucoup de sens. C'est ce en quoi nous croyons et ce sur quoi nous travaillons en partenariat, notamment avec le RPCU qui est un leader en la matière.



M. Benoit Morin, président-directeur général du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Instaurer une culture de partenariat

Notre approche au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal s'inspire de la notion prise au sens large de partenariat. Nous avons d'ailleurs créé un poste de direction plutôt unique dédié aux dimensions de responsabilité populationnelle, de partenariat de toute nature, dont celui avec les usagers. L'octroi de mandats critiques pour permettre à nos usagers de s'approprier notre offre de services et de s'impliquer activement dans son amélioration est facilité par une telle structure formelle. Un exemple phare de mandat est celui de l'accès aux différents services. Ce positionnement structurel nous permet de mieux articuler notre engagement envers la notion de partenariat avec les usagers, car tout changement de paradigme vient avec des défis à relever. Nous travaillons à pied d'œuvre à les relever un à la fois.

Le partenariat avec les usagers, à l'instar des partenariats en général, doit être flexible et pouvoir s'adapter aux différentes réalités dans lesquelles il prend racine. Par exemple, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal sert une population très diversifiée sur le plan culturel et multilinguistique. D'ailleurs, notre CIUSSS est officiellement désigné bilingue et offre des services en français et en anglais. En réalité, nous parlons plus de soixante-dix langues et nous en sommes très fiers, car il s'agit d'une grande richesse dans laquelle nous pouvons puiser inspiration et information. Développer une culture de partenariat avec les usagers requiert donc une capacité d'adapter l'approche à de multiples micro-réalités tout en préservant les principes fondateurs comme le respect, la responsabilisation, l'écoute et le souci de faire équipe à part entière avec toutes les personnes impliquées.

Quelques avancées sur lesquelles s'appuyer

Au cours des dernières années et particulièrement depuis la création du CIUSSS, nous avons fait face à des situations qui mettent de l'avant la nécessité de repenser nos modèles, de réviser nos façons de faire et d'orienter nos efforts en partenariat. Ces efforts portent leur fruit et, au fur et à mesure que des succès s'additionnent, la base d'une nouvelle école de pensée émerge tranquillement. Les murs historiques des silos tombent et un partenariat de plus en plus ouvert et intégré prend forme. Par ailleurs, une telle approche nous permet aussi de réviser l'offre de services en tenant compte de nouvelles tendances, meilleures pratiques et données probantes pour s'améliorer.

Un exemple probant de ce virage a été réalisé dans nos services en santé mentale. Historiquement institutionnel, le programme santé mentale a commencé à prendre un virage axé sur le rétablissement en communauté et ce qui est appelé la « pleine citoyenneté ». Notre approche partenaire avec les usagers et les communautés nous a permis de faire avancer un modèle visant des services de soutien dans la communauté plutôt que de la rétention dans des services institutionnels. Avec tous les partenaires cliniques et de la communauté, nous avons saisi une occasion de développer 15 lits d'urgence psychiatrique, une transformation qui a généré un investissement de services intensifs dans la communauté avec les clientèles ayant la capacité d'être maintenues dans leur milieu à l'aide d'un soutien approprié. Ainsi, en partenariat tous ensemble et particulièrement avec les usagers, nous améliorons les services en focalisant sur les besoins exprimés (ou perçus) des usagers pour être maintenus dans leur milieu.

Un autre exemple de partenariat mobilisateur est le récent virage historique des urgences du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Tout comme d'autres établissements du Québec, notre CIUSSS s'est mobilisé pour améliorer le flux de patients aux urgences en utilisant le levier nouveau que représente l'intégration de tous les services pré et post hospitaliers. Notre approche s'est basée sur une démarche proche de chaque cas, de chaque usager et qui mobilise tous les partenaires cliniques, administratifs, communautaires et les usagers. Une attention au détail et un partenariat à l'écoute sont nécessaires et portent leurs fruits. En effet, les urgences généralistes et spécialisées du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal se sont toutes améliorées de manières marquantes. À preuve, entre le 31 mars et le 22 juillet dernier, la durée moyenne de séjour (DMS) pour la clientèle sur civière aux salles d'urgence de l'ensemble du CIUSSS est passée de 19,8 h à 12,3 h; ce qui est un indicateur phare pour évaluer le flux de patients aux urgences. Il faut souligner la transformation particulièrement poussée de l'Hôpital général du Lakeshore qui, à partir d'un effort concerté, a réussi à réduire sa durée moyenne de séjour de 22,9 h à seulement 12,2 h au cours de la même période. Il s'agit d'un accomplissement historique qui vient renforcer notre conviction qu'un partenariat ouvert et intégrateur de tous est porteur comme pilier d'une nouvelle culture.

Open source caring

Pour aider à la compréhension, il est utile à mon sens de faire référence à ce nouveau paradigme émergent comme étant un modèle d'*open source caring*, c'est-à-dire une référence au modèle *open source*, qui est un concept issu des systèmes d'information permettant la contribution de tous sans contraintes de brevets ou autres barrières à la contribution élargie. En regardant l'avenir à partir d'une telle notion de *open source caring*, il me semble évident de pouvoir anticiper une plus grande participation de la population dans l'évolution de nos grandes institutions publiques et aussi dans l'amélioration continue des soins et services offerts. L'*open source caring* nous invite à repenser l'avenir ensemble, à structurer une mobilisation citoyenne pour l'amélioration des services et donner une place de choix à la table partenaire à tous ceux et celles pouvant contribuer. L'usager, comme partenaire habileté et responsabilisé, devient alors incontournable. C'est dans un tel contexte que je salue l'action proactive et compétente du RPCU qui nous aide à avancer.

Benoit Morin

Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



Né à Montréal, Benoit Morin est formé en gestion et diplômé d'un MBA exécutif de l'Université Queen's. Il possède un Ph.D. en droit et éthique de la santé de l'Université de Toronto et œuvre dans le domaine de la santé et celui des universités en tant que cadre supérieur depuis près de vingt ans.

Avant de devenir président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, il a été directeur général d'un des établissements constitutifs du nouveau centre intégré, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île. M. Morin a une vaste expérience dans les réseaux de santé et de l'éducation tant au Québec qu'ailleurs. Il a d'ailleurs passé plusieurs années à l'Université de Toronto où il a notamment contribué à la mise en forme d'un réseau hospitalier universitaire (le *Toronto University Health Network*). Il s'est joint par la suite aux Instituts pour la recherche en santé du Canada où il a fait partie de l'équipe fondatrice. L'expertise et les réalisations de M. Morin couvrent de nombreuses dimensions de gestion avec une emphase sur le positionnement stratégique, la mobilisation organisationnelle, la gestion de changement et la mission universitaire en milieu clinique.





Leadership exceptionnel au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Par Richard Legault, président du conseil d'administration, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

J'ai consacré plus de trente ans comme bénévole en m'impliquant dans la gouvernance d'institutions au service de notre société et, au cours des dix dernières années, plus particulièrement en tant que président de conseils d'administration dans le réseau de la santé et des services sociaux dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Dès le début de mon implication, j'ai été frappé par la complexité incontournable d'un système qui vise à offrir tous les services nécessaires au bien-être et à la santé d'une communauté.

Il est fascinant de constater que lors de prestation des services, l'ampleur de la tâche pour la matérialiser de manière fluide et efficace nous échappe. Nos grandes institutions publiques soutiennent les fondements de notre société et sont à notre service sans que nous soyons vraiment au fait des défis qui doivent être relevés au quotidien pour assurer leur gestion. Le leadership nécessaire à relever de tels défis est peu connu et mérite d'être mis de l'avant.

Je suis donc reconnaissant à monsieur Blain et au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) de me donner l'occasion d'écrire un mot sur ce leadership nécessaire qui est incarné de manière exemplaire au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) par son président-directeur général (PDG), monsieur Benoit Morin. J'ai eu la chance de travailler depuis plusieurs années avec monsieur Morin et je suis à même de constater que ses actions s'inscrivent dans les meilleures pratiques de leadership mobilisateur.

Tout d'abord, le leadership doit inspirer la volonté de donner un sens à ce que nous faisons, et ce, particulièrement lorsque des défis difficiles ou d'importance doivent être relevés. De toute évidence, les dernières années ont été riches en défis, mais monsieur Morin a su donner le ton en expliquant et en formulant des messages qui permettent aux gens de comprendre et de se mobiliser à partir de leurs propres valeurs.

Un leader mobilisateur doit aussi savoir écouter. Les solutions n'arrivent jamais toutes faites, on le sait bien. Une écoute attentive et intéressée permet d'enrichir la compréhension du milieu, de ses défis et des solutions possibles à partir de la base. Cette écoute fait aussi résonner une organisation au même diapason, ce qui facilite l'alignement organisationnel qui est porteur de mobilisation et d'efficacité. En ayant pu constater moi-même comment monsieur Morin a su faire preuve d'un niveau d'écoute hors pair, il m'a non seulement convaincu de l'importance de maîtriser cette caractéristique inhérente au leadership comme il le fait, mais il m'a également permis de constater les ramifications de son efficacité concrète.

La rigueur et le travail dévoué sont d'incontournables alliés d'un leadership efficace. Chaque jour, le leadership se manifeste dans des actions concrètes afin de faire avancer

l'organisation et de mobiliser tous les employés, professionnels, partenaires et bénévoles vers des objectifs communs. J'ai été témoin dans les dernières années d'un travail d'ampleur qui, sans relâche, a su déplacer des montagnes pour faire avancer la cause des services avec des résultats exceptionnels. Bien que monsieur Morin me rappellerait assurément qu'il s'agit d'un travail d'équipe qui implique de nombreuses personnes à tous les niveaux, je ne peux qu'être impressionné et le féliciter de son travail comme PDG.



M. Richard Legault, président du conseil d'administration, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Finalement, la dimension du leadership qui me parle le plus est celle associée au travail de proximité avec les gens, avec la communauté, avec ceux et celles qui livrent les services et, aussi et surtout, ceux et celles qui les reçoivent. Nous avons tenu une rencontre de bilan avec les partenaires communautaires et les représentants des usagers l'hiver dernier. L'ampleur qu'a prise cette rencontre m'a impressionné, tant par le nombre de participants mobilisés (près de 200 personnes), mais aussi par leurs discours de satisfaction envers la gestion humaine et ouverte qui se déploie et leur désir de contribuer à aller plus loin. Voilà un témoignage qui en dit long sur le style de leadership que j'ai le privilège de voir se concrétiser au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et de soutenir du mieux que je peux à travers la gouvernance.

Autant par sa vision que par ses qualités de gestionnaire rigoureuses et humaines, monsieur Morin a su s'imposer comme un gestionnaire d'exception au sein de notre organisation. Je suis très heureux d'avoir l'occasion de le souligner publiquement.

Richard Legault

Président du conseil d'administration
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

English version: See page 38

Témoignage de l'évolution des services à l'Hôpital général du Lakeshore

Par D^r Fadi Aris, chef du département d'imagerie médicale, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

En tant que clinicien de longue date et chef d'un département médical au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal), je suis reconnaissant d'avoir l'occasion de partager quelques réflexions sur l'évolution de la qualité des soins à l'hôpital où je pratique, l'Hôpital général du Lakeshore. L'hôpital a vécu une transformation significative au plan clinique et a réalisé des progrès historiques depuis les cinq dernières années. Les piliers d'une telle transformation sont souvent incompris et tenus pour acquis, mais il est important de souligner que c'est grâce à un travail acharné et à un leadership nécessaire à tous les niveaux que cette transformation a été rendue possible.

Les difficultés auxquelles a fait face l'Hôpital général du Lakeshore sont bien connues et ont peut-être même été indûment couvertes par les médias durant de nombreuses années. Au cours de ma carrière dans cet hôpital, j'ai été le premier témoin de la transformation des programmes cliniques, qui sont devenus plus axés sur l'utilisateur, et à même de constater l'amélioration considérable des soins et services offerts à notre population. Tout cela a été rendu possible en grande partie grâce à l'engagement collaboratif du personnel administratif, des médecins et des prestataires de soins de première ligne. Depuis son arrivée dans cet établissement, monsieur Benoit Morin a rencontré les différents départements cliniques et a pris le temps de connaître les défis vécus par chacune des spécialités de ces départements. Son administration a facilité la création d'une équipe interdisciplinaire et le soutien de ses projets.

Depuis les cinq dernières années, de nombreux projets d'infrastructure et cliniques ont été réalisés. Ceux-ci incluent le réaménagement complet du centre de soins ambulatoires, l'agrandissement de l'unité des soins intensifs, l'ajout de lits pour patients hospitalisés, la modernisation de l'équipement chirurgical et du programme ainsi que l'agrandissement des services d'imagerie médicale. Tous ces progrès ont mené à des avancées cliniques et à l'implantation de meilleures pratiques soutenues par des cliniciens engagés.

La population de l'Ouest-de-l'Île a pu être témoin du dévouement de nombreuses parties prenantes dans l'amélioration sans précédent des soins et services offerts par leur hôpital communautaire. Par exemple, notre capacité à prendre soin de nos usagers aux prises avec une maladie du rein a considérablement augmenté au cours des dernières années. Cette réalisation est le résultat de l'introduction de services locaux cruciaux, tels que le service diagnostic de biopsie du rein, qui permet un diagnostic et une prise en charge rapide des maladies rénales aiguës. De plus, grâce au travail d'équipe et avec l'aide du président-directeur général, monsieur Benoit Morin, nous avons pu construire des corridors de service efficaces pour les soins tertiaires avec notre partenaire, le

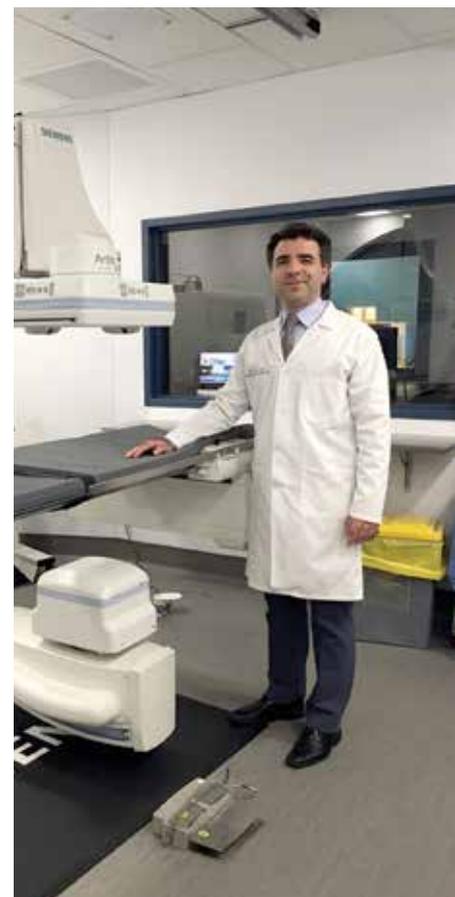
Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Ces réalisations permettent à un hôpital communautaire comme l'Hôpital général du Lakeshore d'offrir une gamme de services complète à sa population, tout en appuyant le développement continu de l'expertise de pointe au CUSM. De toute évidence, il s'agit d'un partenariat « gagnant-gagnant », qui est aussi bénéfique pour la population.

L'alignement avec une institution universitaire telle que le CUSM a également contribué au développement de programmes d'enseignement et de recherche à l'Hôpital général du Lakeshore. Par exemple, plusieurs séances d'enseignement clinique en rotation ont été développées et nous menons actuellement de nombreux projets de recherche au cœur de notre communauté, en collaboration avec l'Université McGill.

De tels projets ne seraient bien évidemment pas possibles sans le travail acharné de nombreux membres du personnel, de cliniciens, de gestionnaires et de patients sous le leadership de monsieur Morin. Il a décidément exercé une influence positive sur notre hôpital communautaire. Son engagement envers la population de l'Ouest-de-l'Île est inégalé et son approche communautaire permet réellement d'aider à mobiliser les prestataires de soins de première ligne. Ce qui est le plus marquant pour moi tient dans le fait que ce soit nos usagers et notre communauté qui en bénéficient au bout du compte. C'est donc un grand plaisir de m'engager dans cette vision axée sur l'utilisateur.

D^r Fadi Aris

Chef du département
d'imagerie médicale
Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



D^r Fadi Aris, chef du département d'imagerie médicale, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

English version: See page 39



VOUS PENSEZ AVOIR UNE PERTE AUDITIVE?

La plupart du temps, une perte auditive fait son apparition de façon graduelle. Pour cette raison, c'est l'entourage qui va souvent soupçonner une baisse auditive.

Les premiers signes d'une perte auditive peuvent se révéler quand l'on a de la difficulté de compréhension en groupe, en situation bruyante ou en regardant la télévision. Pourquoi ne pas agir afin de corriger votre audition?

QUE FAIRE SI JE CROIS AVOIR UNE PERTE AUDITIVE?

La première étape est de passer un examen de l'audition avec un audiologiste. Il vous fera entendre différents types de sons et vous demandera de répéter des mots dans une cabine insonorisée. Souvent, l'audiologiste procède à des mesures de mouvements du tympan et des osselets. Il peut aussi faire l'évaluation du trouble de traitement auditif central (TTA) et vous outiller quant aux acouphènes, à l'hyperacousie, etc.

Passer un examen de l'audition vous permet d'avoir un portrait global de votre audition. Lorsqu'aucune perte auditive n'est détectée, l'audiologiste vous recommande de faire un suivi de votre audition dans quelques années selon votre cas. Si une perte auditive est détectée, l'audiologiste vous explique les étapes à venir. Bien que l'appareillage auditif soit la solution dans la plupart des cas, il existe aussi d'autres moyens pour vous aider à jouir de vos activités quotidiennes (stratégies de communication, lecture labiale, moyens compensatoires, etc.).

À LA SUITE DE L'EXAMEN DE L'AUDITION

Lorsque l'examen par l'audiologiste est fait, ce professionnel peut vous recommander de consulter un médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste). Le médecin ORL traite les maladies de la tête et du cou (oreilles, nez et gorge). Ce dernier s'assure que vous n'avez aucun problème, maladie ou infection aux oreilles. Il peut également vérifier si votre perte auditive peut être corrigée grâce à une chirurgie ou à des médicaments.

Une fois la perte auditive détectée et que le médecin ORL a exclu toute anomalie et possibilité de chirurgie, vous pouvez rencontrer un audioprothésiste. Il vous conseille sur les différents types d'appareils auditifs et d'aides de suppléance à l'audition qui vous aideront à retrouver une meilleure audition, à la suite de l'évaluation de vos besoins. Il s'occupe de votre appareillage auditif, de l'ajustement et veille à faire des suivis post-appareillages.

De plus, une éducatrice spécialisée peut vous donner des conseils fort utiles : stratégies de communication, rééducation auditive, éducation prothétique. Elle collabore avec l'audioprothésiste.

Si vous avez un doute sur votre audition, consultez le plus rapidement possible un professionnel de la santé auditive. Il vous guidera vers des pistes de solution afin d'améliorer votre qualité de vie!

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



Elaine Gagnon

Audioprothésiste exerçant aux cliniques Lobe de Montréal – Rosemont et Saint-Léonard



Les technologies médicales au service du patient

Par Jacques Beaulieu, communicateur scientifique et chroniqueur en santé

Nous assistons présentement à une nouvelle phase d'évolution. L'internet change le rôle du patient dans son traitement. Des milliers de sites peuvent l'informer des moyens préventifs, diagnostiques et thérapeutiques susceptibles de l'aider. Le patient prend donc une part de plus en plus active dans la gestion de sa santé. En moins de 100 ans, nous sommes passés, face à la maladie, de patients impuissants à patients passifs (qui recevaient des soins) puis nous débutons l'ère du patient participatif, celui-là qui prend une part active tant pour sa santé que lors de maladies.

Un succès des nouvelles technologies médicales

Les nouvelles technologies médicales permettront ce changement et contribueront largement à appuyer le patient pour qu'il devienne partenaire de sa santé. Tout d'abord au plan de la prévention, il existe déjà une panoplie d'instruments accessibles pour tous. Il est maintenant possible avec une montre à son poignet de connaître son rythme cardiaque, le nombre d'heures consacrées chaque jour à l'activité physique et même au sommeil.



Là n'est que le début car il existe déjà des vêtements « intelligents » munis de capteurs qui peuvent fournir une foule d'informations sur sa santé. Couplés au système de santé, ces vêtements pourront fournir une foule d'informations pour une impressionnante quantité de conditions tant aux niveaux cardiaques, respiratoires, nerveux, etc. De plus, des tests qui anciennement demandaient un passage à l'hôpital, peuvent maintenant être pratiqués dans le confort de son foyer. Diabétique, hypertendus et toutes celles et ceux qui doivent contrôler leur temps de coagulation, peuvent désormais effectuer tous les tests eux-mêmes sans avoir à se déplacer.



Dans un futur que l'on espère le plus près possible, les résultats de toutes ces analyses pourront, via des réseaux informatisés sécurisés, être acheminés vers tous les professionnels concernés en suivant les chaînes des CISSS et CIUSSS et aussi être disponibles en ligne pour chacun des patients.

Le rôle du patient

Mais aujourd'hui, le patient lui-même a un rôle à jouer dans l'implantation de ces nouvelles technologies. Et le premier geste pour mener à bien son rôle consiste pour lui à s'informer. Un exemple parmi tant d'autres : il existe un tomodensitomètre avec module cardiaque spécialisé, un appareil qui pourrait réduire les temps d'hospitalisation pour certains patients (pourtoimoncoeur.com/appareil).

Il existe aussi des tests où une simple prise de sang peut remplacer une biopsie dans l'identification d'un cancer. Bien moins invasive qu'une biopsie conventionnelle, ce qu'on appelle la biopsie liquide, elle ne nécessite aucune anesthésie ni chirurgie. Un patient informé peut en parler avec ses thérapeutes et demander d'avoir accès à ces nouvelles technologies.

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.



Le chien de garde des citoyens

Par Pierre Vallée

Le Québec a une nouvelle Protectrice du citoyen en la personne de Marie Rinfret. Entrée en fonction à la fin du mois de mars dernier, cette avocate de formation occupe aujourd'hui une fonction qui, au fond, lui sied comme un gant.

« J'ai fait le choix de faire carrière comme avocate parce que j'avais le souhait et la conviction, cela peut sembler naïf, de pouvoir défendre la veuve et l'orphelin, raconte-t-elle. Et dès la création du premier Bureau d'information juridique à l'Université Laval pendant mes études en 1977, je me suis aussitôt impliquée. C'était ma façon d'aider les gens dans l'exercice de leurs droits. C'est aussi grâce à cette implication que j'ai appris l'importance d'avoir de l'ouverture et de l'écoute à l'égard des autres. »

Cette conviction ne s'est pas démentie depuis et le besoin de servir a mené celle-ci à faire carrière au sein de la fonction publique québécoise, notamment au ministère du Revenu, au Conseil du statut de la femme, au ministère de la Justice, à l'Office des professions du Québec et à la Commission de l'équité salariale, dont elle a assumé la présidence en 2011. En 2016, elle est nommée vice-présidente de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et sécurité du travail (CNESST).

« Mais peu importe l'organisme pour lequel j'ai travaillé et la fonction que j'y occupais, cette fonction a toujours été en lien avec les notions d'équité envers le citoyen et du respect de ses droits. Ce sont mes connaissances acquises à ce sujet que j'apporte aujourd'hui à la fonction de Protectrice du citoyen. »

Le Protecteur du citoyen

L'organisme a vu le jour suite à l'adoption en 1968 par l'Assemblée nationale de la *Loi sur le Protecteur du citoyen*. Le Protecteur du citoyen est un organisme totalement indépendant du gouvernement élu et se rapporte directement et seulement aux parlementaires siégeant à l'Assemblée nationale. D'ailleurs, la personne qui occupe le poste de Protecteur ou Protectrice doit obtenir l'assentiment de deux-tiers des membres de l'Assemblée nationale.

Le mandat confié au Protecteur du citoyen est celui-ci : assurer le respect des droits des citoyens et des citoyennes dans leurs relations avec les services publics. Par services publics, on entend un ministère ou un organisme du gouvernement du Québec ou un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Le Protecteur du citoyen s'acquitte de son mandat en assumant plusieurs rôles, dont le plus visible est le traitement des plaintes.

Tout citoyen qui croit avoir été lésé dans ses droits peut porter plainte de même qu'un tiers qui est témoin du non-respect d'un droit d'un citoyen peut le signaler. Dans le cas de plaintes provenant du réseau de la santé et des services sociaux, il s'agit

généralement d'un deuxième recours puisque la majorité des plaintes ont déjà été traitées via les commissaires aux plaintes des établissements; c'est donc une forme de procédure d'appel d'une décision précédente.



Marie Rinfret, Protectrice du citoyen.

Photo : Le Protecteur du citoyen

Dans tous les cas, cela entraîne une enquête. « Il faut comprendre que le Protecteur du citoyen doit agir sans parti pris, souligne M^{me} Rinfret. Il n'est pas un avocat, ni du citoyen, ni d'un organisme. L'examen de la plainte doit être fait avec empathie et impartialité avant de rendre une décision. » Les décisions et les recommandations du Protecteur du citoyen ne sont pas contraignantes et n'ont pas force de loi. « Mais la collaboration entre les organismes assujettis à la loi et le Protecteur du citoyen fait en sorte que près de 99 % de nos recommandations sont mises en application. »

De plus, le Protecteur du citoyen joue un rôle de prévention, soit en lançant ses propres enquêtes sur ce qu'il considère un enjeu majeur, pour ensuite formuler des recommandations, soit en proposant des modifications aux projets de loi et de règlement ou aux directives et politiques administratives. Le Protecteur du citoyen est souvent appelé à donner son avis sur une loi à l'étude en commission parlementaire. Le Protecteur du citoyen est aussi l'ombudsman correctionnel du Québec.

Nouveau mandat

Le 1^{er} mai 2017, l'Assemblée nationale adoptait la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics* et confiait au Protecteur du citoyen le mandat de traiter les divulgations d'actes répréhensibles. À cet effet, le Protecteur du citoyen joue deux rôles.

Dans un premier temps, il doit procéder aux vérifications et enquêtes nécessaires à la suite d'une divulgation. Lorsqu'il enquête à ce sujet, le Protecteur du citoyen dispose des mêmes pouvoirs que les commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*, sauf celui d'imposer l'emprisonnement. Il peut donc exiger d'avoir accès à tout document qu'il juge utile et assigner toute personne détenant des renseignements nécessaires à l'enquête. Dans un deuxième temps, le Protecteur du citoyen doit traiter les plaintes de personnes qui se considèrent victimes de représailles suite à une divulgation.

« Ce nouveau mandat nous a obligé à créer une nouvelle direction entièrement consacrée à la divulgation des actes répréhensibles, explique M^{me} Rinfret. On a donc monté une équipe multidisciplinaire de dix personnes chevronnées en matière d'enquête. »

Quelques chiffres

Le Protecteur du citoyen classe en deux groupes les plaintes et les demandes d'assistance faites par un usager et les signalements faits par un tiers en provenance du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, en 2015/2016, il a reçu 1241 plaintes et demandes d'assistance. De ce nombre, 401 se sont révélées fondées, 527 non-fondées et 210 interrompues par l'usager. Certaines ont été réorientées et d'autres confiées à la médiation. En matière de signalement, toujours en 2015-2016, le Protecteur du citoyen a reçu 160 signalements, dont 43 fondés, 21 non-fondés et 68 interrompus.

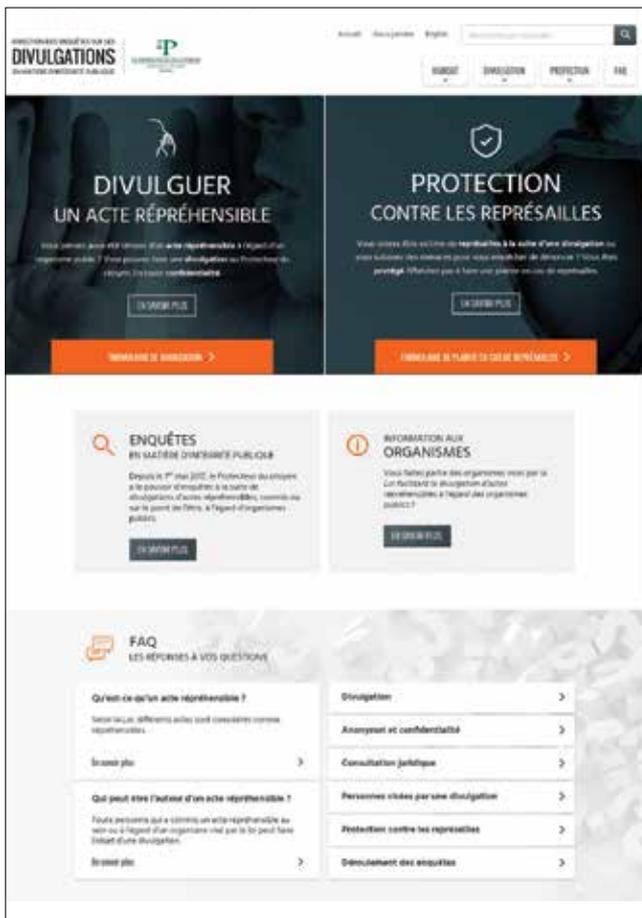
Les programmes et services d'où provient la majorité des plaintes et demandes d'assistance sont la santé physique, le soutien à l'autonomie des personnes âgées et les jeunes en difficulté. Quant aux signalements, ils provenaient du soutien à l'autonomie des personnes âgées, la santé mentale, le régime d'examen des plaintes et la santé physique. En matière de plaintes en provenance des milieux hospitaliers, 49,9 % des plaintes étaient fondées, en provenance des CLSC 46,2 % et des CHSLD 36,5 %.

Pour la suite des choses

Le plan stratégique du Protecteur du citoyen, qui devait prendre fin en 2017, a été prolongé d'un an. « Nous travaillons déjà sur un nouveau plan stratégique, précise-t-elle. Nous sommes présentement en mode de consultation afin d'actualiser les principes qui guideront notre planification stratégique. »

Quant à l'orientation qu'elle entend donner à l'organisme, outre le traitement obligatoire des plaintes, Marie Rinfret croit qu'il est trop tôt pour qu'elle se prononce maintenant. « Je vais réserver mes commentaires pour les parlementaires car je dois déposer en septembre prochain à l'Assemblée nationale le rapport d'activités du Protecteur du citoyen dans lequel je ferai des constats généraux. »

Et en ce qui concerne les relations entre le Protecteur du citoyen et des tiers, comme les organismes de la société civile impliqués dans la protection des droits des citoyens, Marie Rinfret se dit ouverte à une certaine collaboration. « Par contre, nous sommes farouchement jaloux de notre indépendance et celle-ci ne peut pas être assujettie aux intérêts d'un tiers. Cependant, nous sommes prêts à travailler avec des tiers dans la recherche de solutions. Il peut y avoir une complémentarité entre diverses ressources. La collaboration est donc possible et c'est l'approche générale que nous avons avec tous nos interlocuteurs. C'est d'ailleurs l'approche que le Protecteur du citoyen envisage avec le Regroupement provincial des comités des usagers. »



Capture-écran

divulgation.protecteurducitoyen.qc.ca

Gouvernance

Le RPCU satisfait de la mise sur pied d'un comité consultatif au CUSM



Le RPCU est satisfait de la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaëtan Barrette, de mettre sur pied un comité consultatif qui proposera la nomination des nouveaux membres indépendants au conseil d'administration du

Centre universitaire de santé McGill. La communauté québécoise tant anglophone que de l'ouest de Montréal pourra ainsi être entendue et être bien représentée. Le RPCU souligne la présence sur ce comité d'une représentante du comité des usagers. « Les usagers pourront ainsi faire valoir leur voix » a affirmé M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « On doit les entendre, car ce sont eux qui reçoivent les services ». La mise en place d'un nouveau conseil d'administration ouvrira la porte à la nomination d'un nouveau président directeur général. Cette nomination devra être rassembleuse afin que le CUSM puisse continuer à remplir sa mission d'établissement de santé tant pour la communauté anglophone que francophone de Montréal et du Québec. Le RPCU encourage donc le futur conseil à identifier une personne avec une grande expérience de gestion et qui aura su démontrer son leadership particulièrement dans ses relations avec les professionnels de la santé et les usagers. Une première rencontre des membres du comité a eu lieu à la fin de juillet.

Promotion des droits des usagers

L'affiche des 12 droits des usagers remise au ministre Barrette



Lors d'une rencontre le 10 juillet 2017 avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, le président du RPCU, M. Claude Ménard, accompagné du directeur général, M. Pierre Blain, lui a remis officiellement l'affiche *Les 12 droits des usagers* du réseau de la santé et des services sociaux. Cette affiche, qui se décline en trois formats, présente les droits des usagers prévus dans la LSSSS. Un dépliant explicatif la complète ainsi qu'un signet. Voir page 13.

Médicaments génériques

Dégager des sommes pour mieux servir la population



Le RPCU appuie les efforts du gouvernement visant à assurer une baisse du prix des médicaments génériques, à la condition stricte que les sommes qui seront ainsi dégagées soient entièrement réinvesties dans les services à la population. « Que cela soit clair : le bras de fer qui

se joue actuellement entre le gouvernement et l'industrie pharmaceutique doit être à l'avantage des usagers des services offerts par le réseau. Les besoins sont nombreux et il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour assurer le respect entier des droits des usagers. Le RPCU s'assurera que ces efforts viseront cette finalité », a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Il est irresponsable de semer un doute dans l'esprit du public sur la sécurité de l'usage de médicaments génériques dûment approuvés et autorisés. En ce sens, le RPCU rappelle l'importance que les organisations qui prennent la parole dans ce débat maintiennent leur indépendance du secteur pharmaceutique. Rappelons que la plupart des provinces canadiennes demandent aux pharmaciens de privilégier les médicaments génériques lorsqu'ils sont disponibles.

Lutte contre la maltraitance envers les aînés

Le RPCU réitère ses attentes : les comités doivent être mieux intégrés à cette lutte



En réaction au dévoilement du second *Plan d'action gouvernemental pour contraindre la maltraitance envers les personnes âgées* le 15 juin dernier, le RPCU réitérait ses attentes à l'effet que les comités des usagers et de résidents devaient être mieux intégrés à cette lutte. « La ministre Charbonneau s'est d'ailleurs engagée à revoir la participation des comités des usagers et de résidents à la lutte

contre la maltraitance envers les aînés lors d'une rencontre avec les membres de notre conseil d'administration » a souligné M. Claude Ménard, président du RPCU. « Nous comprenons que le plan gouvernemental propose une conception positive de la lutte contre la maltraitance qui met l'emphase sur la bientraitance comme levier d'action. Cette approche, qui nous apparaît constructive et intergénérationnelle, aura une portée significative et favorisera les changements d'attitude, de comportements et d'habitudes à l'égard des personnes âgées » a affirmé M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « La mise sur pied de partenariats avec plusieurs milieux est essentielle puisque la bientraitance est l'affaire de tous et de toutes » a-t-il ajouté. Le plan d'action comporte quatre grandes orientations et vise la réalisation de 11 objectifs se déclinant en 52 mesures. Mais surtout, il inclut des mesures visant à lutter contre la maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées, l'une des formes d'abus les plus répandues.

MEMBRES
DU RPCU

Avis de convocation

Assemblée spéciale du RPCU

Convocation à une assemblée spéciale du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Date : Le mercredi 18 octobre 2017, à 19 h 45

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

Les membres en règle du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sont convoqués à cette assemblée spéciale pour approuver les modifications aux règlements généraux du RPCU qui aura lieu le mercredi 18 octobre 2017, à 19 h 45, à l'Hôtel Sheraton Laval, 2440, autoroute des Laurentides, Laval (Québec) H7T 1X5.

Pierre Blain

Secrétaire du conseil d'administration du RPCU

MEMBRES
DU RPCU

Avis de convocation

Assemblée générale annuelle du RPCU

Convocation à l'assemblée générale annuelle du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Date : Le mercredi 18 octobre 2017, à 20 h

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

Les membres en règle du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sont convoqués à cette assemblée générale annuelle qui aura lieu le mercredi 18 octobre 2017, à 20 h, à l'Hôtel Sheraton Laval, 2440, autoroute des Laurentides, Laval (Québec) H7T 1X5.

Pierre Blain

Secrétaire du conseil d'administration du RPCU

Élections des membres du conseil d'administration du RPCU : voir page 25.

Les 12 travaux du ministre Barrette

Le RPCU dresse son bilan de la réforme en santé

Le RPCU a dressé son bilan de la deuxième année de la réorganisation du réseau. Ce bilan donne suite au dévoilement, au printemps 2016, des 12 principaux défis à relever pour que cette réorganisation soit un succès. Le bilan que le RPCU met surtout en évidence le travail qui reste à accomplir pour améliorer le réseau québécois de la santé et des services sociaux, en particulier concernant la disponibilité d'un médecin de famille.

« À défaut d'une réponse du gouvernement à nos recommandations, les usagers font leur propre bilan. Globalement, malgré certaines améliorations, il reste un très grand chemin à parcourir pour répondre aux besoins des usagers et assurer le respect de leurs droits. Des gestes supplémentaires importants devront être faits au cours des prochaines années pour que la réorganisation donne tous les résultats attendus et que les Québécois aient accès à un médecin de famille », déclarait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Parmi ces défis, certaines recommandations majeures n'ont toujours pas été appliquées ou ne sont pas en voie de l'être selon le RPCU :

- atteindre, dès 2017, le taux de 85 % des Québécois inscrits à un groupe de médecine familiale (GMF), alors que ce taux atteint à peine 60 % dans la grande région de Montréal;
- maximiser la contribution des infirmières praticiennes spécialisées;

- procéder aux investissements nécessaires pour les infrastructures du réseau;
- s'assurer du maintien d'une organisation consultative nationale indépendante du gouvernement;
- réaliser une étude nationale sur les économies découlant de la prévention en santé physique et mentale;
- réaliser des économies dans le traitement et l'accompagnement des plaintes.

D'un autre côté, des interventions notables ont été réalisées en ce qui a trait à la qualité des services et des soins, en particulier en CHSLD. Le développement de l'offre de soins à domicile et des soins palliatifs est en cours. Par ailleurs, un leadership est perceptible afin d'obtenir du gouvernement fédéral le financement requis pour répondre aux besoins de la population du Québec en matière de santé et services sociaux.

Cela dit, de nouveaux enjeux ont également fait surface, dont ceux du « patient partenaire » et le refus d'accorder l'aide médicale à mourir dans certains établissements.

« Les défis sont multiples pour une véritable amélioration de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité de notre réseau de santé et de services sociaux. Nous demandons au ministre, M. Gaëtan Barrette, de considérer nos recommandations pour ce qu'elles sont : des propositions équilibrées et réfléchies, qui découlent d'une expérience profonde et qui ont toutes comme objectif la défense des droits des usagers », concluait M. Claude Ménard, président du RPCU.

Bilan de l'offre de service

Rapport d'activités 2016-2017



Le rapport d'activités 2016-2017 du RPCU sera présenté aux membres de l'assemblée générale en octobre prochain. Les membres du conseil d'administration ont approuvé le contenu lors de la séance du 2 juin qui a eu lieu à Québec. On y apprend que 91 formations et conférences ont été données durant l'année et que 3 062 personnes en ont profité. Si on additionne les participants au congrès, 3 590 ont alors bénéficié

d'une transmission des savoirs et expertises du RPCU partout au Québec. On se rappellera que le RPCU avait proposé au ministre Barrette 12 travaux pour améliorer le réseau de la santé et des services sociaux. Or, le rapport annuel présente un bilan de ces propositions au moyen d'un tableau détaillé. Ce bilan a été dévoilé par voie de communiqué de presse le 19 juin (voir page précédente). Il reste un très grand chemin à parcourir pour répondre aux besoins des usagers et assurer le respect de leurs droits. Des gestes supplémentaires importants devront être faits au cours des prochaines années pour que la réorganisation donne tous les résultats attendus.

Retour sur les inondations printanières

Aucun corridor de services mis en place en santé pour les sinistrés



Aucun corridor de services en santé n'a été mis en place lors des inondations qui ont affecté le Québec au printemps dernier. Le RPCU a reçu de nombreux appels d'usagers de la région de Rigaud demandant de l'aide car ils n'ont pu obtenir une évaluation de leur état de santé suite aux évacuations qui ont résulté

des inondations. « L'état d'urgence a été décrété mais on n'a pas mis en place d'accès à des médecins pour s'occuper des problèmes de santé. On offre du support psychosocial mais ce n'est pas suffisant » déplorait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Si le Québec n'a pas les effectifs médicaux pour répondre aux besoins, l'armée canadienne aurait dû y répondre comme elle le fait ailleurs dans le monde en cas de désastres naturels ». La réponse que l'on a faite à plusieurs usagers qui demandaient l'accès à un médecin a été de se rendre à l'urgence d'un hôpital. Or, les urgences sont éloignées et ne sont pas la réponse appropriée pour un suivi médical selon le RPCU. Le RPCU a alors insisté pour que le ministre de la Santé et des Services sociaux révise la situation et identifie des cliniques médicales pour recevoir en priorité les sinistrés.

Tournée régionale du RPCU

Consultation des membres sur différents enjeux en santé et services sociaux

Le RPCU entreprend une tournée des régions du Québec, initiée en mai dernier par une rencontre avec les comités des usagers de résidents de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le RPCU souhaite consulter les membres des comités des usagers et de résidents sur différents enjeux qui affecteront les usagers dans les prochaines années. Les résultats de cette consultation serviront aussi de plateforme pour les demandes qui seront adressées aux différents partis politiques lors de la prochaine campagne électorale. Un questionnaire identique sera utilisé pour toutes les consultations afin d'identifier les enjeux nationaux et régionaux. En septembre, le RPCU visitera les régions de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Gaspésie et Bas-Saint-Laurent. La tournée se poursuivra un peu plus tard à l'automne avec les régions de Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie et l'Estrie. Enfin, la tournée se terminera ultérieurement par les régions de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue.



M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, lors de la rencontre avec les membres des comités des usagers et de résidents de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le 30 mai à Trois-Rivières. L'évènement avait lieu au pavillon Jacques-Cartier du Parc de l'île Saint-Quentin lors de l'assemblée générale du CUCI.

LE RPCU
CHEZ VOUS!

Tournée régionale du RPCU

Mardi 12 septembre
Capitale-Nationale

Mercredi 13 septembre
Chaudière-Appalaches

Jedi 14 septembre
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Samedi 16 septembre
Côte-Nord

Lundi 18 septembre
Gaspésie

Mardi 19 septembre
Bas-Saint-Laurent

Services à domicile

Le RPCU souhaite une nouvelle approche



Le réseau de la santé et des services sociaux doit revoir son approche dans les soins à domicile afin d'identifier clairement ce que sont les soins infirmiers et ce que sont les soins d'aide domestique. Pour y arriver, il doit investir dans la formation de préposés aux bénéficiaires polyvalents, selon le RPCU.

« Présentement, le réseau public peine à offrir tous les soins, et ce sont les usagers qui en paient le prix en ne recevant pas les services qu'ils sont en droit de recevoir » affirmait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, lors de l'ouverture du *Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile* qui avait lieu en mai dernier.

Pour le RPCU, les soins de santé ou infirmiers doivent être donnés par les médecins et les employés des établissements. Cela couvre autant les besoins de base de santé (convalescence, cancer, maladies chroniques) que les soins de fin de vie. Dans le cas des services d'aide domestique, le RPCU est d'avis que l'on doit réfléchir aux meilleurs moyens de les offrir au meilleur coût et de façon plus efficace.

« Malheureusement, on utilise fort mal les ressources déjà en place. On pourrait former des préposés polyvalents qui répondraient aux besoins d'aide domestique » insistait alors M. Blain. « Les entreprises d'économie sociale sont une ressource que l'on pourrait mieux utiliser ».

« Cette approche existe déjà dans le règlement des résidences privées. Le réseau de la santé devrait s'en inspirer pour mieux adapter ses soins et ses services en vue de répondre aux besoins des personnes qui souhaitent demeurer chez elles ».

Les budgets consacrés au soutien à domicile sont déficients. Lors du dernier budget, le gouvernement du Québec a annoncé des investissements de 61 millions de dollars alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux a pourtant lui-même reconnu que ces sommes étaient insuffisantes. « Il nous faut donc trouver des solutions pour répondre aux besoins des personnes qui souhaitent continuer de vivre à domicile » concluait M. Claude Ménard, président du RPCU.

NOUVEAU

Boutique en ligne RPCU

Le RPCU propose une plate-forme transactionnelle en ligne à ses comités membres et à toutes les organisations qui commandent le matériel promotionnel auprès du RPCU. Ils pourront désormais commander les produits du RPCU, qui sont classés par thèmes, via ce portail. On pourra aussi procéder au paiement directement en ligne. Le paiement peut être fait par carte de crédit, chèque ou dépôt direct. La boutique du RPCU est accessible à l'adresse suivante : www.boutiquerpcu.com, ainsi qu'à partir du site Internet du RPCU.



MEMBRES
DU RPCU

Conseil d'administration du RPCU Les élections 2017

- Territoire du CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)
- Territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
- Territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (05)
- Territoire du CISSS de l'Outaouais (07)
- Territoire du CISSS de la Côte-Nord (09)
- Territoire du CISSS de la Gaspésie (11-01)
- Territoire du CISSS de Laval (13)
- Territoire du CISSS des Laurentides (15)

Élection de deux (2) représentants élu par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle en provenance des CHSLD privés (article 209 de la LSSSS).

Voir les avis de convocation, page 23.

Gouvernance

La ministre Charbonneau invitée au CA du RPCU

Les membres du conseil d'administration du RPCU ont eu le plaisir d'accueillir la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Francine Charbonneau, lors de leur séance du 2 juin qui avait lieu à Québec. La ministre s'est engagée à regarder la place des comités des usagers dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés. La toute veille, à Québec toujours, le RPCU réunissait la table des présidents et présidentes des CUCI.

CONGRÈS

Congrès RPCU 2017

Choix des ateliers et des rencontres

Plusieurs participants inscrits au congrès RPCU d'octobre 2017 n'ont pas encore fait leur choix d'atelier (A) et de rencontre (B). Il serait important de le faire **rapidement**. Les salles accueillent un maximum de personnes selon leur superficie. Le RPCU doit déterminer les salles où auront lieu les ateliers et cela dépend du nombre de participants inscrits selon chaque atelier. Pour transmettre votre choix d'atelier (A) et de rencontre (B) si ce n'est pas déjà fait, contacter Madeleine De Sà Vilas au 514 436-3744 ou courrier@rpcu.qc.ca **avant le 15 septembre**.

Les descriptifs des 9 ateliers de formation, des 9 rencontres et des 5 conférences offertes par le RPCU dans le cadre du congrès 2017 sont disponibles sur le site Internet du RPCU. Les descriptifs sont accompagnés des notes biographiques des conférenciers et des animateurs.

www.rpcu.qc.ca/congres

Les dangers reliés à l'usage du cannabis

Par Luce Hébert, infirmière, consultante et conférencière pour le RPCU

Mise en contexte sur la législation du cannabis par le directeur général du RPCU

Le Canada s'apprête à légaliser l'usage de la marijuana. Plusieurs comités en centres de réadaptation en dépendance, en centres jeunesse et en santé mentale, nous ont fait part de leurs préoccupations. En tant que directeur général du RPCU, je considère qu'il est important de faire le point sur cette question par la publication d'un article. L'article qui suit met en évidence les dangers potentiels reliés à l'usage du cannabis.

Selon les études, ce sont surtout les jeunes qui sont à risque de vivre les problèmes reliés à l'usage du cannabis. Le RPCU estime qu'avant même que l'usage du cannabis soit autorisé, des programmes de sensibilisation aux dangers de cette drogue devraient être développés. On doit mettre à contribution les professionnels de la santé, les organismes communautaires et les corps policiers pour offrir des séances d'information sur les dangers associés à cette drogue.

Le RPCU croit que la législation devrait être retardée jusqu'à ce que des garanties soient offertes pour une mise en œuvre cohérente de l'utilisation du cannabis. Le RPCU déplore que le gouvernement Trudeau ait agi de façon unilatérale sans tenir compte des besoins des usagers du Québec. Cette nouvelle législation apportera des obligations supplémentaires aux ministères du gouvernement du Québec, et ce, sans que le Québec ne reçoive les ressources financières pour y faire face. Malheureusement, le RPCU n'a pas été consulté.

Le cannabis provient d'une plante dont les feuilles et les fleurs contiennent une substance psychoactive (SPA) ou psychotrope. Une SPA est un produit naturel ou synthétique qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux. En bousculant ainsi les fonctions du cerveau, une SPA peut induire des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales.

À l'échelle mondiale, le cannabis est de loin la drogue la plus largement consommée. Au Canada et au Québec, le cannabis est également répandu, soit un taux de **49,4 %** chez les hommes et **38,8 %** chez les femmes. Les troubles liés à l'usage du cannabis (TSU) sont particulièrement présents chez les jeunes de 15 à 24 ans et ils affichent un taux de 4 fois plus important que les personnes de 25 à 64 ans.

Plus de 460 constituants chimiques connus sont présents dans le cannabis. Une des substances psychoactives est le Tétrahydrocannabinol (THC) dont la teneur est **700 %** supérieure à celui des années 1970.

Le cannabis provoque immédiatement une somnolence avec euphorie modérée et un bien-être. À cet état peuvent s'associer une excitation et une dissociation de la pensée, une altération des perceptions sensorielles ainsi que des troubles de la mémoire à court terme. Ces états peuvent durer jusqu'à 24 heures après l'arrêt de la consommation.

Au Canada et au Québec, le cannabis est également répandu, soit un taux de 49,4 % chez les hommes et 38,8 % chez les femmes.

En cas d'intoxication, il peut y avoir une modification de l'humeur générale accompagnée de gaieté, d'euphorie, de loquacité et d'insouciance. Elle peut provoquer aussi une modification du vécu corporel, incluant une sensation de bien-

être, de satisfaction et une impression de calme, de relaxation, sociabilité facilitée. Les effets dépendent de trois facteurs : la substance, l'individu et le contexte.

Le cannabis peut induire une psychose cannabique qui s'observe par des hallucinations visuelles associées à des comportements agressifs avec désinhibition et dépersonnalisation, attaque de panique. Autres dangers reliés à la consommation à long terme du cannabis : apathie, démotivation, ralentissement marqué avec inertie, inaction, dépersonnalisation, fatigue, perte du goût de vivre et suicide.

Les risques de cancer du poumon sont significativement plus élevés par rapport à la cigarette. Le cannabis fournit 3 à 4 fois plus de goudron que le tabac fort et est plus concentré en substances cancérigènes (80 % sont déposés dans les poumons alors que 64 % pour la cigarette). Dix minutes après inhalation, on observe une augmentation du débit cardiaque et cérébral, une rougeur aux yeux, une sécheresse de la bouche par diminution de la salive, une augmentation de l'appétit par hypoglycémie (boulimie chez les jeunes).



Les risques de cancer du poumon sont significativement plus élevés par rapport à la cigarette. Le cannabis fournit 3 à 4 fois plus de goudron que le tabac fort.

Au niveau psychologique et psychomoteur, on observe une diminution de la mémoire à court terme, une perturbation des performances psychomotrices, incluant une diminution de l'attention et de la concentration, une diminution des réflexes, un ralentissement du temps de réaction et une

réduction de la capacité d'accomplir des tâches complexes. Ces réactions sont reliées à la quantité de cannabis inhalé et à sa teneur en THC. Le mélange avec de l'alcool ou d'autres substances illicites peuvent provoquer une psychose ou de la schizophrénie. Si le cannabis est consommé au moins trois fois par un jeune de 15 ans et moins, le risque de développer une schizophrénie avant l'âge de 26 ans est multiplié par quatre (l'âge classique pour une schizophrénie est entre 19 et 25 ans). La répercussion de la consommation du cannabis sur les fonctions psychiques est directement liée à l'âge des sujets. Si la consommation du cannabis débute avant l'âge de 16 ans, on observe des conséquences cognitives et psychologiques qui peuvent être permanentes. Plus l'initiation est précoce, plus l'usage est susceptible de s'intensifier rapidement et devenir durable et donc d'entraîner des effets négatifs.

Quelques statistiques sur la drogue*

La consommation en milieu scolaire

- **47 %** des jeunes du secondaire 5 ont consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois.
- **50 %** des élèves qui bénéficient d'une allocation hebdomadaire supérieure à 30 \$ ont consommé du cannabis.
- **11 %** des élèves ont consommé des hallucinogènes au cours de 12 mois.
- **5 %** des Québécois de 15 ans et plus ont une consommation abusive ou problématique d'alcool et de drogues.

*Institut de la statistique du Québec, 2011, via www.levirage.qc.ca.





Après l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée, notamment chez les jeunes. Souvent le cannabis et l'alcool font partie des fêtes. Or le cannabis affecte les habiletés psychomotrices pour une durée allant parfois jusqu'à cinq heures après consommation. Les gens devraient se laisser un délai de 24 à 26 heures après avoir consommé du cannabis avant de prendre le volant. Le comité de la sécurité nationale des transports démontre le lien entre les accidents mortels chez les camionneurs et le cannabis. CAA Québec note que 30 % des accidents de la route sont en lien avec le cannabis chez les jeunes de 18 à 24 ans.

Si la consommation du cannabis débute avant l'âge de 16 ans, on observe des conséquences cognitives et psychologiques qui peuvent être permanentes.

Les personnes plus à risque de souffrir de complications sérieuses dues au cannabis sont les jeunes, les femmes enceintes, les mamans qui allaitent, les personnes émotionnellement instables et les gens qui souffrent de troubles cardiovasculaires.

CAA Québec note que 30 % des accidents de la route sont en lien avec le cannabis chez les jeunes de 18 à 24 ans.

Au niveau physiologique, la consommation chronique peut causer une diminution de la testostérone, une atrophie testiculaire, des perturbations dans la production de sperme et de sa mobilité, de sa viabilité et une modification du comportement sexuel. Chez la femme, le cycle ovulatoire est altéré. Du point de vue psychiatrique, des troubles de l'humeur, des épisodes dépressifs, de l'anxiété, des troubles de la personnalité, des psychoses et de schizophrénie furent observés.

Selon Ternes et Johnson, 2011, l'alcool serait en lien avec les infractions contre la personne alors que les drogues illicites seraient en lien avec les infractions contre les biens.

Le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage offre un tableau synthèse sur près d'une vingtaine de substances psychoactives (déprimeurs, stimulants, perturbateurs). Le tableau fournit une foule de renseignements sur ces substances, les autres noms utilisés, leur apparence, l'usage médical, la méthode de consommation, les effets recherchés, les effets secondaires, la durée des effets, le type de dépendance ainsi que des informations sur le sevrage et les surdoses.

www.rpcu.qc.ca/cannabis | www.levirage.qc.ca

Conclusion

Les programmes de sensibilisation et de prévention dans les écoles sont inexistant à ce jour. Dans les écoles secondaires, il y a des intervenants sociaux qui tentent d'encadrer les jeunes qui consomment et ils assurent un bref suivi. Les services sociocommunautaires de la Sureté du Québec, soit le Centre de police internationale, des sergents de police visitent les écoles primaires et secondaires afin de leur parler des lois et des conséquences juridiques reliés à la consommation chez les jeunes ainsi que des ressources alternatives existantes pour ces jeunes.

Luce Hébert est infirmière et consultante. Boursière de l'Institut de Cardiologie de Montréal, elle a obtenu un baccalauréat en sciences et une maîtrise en éducation professionnelle. Elle a suivi des perfectionnements avancés auprès de spécialistes reconnus mondialement. Pendant plus de dix ans, elle a été coordonnatrice de recherches cliniques en études épidémiologiques, pharmaceutiques et génétiques. Elle est conférencière et auteure de plusieurs articles scientifiques.

Le projet de loi sur le cannabis ne protège pas adéquatement les générations à venir, prévient l'Association des médecins psychiatres du Québec

L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) a dévoilé le 5 juin son énoncé de position sur la légalisation du cannabis à des fins récréatives. L'énoncé de position met en lumière certains constats scientifiques troublants sur les effets du cannabis sur le cerveau des adolescents et des jeunes adultes.

Les psychiatres notent que les données probantes démontrent que la consommation régulière de cannabis chez les jeunes se traduit par des déficits au niveau de l'attention, de la mémoire, de la vitesse de traitement de l'information et de l'intelligence, si bien que dans plusieurs cas, on peut littéralement voir à l'imagerie médicale les lésions causées au cerveau par le Tétrahydrocannabinol (THC).

L'AMPQ a dressé une liste de 10 recommandations visant à limiter les risques associés à la légalisation du cannabis dont la restriction de la consommation et de l'achat du cannabis à un âge minimal de 21 ans, l'obligation à une concentration maximale de THC, l'obligation d'indiquer clairement la teneur en THC

et en CBD sur les emballages, l'interdiction de toute forme de publicité, l'interdiction de la culture à domicile à des fins non médicales, l'adoption d'un modèle de distribution du cannabis rigoureusement réglementé, la mise en place d'un programme d'éducation dès le début du secondaire, la création d'outils pour les parents et de campagnes pour rendre le cannabis moins désirable chez les jeunes.

L'énoncé de position s'appuie sur un sondage interne réalisé auprès des médecins psychiatres du Québec en mai dernier. Selon le sondage, 89 % des médecins psychiatres appréhendent que la légalisation ne puisse qu'entraîner une augmentation de la consommation chez les jeunes adultes ayant l'âge de consommer et 78 % s'inquiètent d'une augmentation de la consommation aussi chez les jeunes n'ayant pas l'âge de consommer.

L'énoncé de position de l'association est disponible sur le site Internet www.ampq.org.

Les finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2017

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

Catégorie Information

Comités ayant un budget de MOINS de 25 000 \$

Le Comité des usagers Argyle/St-Lambert (Montérégie)

Pour la création d'une identité visuelle et des tout premiers outils de communication du comité tels que des dépliants, des bannières, des affiches, une page Facebook.

Le Comité des usagers du CHSLD Côté Jardins (Capitale-Nationale)

Pour la mise sur pied de diverses initiatives dans le but de rejoindre les résidents : comité d'accueil, présence accrue lors d'activités, quatre conférences et dix-sept articles dans le *Journal des résidents*.

Le Comité de résidents du

Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre (Outaouais)

Pour la création de TV TOUR : un canal de télévision en circuit fermé, accessible à chaque résident, diffusant des informations et des activités en simultané.

Le Comité des usagers du programme DI-TSA-DP du CISSS des Laurentides

Pour la réalisation d'un *Super bottin de ressources et activités* remis à chaque usager du programme.

Catégorie Information

Comités ayant un budget de PLUS de 25 000 \$

Le Comité des usagers Champlain-Charles-Le Moyne (Montérégie)

Pour la réalisation d'une campagne publicitaire comportant 70 panobus, 56 grandes affiches dans des abribus et une conférence de presse marquant le lancement de la campagne.

Le Comité des usagers du Sud de Lanaudière et le CUCI de Lanaudière

Pour la production de publicités dans les abribus et sur les autobus, l'insertion de 45 000 livrets de notes dans les publisacs et la parution de publicités dans deux journaux locaux (*La Revue* et *Hebdo Rive-Nord*).

Le Comité des usagers de la Vallée-de-l'Or (Abitibi-Témiscamingue)

Pour la diffusion de publicités et de chroniques sur les droits des usagers dans le journal local distribué dans 45 000 foyers.

Catégorie Promotion

Le Comité des usagers d'Arthabaska-et-de-l'Érable (Mauricie et Centre-du-Québec)

Pour la publication d'un encart central dans *La Nouvelle Union* faisant la promotion des droits des usagers et pour la tenue de conférences qui, chacune, ont réuni plus de 500 personnes.

Le Comité des usagers du Haut-St-Maurice (Mauricie et Centre-du-Québec)

Pour l'installation d'une bannière *J'attends votre visite* sur le mur extérieur d'un CHSLD de La Tuque, visible des piétons et des automobilistes.

Le Comité des usagers de la région de Thetford (Chaudière-Appalaches)

Pour la réalisation de divers outils promotionnels dont un calendrier thématique intitulé *La santé à travers le temps – Thetford Mines*.

Le Comité des usagers Pierre-De Saurel (Montérégie)

Pour la tenue d'une campagne d'information multimédia, la parution de sept encarts dans le journal *Les 2 rives* et la création d'un calendrier spécialement adapté aux résidents.

Catégorie Accompagnement

Le Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (Capitale-Nationale)

Pour la réalisation d'un aide-mémoire intitulé « Ensemble pour elle, pour lui : Comment mettre en place une relation de collaboration constructive entre les parents et les responsables de résidence ».

Le Comité des usagers de Kamouraska et le Comité de résidents du Centre d'hébergement D'Anjou de Saint-Pacôme (Bas-Saint-Laurent)

Pour la qualité de l'implication bénévole de M^{me} Thérèse Aubut qui œuvre au sein des deux comités depuis cinq ans et qui offre un soutien et un accompagnement aux résidents à raison de deux à trois jours par semaine.

Le Comité des usagers du Centre Le Cardinal (Montréal)

Pour la mise en œuvre de la pratique « résident accueillant » dans le but d'offrir un accueil personnalisé à chaque nouveau résident facilitant ainsi son intégration au sein de son nouveau milieu de vie.

Catégorie Défense

Le Comité des usagers du Lac-des-Deux-Montagnes (Laurentides)

Pour la réalisation d'un sondage sur le degré de satisfaction des usagers des services de soutien à domicile et la mise sur pied d'une table de vigilance faisant suite à cette démarche d'évaluation.

Le Comité de résidents du Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre (Outaouais)

Pour diverses initiatives dans la défense des droits des usagers : kiosque d'information, cadres et cartes de bienvenue énumérant les droits, café-rencontre sur ce thème.

Le Comité des usagers d'Alphonse Desjardins du CISSS de Chaudière-Appalaches

Pour son soutien apporté à un comité de résidents d'un CHSLD dans sa démarche auprès de l'administration et de la direction du programme SAPA pour dénoncer et mettre un terme à des situations de maltraitance initiées par plusieurs employés.

Le RPCU décernera aussi un *Prix Média*, un *Prix Personnalité de l'année* ainsi qu'un *Prix Comité de l'année*. Les Prix seront remis lors d'une soirée hommage jeudi le **19 octobre 2017**.



Félicitations aux finalistes! Et bonne chance!



Daniel Landry : un homme d'entrain, d'entraide et de confiance

Portrait du président du Comité des usagers de Thérèse-De Blainville

Photo : Comité des usagers de Thérèse-De Blainville

Par Nicole Gravel, membre du Comité des usagers de Thérèse-De Blainville, en collaboration avec Suzanne Séguin, agente d'information, Service des communications internes, CISSS des Laurentides.

Daniel Landry est un homme aux mille tâches. Pas étonnant que dans son parcours de vie se profilent ses stratégies pour demeurer actif et engagé. Faire voir le positif, redonner espoir à l'autre, aider ceux qui n'ont pas la chance de recevoir de l'aide, avec son sourire en prime, c'est lui. « Le bonheur d'aider, de faire plaisir, juste ça vaut pour moi plus que des millions. Pas besoin de flasher », explique l'homme. Il espère que son témoignage aujourd'hui saura inspirer le lecteur à la culture d'entraide et éliminera les préjugés envers les personnes à mobilité réduite.

Petit, Daniel a eu une enfance heureuse entouré d'une famille unie. Sa mère l'a initié aux plaisirs des rencontres de famille et même aux joies du magasinage. Son père, entrepreneur et homme de nature, l'a introduit très jeune à ses deux univers. Il se souvient que son père disait toujours *oui* à chacune des demandes. Il a hérité de cette générosité puisque c'est aussi dans sa nature profonde d'aider. « Je recherche toujours un équilibre sain entre donner et prendre soin de moi. C'est un enjeu majeur

afin de pouvoir poursuivre ma mission. Mon dicton : choisir de faire avec la vie, et la vie continue. »

À l'école primaire, Daniel réussissait très bien. De plus, après sa sixième année, il fut promu directement en secondaire II. C'est alors qu'il commença à faire ses premières armes avec son père dans l'entreprise familiale. Dès l'âge de 16 ans, il se mit à travailler au port de Montréal.

Vers 18 ans, il lui arrivait de perdre l'équilibre et de tomber. Il dut être opéré pour une hernie. Il apprit alors qu'il avait une maladie évolutive. Il retourna chez lui avec peu d'explication. « À l'époque, Internet n'était pas disponible et l'information sur cette maladie était presque nulle. Je ne m'en suis pas fait avec elle; j'ai continué à vivre, comme si rien n'était. » Seul son père était au courant de son état de santé. Daniel voulut continuer à travailler. Le rôle de victime ne faisait pas partie de ses plans.

En 2011, sa santé s'est mise à se détériorer. Les escaliers étaient devenus pénibles et périlleux pour lui. On lui diagnostiqua un cancer, ce qui l'obligea à arrêter de travailler. La chimiothérapie l'affaiblit et accéléra la progression de sa maladie.

Mon dicton : choisir de faire avec la vie, et la vie continue.

L'année 2012 est marquée par un premier accident. Sa vie bascule quand il chute dans un escalier. « C'est là que commence le début de la fin. J'étais mieux de m'asseoir dans un fauteuil adapté avant de me tuer. À partir de cet accident, il retrouve

graduellement son autonomie et dira : « J'ai recommencé à vivre le jour où je me suis assis dans un fauteuil adapté. » En réadaptation pendant quatre mois, il a résidé dans un CHSLD, suivi d'un séjour en transition dans une résidence pour personnes âgées.

Depuis deux ans et demi, Daniel Landry vit à la Maison Martin-Matte, une maison adaptée pour les personnes en déficience physique de moins de 65 ans. Il y recouvre sa liberté et les moyens nécessaires pour s'impliquer davantage dans la société. Daniel est un vrai dépanneur ambulancier : il a dans sa chambre une grande armoire à outils dont il se sert pour aider son prochain. Entre autres, il ajuste le déambulateur des résidents : frein, poignée, etc. Quelques faits démontrent bien son implication :

- là où les plombiers ne savaient que faire, il fait installer, avec l'aide du concierge, un séparateur d'eau permettant aux résidents de bonnes douches chaudes en tout temps;
- il sensibilise les préposés à la réalité des personnes à mobilité réduite en les faisant s'asseoir dans un fauteuil adapté et en leur demandant d'aller chercher quelque chose d'inaccessible; après cet essai, les préposés comprennent davantage leur réalité et sont plus sensibles à leurs demandes;
- il récupère des vêtements usagés pour les femmes monoparentales à faible revenu.

Son parcours professionnel : 56 métiers...

Dans sa vie antérieure, il a fait 56 métiers : chauffeur d'autobus scolaire et de transport notisé, spécialiste de la rénovation des sous-sols. La mécanique automobile est un domaine où il s'investit encore en faisant des recommandations à ses proches. Il a eu des entreprises en transport et il affirme n'avoir jamais eu besoin de l'assurance-emploi de sa vie. Il a même été propriétaire d'une ferme.

Et son camion adapté...

En décembre 2016, ayant obtenu une subvention de la Société de l'assurance automobile du Québec, il s'est procuré un camion adapté dont il assume les coûts de base et d'entretien. Un camion qui lui donne des ailes! Depuis janvier 2017, il a fait une cinquantaine d'accompagnements. Son but : offrir le transport adapté aux plus démunis et qui n'ont pas accès au transport adapté. Les personnes qui bénéficient du service de Daniel sont en attente d'une évaluation médicale pour avoir accès au transport adapté, ou qui ont perdu leur permis de conduire, ou en perte graduelle d'autonomie. Loin de chômer, il voit ses journées très bien remplies et celles-ci font non seulement des heureux, mais aussi la fierté de ses proches.

J'ai recommencé à vivre le jour où je me suis assis dans un fauteuil adapté.



Photo : Claude Guillet

M. Daniel Landry, président du Comité des usagers de Thérèse-De Blainville, photographié lors du congrès 2016 du RPCU.

Ses engagements actuels

Depuis juin 2016, Daniel Landry est président du Comité des usagers de Thérèse-De Blainville. Pour en soutenir le bon fonctionnement, il siège sur différents regroupements :

- Comité des proches aidants de la MRC de Thérèse-De Blainville
- Conseil intermunicipal de transport Laurentides
- Comité de centralisation des transports hospitaliers pour le CISSS des Laurentides
- Comité des usagers du CISSS des Laurentides
- Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp (bénévole).

Quatre thématiques découlent de la première politique gouvernementale sur le vieillissement, *Vieillir et vivre ensemble* : les proches aidants, l'employabilité, le transport et la vie active des personnes âgées. Par sa façon de vivre justement, Daniel les exprime toutes, simplement dans son quotidien.



Les services, j'y ai droit!

La thématique de la campagne annuelle de la Semaine des droits des usagers, qui a lieu du 21 au 29 septembre 2017, est le droit aux services avec pour slogan « Les services, j'y ai droit! ». Au Québec, les soins et les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ne sont plus un privilège comme autrefois, mais un **droit** reconnu par la **loi**. Ainsi, lorsqu'un usager se présente dans un établissement, il reçoit des services et exerce du même coup son droit de les recevoir.

Ce que dit la loi

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) du gouvernement du Québec définit ainsi le droit aux services : **droit** de recevoir des services de santé et des services sociaux **appropriés** tant au niveau **scientifique, humain que social** de façon **continue** et de manière **personnalisée** et **sécuritaire**. Aussi, toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. Enfin, toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état.

Démarche proactive

Une démarche proactive est la clé d'un exercice judicieux du droit aux services. En effet, **s'informer, questionner, participer aux décisions** permet de préciser les besoins et d'y apporter une réponse juste et adaptée. L'information, la participation aux décisions, le consentement aux soins sont aussi des **droits** reconnus aux usagers par la loi.

Accès aux services et gratuité

Nous sommes plus de 8 millions de Québécoises et de Québécois à exercer notre droit de recevoir les services dont nous avons besoin. Des **contraintes** s'exercent donc sur l'offre de services selon la **demande** et la **disponibilité** des ressources professionnelles, humaines, financières et technologiques.

Tous ces facteurs ont une incidence sur l'accès aux services. L'accès aux services passe aussi par l'accès à un **médecin** de famille. Toutefois, l'accès aux services demeure problématique pour certains services, notamment la psychothérapie et les soins dentaires. Des services minimaux sont néanmoins offerts.

Les services de santé et les services sociaux sont financés par la **collectivité**, c'est-à-dire nous tous, au moyen d'une assurance collective. C'est un choix de société fait par le Québec il y a plus de 40 ans. L'assurance maladie couvre les actes « médicalement nécessaires » selon la *Loi canadienne sur la santé*. Les services non médicaux (services sociaux), exclus de cette définition, sont accessibles gratuitement puisqu'ils sont prévus au budget du gouvernement du Québec versé aux établissements.

Matériel promotionnel offert par le RPCU

Le RPCU offre un choix de **11 affiches et 9 dépliants** pour les différentes clientèles et missions du réseau de la santé et des services sociaux. Des ballons gonflables (couleurs variées) et des tiges pour ballons sont aussi offerts. Les affiches sont offertes à 1,20 \$ l'unité. Les dépliants sont vendus par lot de 50 dépliants (25 \$ le lot). Frais de livraison de 12,50 \$. Pour commander le matériel :

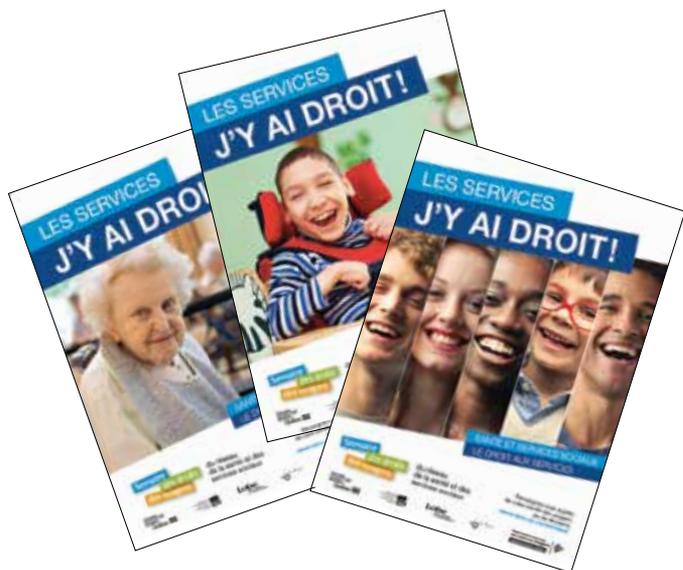
www.rpcu.qc.ca/semaine | www.boutiquerpcu.com

Merci aux partenaires 2017

- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Fédération professionnelle des préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec
- Lobe Santé auditive et communication
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Vigi Santé

À propos de la Semaine des droits

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



www.rpcu.qc.ca/semaine

Counter-power: Making use of the evaluation



Users and In-patients committees may not be aware of it, but the LSSSS have given them an immense power: They have the responsibility, under Section 212, Paragraph 2, to ‘assess the degree of satisfaction of users with regard to the services obtained from the institution.’

The Minister has repeated it over and over again: If you do a serious evaluation of services, the institution and the Minister himself will not be able to overlook it.

The word *counter-power* may be a scary one. The Larousse dictionary defines it as “An opposing force against an established authority.” Traditionally in Quebec, within the healthcare environment, the counter-powers have been the prerogative of established groups such as large associations of institutions and managers as well as trade unions. At times, Government agencies have also fulfilled this function.

Counter-power must not be viewed negatively. In our minds, we must see counter-power not as opposing just for the sake of opposing, but rather as the users’ perspective looking to improve services. Indeed, the committees are encouraged to work on improving the quality of services offered to users. The RPCU has noted that this creates fear. That is why some are trying to usurp your role by way of establishing the *Patient Advocate* concept which could lead to governance if we are not careful.

I am aware that many committee members are worried about this latest fad imported directly from English Canada and the United States. This was a foreign concept in Quebec; all the reference documents are in English. The RPCU has never been able to get clear answers to their questions regarding this program which, by the way, is starting to be very expensive. According to our preliminary evaluations, these poorly targeted and poorly managed programs cost more than \$12 million annually. This is a lot of money simply to find out if you have to ‘change a door handle’ within a service.

The RPCU has therefore asked the Minister of Health for a definition of the *Patient Advocate* concept when the two met at the RPCU’s offices in Montreal last July 10. While waiting for the Minister’s reply, the RPCU does not recommend that the committees work toward the implementation of this concept within their facility as this would undermine the role of the committees when assessing the users’ degree of satisfaction.

RPCU’s regional tour

In this spirit of being the Health and Social Services users’ main spokesperson, the RPCU’s Board of Directors has authorized the general management to set in motion a large regional tour so as to consult the members of the Users and In-Patients’ committees on various issues that will affect the users in the coming years.

This wide-ranging consultation will take place before next spring, and shall also serve as a platform for requests to be addressed to the various political parties during the next electoral campaign.

The RPCU has identified six issues to be addressed during the consultation:

- Financing of Health and Social Services;
- Productivity and organisation of services;
- Accessibility and quality of services;
- Home support for seniors;
- End-of-life care;
- Place of the users, including persons in Youth centers, persons with disabilities and ones in rehabilitation and mental health facilities.

This tour will be an opportunity for the President and Director General of the RPCU to meet with CUCI and Users committee members, institutions’ CEOs as well as the local press. Results obtained will take stock of regional and national issues.

Pierre Blain



Users’ 12 rights

Posters (3 formats available), leaflets and bookmarks.

www.rpcu.qc.ca
www.boutiquerpcu.com

Innovative assessment project

By Pierre Vallée

The Montreal West Island Integrated University Health and Social Services Center (Montréal West Island IUHSSC) has embarked on an evaluation project for assessing the level of the quality of services and respect for users' rights. This project is quite unusual and might not only bring about short term results but also influence the ways of doing things, both on the medium and the long term.

*Translated excerpts from the article p. 6 to 12.
Translated by the RPCU.*

It is unusual, on the one hand, because of the project's wide scope covering the whole of the CIUSSS, and, on the other, because the project was created by the *Comité des usagers du centre intégré* (CUCI) who's President, Mrs. Micheline Béland, also sits on the Montréal West Island IUHSSC' Board of Directors. [...]

The institution's management did not hesitate to collaborate fully on this project, and even to give – according to the issues referred to by Montréal West Island IUHSSC's Chief Executive Officer, Benoit Morin – its enthusiastic support: "We immediately saw this project as an opportunity, he said. It has given us the possibility to explore how to work in even closer partnership with the Users' Committee".

Moreover, this project coincided perfectly with the management philosophy advocated by Mr. Morin: "A CIUSSS, or any other Health and Social Services institution, exists for and because of the public, he added. On the one hand, it doesn't matter who we are, sooner or later we will all end up a user. On the other hand, whether we are managers, clinicians, patients, users or In-patients, we are all first and foremost citizens and tax payers, and we are all shareholders of the Health and Social Services system which is a public one. In such a context, citizen engagement appears to be appropriate and desirable. Supporting CUCI's project is a way for us to support citizen engagement." I even created a senior management position whose key mandate is to create partnerships between the Montréal West Island IUHSSC and all of the community organisations as well as civil society organisations working throughout our coverage area with the aim of improving the service offerings enjoyed by the residents of Montréal West Island." [...]

Is an exercise such as this quality evaluation, initiated by CUCI, worth repeating? "In my mind, specifies Mr. Morin, this Service Quality and Respect for the Rights of Users evaluation is a form of pilot project: "In my view, such an evaluation should be conducted at regular intervals. However, one must bear in mind all of the Quality evaluations being conducted within a Health institution – notably the Accreditation assessment – not to mention those conducted by the Quality Management Directorate. All must be well coordinated." [...]



Mrs. Micheline Béland.

Photo: Montréal West Island IUHSSC

Can this exercise be exported to other facilities? "If what we are doing inspires others, brings forth Micheline Béland, that's a good thing." Benoit Morin agrees: "If we were able to do it here, I don't see why it couldn't be done somewhere else. Already some CIUSSS and CISSS have been in contact with us to get information on our legal framework". However, he says, there is a caveat: "We are lucky, within the Montréal West Island IUHSSC, to have an excellent Users' committee chaired by a competent and unifying President. Some Users' committees have deficiencies regarding health literacy. These cases make it difficult for management to collaborate with these User's committees regarding such massive projects. This is why I believe it is necessary to work towards improving common understanding of the Users' committees' mandate. The RPCU stands out as the obvious pillar for providing the Users' committees with the right tools; the Users' committees can then become a very interesting partner for the management team of a Health and Social Services facility." [...]

**Consult the Montréal West Island
IUHSSC portfolio available on the RPCU website:
www.rpcu.qc.ca.**

About the Montréal West Island IUHSSC

The territory covered by the Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Center (Montréal West Island IUHSSC) includes 8 de-merged cities and 4 districts within the city of Montreal. It not only serves the population located in the west part of the Island and the Dorval-Lachine-LaSalle region, but also the following clientele: the Douglas Mental Health University Institute, the Montreal West Rehabilitation Center, St- Mary's Hospital, the Grace Dart Extended Care Centre, the Batshaw Youth and Family Centres, and, since April 1st, 2016, Ste. Anne's Hospital. Also included are four CLSCs and eight CHSLDs within the establishment. Furthermore, two facilities have a university designation: St-Mary's Hospital and the Douglas Mental Health University Institute, each one having a research centre.

The Montréal West Island IUHSSC is officially designated as a bilingual establishment and must offer its services in both French and English. The establishment's cultural and linguistic richness reaches far beyond its bilingual designation. Indeed, over 70 different languages are spoken. In light of this reality, we must have recourse to interpreters who are used as a lever in order to serve certain clientele.

The Montréal West Island IUHSSC takes part in the McGill University Integrated Health Network activities and plays a regional role in the service offerings for certain clientele, notably those of Youth and Mental health.

Finally, the Montréal West Island IUHSSC employs nearly 11,000 workers, receives close to 6,000 interns annually, and operates with an overall annual budget of 900 millions dollars.

The 2017 Users' Rights Week: Services, one of my rights!

The theme for the Users' Rights Week annual campaign, which will be held from September 21 to 29, 2017, is the right to services, under the slogan: "Services, one of my rights!". In Quebec, care and services offered by the Health and Social Services Network are no longer a privilege as they once were, but, rather, they are a **legal right**. Consequently, when a user enters a facility, he or she receives services and, at the same time, exercises his or her right to receive them.

What the Act stipulates

The Quebec Government's Act respecting Health Services and Social Services (LSSSS) defines the right to services as follows: Every person is **entitled** to receive, in a **continuous fashion** and in a **personalized** and **safe** manner, health services and social services which are **scientifically, humanly** and **socially appropriate**. Moreover, every person is entitled to be informed of the existence of the health and social services and resources available in their community and the conditions governing access to such services and resources. Finally, every person whose life or bodily integrity is endangered is entitled to receive the care required by their condition.

Proactive approach

A proactive approach is key to exercising the right to services wisely. Indeed, **getting informed, asking questions and taking part in decisionmaking** allows one to identify the needs and provide fair and appropriate answers. Information, taking part in decision-making and consent to care are also legally recognized users' **rights**.

Access to services

We are more than 8 million Quebecers exercising our right to receive the services we need. **Constraints** on service offers are therefore felt according to **demand and availability** of resources, be they professional, human, financial or technological. All of these factors affect access to services. Access to services also involves access to a family doctor. Access to certain services remains problematic, particularly in the fields of psychotherapy and dental care. Minimum services are nonetheless offered.



For further information and order promotional material:
www.rpcu.qc.ca/week | www.boutiquerpcu.com

User Engagement: A Key to Better Health Care

By **Benoit Morin**, President and CEO, Montréal West Island IUHSSC



Ensuring users have an effective and consistent voice is central to improving care. In recent years the *Regroupement provincial des comités des usagers* (RPCU) has paved the way, engaging with all stakeholders to the benefit of individual Quebecers. The evaluation project, which is the principal focus of this edition of the newsletter, represents a promising step forward because it involves users' committees in a continuous improvement process. At the Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre (Montréal West Island IUHSSC) we are benefitting from the leadership of our central users' committee president, Micheline Béland and her colleagues. With the RPCU's help we are in the process of making necessary structural changes such as the development of a legal reference framework to govern the consultation of users, which in turn respects the rights of users and preserves their confidentiality.

The evaluation project is only one example of the richness of the *RPCU*'s approach. It is part of a much needed effort to open up our health and social services network to the unavoidable reality of the 21st century – the democratization of services and the need for a broader and deeper citizen engagement with their public institutions. I believe that the *RPCU* is a valuable and committed player in this process, which is designed to encourage Quebecers to take ownership of their institutions and paves the way for a network of services built on shared responsibility. This partnership between users and, ultimately, all citizens with our institutions is essential for improved care.

As President and CEO of the Montréal West Island IUHSSC, I am keen to learn the views of users. My approach is to build bridges with them and in so doing create a new open culture where users are actively involved in improving services as they have to take the lead in restoring, maintaining and improving their own health and well-being.

This represents a paradigm shift that positions the user not only as a beneficiary but also as an empowered partner. And we need to go even further and adopt a philosophy of care and services, which is built on citizen engagement. This is what we believe in and what we are working on in partnership with the *RPCU*, a leader in this field.



Mr. Benoit Morin, President and CEO, Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre.

Photo: Montréal West Island IUHSSC

Establishing a Culture of Partnership

At the Montréal West Island IUHSSC, we take this notion of partnership seriously. We have created a senior management position devoted to the different dimensions of communal responsibility and partnerships of all kinds, including those with users. By assigning key mandates to this individual, our aim is to allow our users to take ownership of our service offerings including access to different services. The creation of this position is evidence of our commitment to building partnerships with users. At the same time we are well aware that a paradigm shift brings challenges, and we are working hard to address them one at a time.

Partnerships with users, like partnerships in general, must be flexible and capable of adapting to the different realities where they are taking root. For example, the Montréal West Island IUHSSC serves a very diverse population in terms of cultures and spoken languages. In addition, our IUHSSC is officially designated as a bilingual establishment, offering services in both French and English. In fact, we provide care in over seventy languages. We are very proud of this, for it represents a tremendous wealth from which we draw both inspiration and information. In our case, developing a culture of partnership with users requires us to adapt our approach to our multiple micro-realities while still maintaining the founding principles of respect, accountability, listening and our commitment to joining forces with the people involved.

A Few Achievements on Which to Build On

Over the past few years and particularly since the creation of the IUHSSC, we have faced situations that highlight the necessity to rethink our models, to review our ways of doing things, and to focus our efforts on partnerships. These efforts are bearing fruit and, as successes add up, the foundation of a new school of thought is quietly emerging. Historical silos are disappearing and an increasingly open and integrated partnership is taking shape. This approach is allowing us to revise our service offering by taking into account developing trends, best practices and new data and evidence.

A prime example is changes in our delivery of mental health services. Our mental health program has begun to shift from an institutional approach to recovery within the community and what is called “full citizenship”. Our partnership approach with users and communities enabled us to move forward with a model of providing support services in the community as opposed to institutions. With our clinical and community partners, we took advantage of an opportunity to provide 15 psychiatric emergency beds by making a transformative investment in intensive services in the community so that clients would be able to remain in their home surroundings with appropriate support. In this way, and in partnership, especially with users, we improved our services by focusing on the expressed (or perceived) wishes of users to remain in their home environments.

Another example of partnership in action is the recent historic turn-around of the Montréal West Island IUHSSC’s emergency room. Like other Québec institutions, our IUHSSC has been focusing on improving the flow of patients in the emergency rooms by integrating all pre- and post-hospital services. Our approach is centred on being on-top of each case and to each user that requires care in collaboration with clinical, administrative and community partners. Attention to detail and an attentive partnership are crucial and are paying off. Indeed, both the general and specialized emergencies of the Montréal West Island IUHSSC have improved significantly. As proof, between March 31st and July 22nd, the average length of stay (ALOS) for users on stretcher in emergency rooms across the IUHSSC decreased from 19.8 hours to 12.3 hours; this is a key indicator for assessing the flow of patients to emergencies. It is worth noting that the Lakeshore General Hospital has undergone the most radical transformation which, as a result of a concerted effort, has reduced its average length of stay from 22.9 hours to only 12.2 hours over the same period. This is an historic accomplishment that reinforces our conviction that an open and inclusive partnership among all actors is the pillar for creating a new culture.

Open source caring

This new emerging paradigm may be coined as an *open-source caring* model. I use this concept even though it is derived from information systems as it is designed to allow all to contribute, without patent constraints or other barriers. Everyone contributes without constraints. When looking at the future through the prism of *open source caring*, we should clearly anticipate a greater participation of the population in the evolution of our major public institutions and also in the continuous improvement of care and services offered. *Open source caring* invites us to rethink the future together, to promote citizen engagement for the improvement of services and to give priority seating to partners and all those who can contribute. The active participation of users, as an empowered and accountable partner, then becomes unavoidable. It is in such a context that I welcome the proactive and consistent involvement of the RPCU, in mapping the path forward.

Benoit Morin

President and CEO
Montréal West Island Integrated University
Health and Social Services Centre



Born in Montréal, Benoit Morin possesses formal training in management and holds an executive MBA from Queen’s University. He also has a Ph. D. in health ethics and law from the University of Toronto and twenty years’ worth of senior experience in the health sector and in universities. Before being

appointed President and CEO of the Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre, he was Executive Director of one of the organizations that was integrated, namely the West Island Health and Social Services Centre. Mr. Morin’s background experience is vast and covers both the health and academic sectors in Québec and beyond. In fact, he spent many years at the University of Toronto where he helped structure a university-based hospital network (the Toronto University Health Network). He then moved on to join the founding team of the Canadian Institutes for Health Research. Mr. Morin’s broad scope of management expertise and achievements is particularly focused on strategic management, organizational empowerment, change management and a clinically-focused academic mission.



Exceptional leadership at the Montréal West Island IUHSSC

By Richard Legault, President of the Board of Directors, Montréal West Island IUHSSC

For more than thirty years, I have invested time as a volunteer to be involved in the governance of institutions serving our society and for over ten years, as president of the Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre (Montréal West Island IUHSSC) Board of Directors. From the very beginning of my involvement, I was struck by the unavoidable complexity of a system that aims to provide all of the services necessary to the well-being and health of a community.

It is fascinating to realize the complexity of the scope of the task required to materialize the delivery of services in a fluid and efficient way. Our major public institutions support the foundations of our society and are at our service without us being fully aware of the challenges that must be met on a day-to-day basis to ensure their management. The leadership needed to address such challenges is little known and deserves to be put forward.

I am therefore grateful to Mr. Blain and the *Regroupement provincial des comités des usagers* (RPCU) for giving me the opportunity to write a word on this necessary leadership that is exemplarily embodied by the Montréal West Island IUHSSC's President and Chief Executive Officer, Mr. Benoit Morin. I have been fortunate to work with Mr. Morin for several years now and I can see how his actions are in line with the best practices of mobilizing leadership.

First and foremost, the leadership must inspire a desire to make sense of what we do, especially when difficult or important challenges are to be met. Noticeably, the past few years have been challenging and Mr. Morin has set the tone by taking the time to explain through message that allow people to understand and to mobilize themselves based on their own values.

A mobilizing leadership must also be capable of listening. As we know, solutions never arrive pre-prepared. An attentive ear enhances the understanding of the environment, its challenges and possible solutions from the ground up. Listening also resonates within the organization, on the same wavelength, which facilitates the organizational alignment of mobilization and efficiency. When realizing (having done so myself) how Mr. Morin demonstrates an unparalleled level of listening, I was convinced not only of the importance of mastering this characteristic inherent in leadership, but it also allowed me to see the ramifications of its practical effectiveness.

Consistency and dedication are essential allies of effective leadership. Each day, leadership manifests itself in concrete actions to move the organization forward and mobilize all of its employees, professionals, partners and volunteers towards common goals. I have witnessed in the last few years a work

of magnitude and devotion which has relentlessly managed to move mountains to advance the cause of services with exceptional results. Although Mr. Morin would certainly remind me that this is a team effort that involves many people at all levels, I can only be impressed and congratulate him for his work as CEO.



Richard Legault, President of the Board of Directors, Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre.

Photo: Montréal West Island IUHSSC

Finally, the leadership dimension that most speaks to me is that of being close to people, the community, those who deliver services, and especially those who receive them. We met with community partners and user representatives last winter. The magnitude of this meeting impressed me both by the number of mobilized participants (nearly 200 people), but also by their satisfaction with the human and open management that unfolds at our IUHSSC, and their desire to contribute even further. This is a testimonial that speaks volumes about the style of leadership that I have had the privilege of seeing take shape at the Montréal West Island IUHSSC and supporting as best as I can through governance.

Mr. Morin has established himself as an exceptional administrator in our organization, both through his vision and his rigorous and human management skills. I am very pleased to have the opportunity to highlight it publicly.

Richard Legault

President of the Board of Directors
Montréal West Island Integrated University
Health and Social Services Centre

Testimonial on the evolution of services at the Lakeshore General Hospital

By Dr. Fadi Aris, Chief of the Medical Imaging Department, Montréal West Island IUHSSC

As a long-standing clinician and clinical department chief of the Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre (Montréal West Island IUHSSC), I am grateful for the opportunity to share a few thoughts on the evolution of quality of care at the hospital where I am based, the Lakeshore General Hospital. This hospital has undergone significant clinical change and made historical progress over the past five years. The underpinnings of such transformation are often misunderstood or taken for granted but the hard work behind the scene and required leadership at all levels must be commended.

The difficulties that the Lakeshore General Hospital has faced are well known and perhaps unduly covered in the media for many years. Over the course of my practice at this hospital, I have witnessed firsthand the transformation of the clinical programs as they became more patient-centred, with tremendous improvements in the quality of care provided to our population. This has been possible, largely because of the collaborative engagement of the administration with physicians and frontline healthcare providers. Upon Mr. Benoit Morin's arrival at this institution, he met with the different clinical departments and took the time to learn about the challenges faced by every discipline. His administration facilitated interdisciplinary team building and supported their projects.

Over the past five years, many infrastructure and clinical projects have been realized. These include the complete redesign of the outpatient ambulatory care centre, the expansion of the intensive care unit, the growth of inpatient beds, the upgrade of surgical equipment and program and lastly, the expansion of medical imaging services. All of this progress has brought clinical advances and implementation of best practices championed by mobilized clinicians.

The West Island population has been witnessing the result of this dedication by all stakeholders in the unprecedented improvements in the healthcare provision at their local community hospital. For example, our capacity to care for our kidney patients has increased dramatically over the past few years. This accomplishment has come as a result of the introduction of key services locally such as the diagnostic kidney biopsy service, allowing for timely diagnosis and management of acute kidney diseases. In addition, through teamwork and with the help of our President and Chief Executive Officer, Mr. Benoit Morin, we have been able to build efficient corridors of service for tertiary care with our partner, the McGill University

Health Centre (MUHC). These initiatives allow a community-based hospital like the Lakeshore General to complete the range of services it offers its population, while supporting the continued development of cutting edge expertise at the MUHC. Clearly, we find ourselves in a win-win partnership, which benefits the population.

The alignment with an academic institution like the MUHC has also nurtured the development of teaching and research programs at the Lakeshore General Hospital. For instance, several teaching clinical rotations have been developed and we are currently running several research projects within our community, in association with the McGill University.

Of course, such progress would not be possible without the hard work of the numerous staff, clinicians, managers and patients under the leadership of Mr. Morin. He has had a definite positive influence on our community hospital. His commitment to the West Island population is second-to-none and his grassroots approach truly helps mobilize frontline service providers. In the end, it is our patients and community who benefit from it and this is what speaks to me the most. It is a great pleasure to engage in this patient-centred vision.

Dr. Fadi Aris

Chief of the Medical Imaging Department
Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre

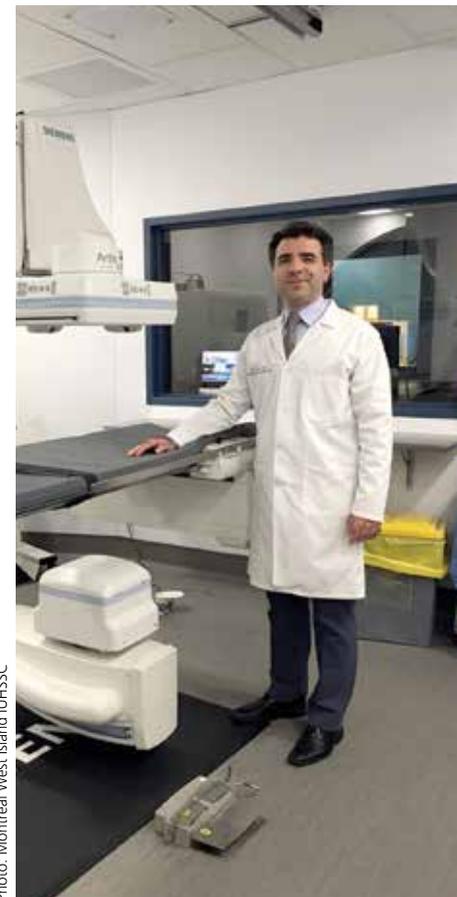
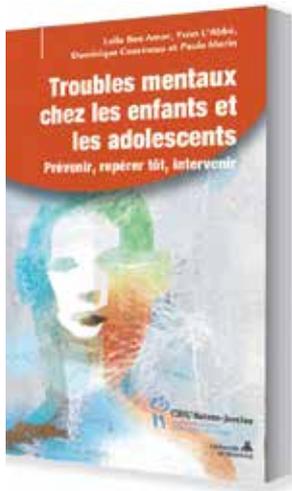


Photo: Montréal West Island IUHSSC

Dr. Fadi Aris, Chief of the Medical Imaging Department, Montréal West Island Integrated University Health and Social Services Centre.

Troubles mentaux chez les enfants et les adolescents



Parce qu'ils s'installent progressivement et souvent de façon insidieuse, les troubles mentaux sont plus difficiles à diagnostiquer à un jeune âge. L'objectif fondamental de cet ouvrage, intitulé *Troubles mentaux chez les enfants et les adolescents*, est de rendre compte de l'état actuel des connaissances scientifiques sur le sujet pour appuyer les meilleures pratiques cliniques et favoriser le développement harmonieux des enfants et des adolescents. Ce livre décrit les principaux troubles mentaux chez les jeunes en insistant sur les attitudes aidantes à adopter. Il spécifie aussi les approches et

programmes les plus efficaces et suggère des ressources à consulter pour chacun des troubles répertoriés. Abondamment documenté, il répond aux besoins de tous les intervenants en santé mentale qui travaillent auprès des jeunes : médecins, professionnels de la santé et de l'éducation et gestionnaires œuvrant au sein de ces deux réseaux. Ce livre rassemble notamment les expertises de Leila Ben Amor, pédopsychiatre et chercheuse clinicienne au Département de psychiatrie du CHU Sainte-Justine, et de Yvon L'Abbé, psychologue à la retraite, ancien gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux et membre du Comité des usagers du Sud de Lanaudière. Le livre est publié par les Éditions du CHU Sainte-Justine.

www.editions-chu-sainte-justine.org

Merci Pier-Olivier!

Pier-Olivier Lacoursière, chargé de projets au RPCU pendant plus de deux ans, a quitté ses fonctions en juillet dernier pour s'orienter vers sa carrière d'enseignant. Il a été le vent de jeunesse qui a su mener, pour le Regroupement, les dossiers associés aux jeunes. Il a aussi piloté de nombreux dossiers comme la planification stratégique du RPCU et notre participation à la consultation sur la politique jeunesse du gouvernement du Québec. Pier-Olivier était également responsable de la gestion des réseaux sociaux dont les pages Facebook du RPCU *Écoutons nos jeunes* et *Visiteurs nos aînés*. Nous lui souhaitons tout le succès escompté.

Dates importantes

- **15 septembre 2017**
Date limite pour le choix des ateliers et conférences du congrès RPCU 2017
- **17 septembre 2017**
Date limite d'annulation de participation au congrès
- **21 au 29 septembre 2017**
Semaine des droits des usagers 2017
- **2 octobre 2017**
Date limite pour commander les calendriers du RPCU
- **18 octobre 2017**
Assemblée générale annuelle du RPCU et assemblée spéciale du RPCU
- **18 au 20 octobre 2017**
Congrès national du RPCU
- **20 au 28 septembre 2018**
Semaine des droits des usagers 2018

La vaccination contre la grippe : protégez les nôtres!



Il est temps de penser à se faire vacciner contre la grippe pour protéger les nôtres, que ce soit en CHSLD, les membres de notre famille ou nos collègues de travail. Mais il faut aussi que le personnel dans les établissements donne l'exemple. En effet, les statistiques sur le taux de vaccination du personnel sont alarmantes. Pourquoi les comités des usagers et de résidents ne feraient pas des rappels à cet égard? Le diction dit « Mieux vaut prévenir que guérir ».

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

