

www.rpcu.qc.ca

Volume 9, numéro 2, décembre 2017

Tour d'horizon des services sociaux

P. 6

Les Prix RPCU
de l'Excellence 2017
18

Tournée régionale
du RPCU
22

Congrès 2018 :
programme préliminaire
28

Le nouveau conseil d'administration du RPCU



Plusieurs des membres du nouveau conseil d'administration lors de l'assemblée générale annuelle du RPCU le 18 octobre 2017.

Le conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers a été formé lors de son assemblée générale annuelle tenue le 18 octobre 2017.

Membres

M^{me} Claire St-Onge

CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)

M. Réjean Gaudreault

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

M^{me} Marielle Philibert*

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

Première vice-présidente

M. Jaques Turgeon

CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)

M. André Poirier

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

M. Denis Marceau*

CIUSSS de l'Estrie – CHUS (05)

Deuxième vice-président

M. Lucio D'Intino

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

M. John Brkich

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

M. Claude Ménard*

CISSS de l'Outaouais (07)

Président

M. Raymond Gagnon

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)

M^{me} Nicole Pellerin

CISSS de la Côte-Nord (09)

M. Georges Mboko Ya Makano

CRSSS de la Baie-James (10)

M^{me} Linda Thurston

CISSS de la Gaspésie (11-1)

M^{me} Nancy Leblanc

CISSS des Îles (11-2)

M. Roger Lachance

CISSS de Chaudière-Appalaches (12)

M^{me} Céline Châtelain

CISSS de Laval (13)

M^{me} Doris Lemay*

CISSS de Lanaudière (14)

Trésorière

M. Daniel Landry

CISSS des Laurentides (15)

M^{me} Liette Brousseau

CISSS de la Montérégie-Est (16)

Membres représentant les missions

M^{me} Josée Dansereau*

Centres jeunesse du Québec

M. Jérôme Plante*

Institut Nazareth et Louis-Braille (déficience physique)

M^{me} Carole Tavernier

Déficience intellectuelle – TSA

Membres indépendants

M^{me} Valérie Viau

Co-présidente, Innover Santé

M. Michel Roy*

Avocat

Membre d'office

M. Pierre Blain*

Directeur général du RPCU

Merci à Claire Jolicœur.

*Membre du comité exécutif

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Rédaction

Jacques Beaulieu, Pierre Blain, Elaine Gagnon, Lyne Jobin, Claude Ménard, Pierre Vallée.

Photos

Stéphane Gomard, Claude Guillet, iStock, Shutterstock.

Graphisme

QGD inc.

Impression

Impart Litho

Dépôt légal

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

Tirage

1000 exemplaires

Distribution

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

L'équipe du RPCU

Pierre Blain, directeur général
Richard Rancourt, directeur des communications
Madeleine De Sà Vilas,
directrice de l'administration et des formations
Caroline Blain, commis comptable
Claire Jolicœur, secrétaire

Adresse

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

Publié trois fois par année, le *Journal du RPCU* est un bulletin de liaison destiné aux comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Son contenu vise le transfert d'informations et de connaissances en vue de promouvoir les droits des usagers et de favoriser l'apprentissage des fonctions légales des membres des comités des usagers et de résidents. Les auteurs des articles publiés dans le *Journal du RPCU* conservent l'entière responsabilité de leurs opinions. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source et les auteurs le cas échéant.

communications@rpcu.qc.ca



Tour d'horizon des services sociaux

P. 6

SOMMAIRE

- 04** Message du président

- 05** Message du directeur général

- 06** Tour d'horizon des services sociaux

- 16** Congrès du RPCU 2017 : un grand succès!

- 18** Les Prix RPCU de l'Excellence 2017

- 20** Mario Dumont honoré par les usagers du réseau

- 21** Faciliter la manipulation d'appareils auditifs

- 22** Tournée régionale du RPCU

- 23** Les technologies médicales et la médecine de demain

- 24** Actualités RPCU

- 28** Congrès RPCU 2018 : programme préliminaire

- 30** Restoring the sense of belonging with your communities

- 31** Les brèves



Vers l'excellence

Je me sens très privilégié de la confiance que m'ont témoignée les membres du conseil d'administration en m'accordant un prochain mandat à titre de président d'un aussi important réseau qu'est celui des comités des usagers et des comités de résidents. Mon objectif premier est de renforcer la place que vous occupez et de favoriser la recherche de l'excellence au regard de votre mandat et de vos fonctions légales.

Dans un tout autre ordre d'idées, je peux vous assurer que le conseil d'administration récemment élu attend avec impatience le nouveau cadre de référence. À cet effet, un premier regard sur un tableau synthèse résumant les grandes lignes du cadre de référence a suscité plusieurs questionnements lors la rencontre de la Table des présidents et présidentes des CUCI réunie le 19 octobre dernier lors du congrès du RPCU. À la suite des commentaires entendus, des recommandations ont été présentées à la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La remise des Prix RPCU d'Excellence a été un moment très attendu, et surtout palpitant. En parlant d'excellence, on dit que « l'excellence doit guider la vie de tout être humain depuis son plus jeune âge jusqu'à ses derniers jours, et que cette recherche constante est même la meilleure manière de traverser une vie ». L'excellence peut se définir aussi comme une valeur personnelle, puisque son évaluation ne se fait qu'en fonction des objectifs plus ou moins précis que nous nous fixons chacun d'entre nous. Et en ce qui concerne la valeur avec autrui, elle ne peut se mesurer que par rapport aux autres. Plusieurs la définissent simplement par deux expressions : « faire le mieux possible » et « être le meilleur ».

C'est pourquoi la place qu'occupe un membre au sein d'un comité devrait être appréciée en regard de l'atteinte des meilleurs résultats possibles en matière de qualité, et ce, dans tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La valeur attendue devrait également porter sur un système sécuritaire, accessible, approprié, efficace, efficient, équitable, intégré, axé sur les besoins de l'utilisateur et non sur les structures. Cela signifie également de porter attention à tous les usagers quels que soient les services requis.

C'est ce qui nous amène à aborder, dans ce numéro du *Journal du RPCU*, la place qu'occupent les services sociaux au sein de cet immense réseau de soins et de services.

Après les récentes dénonciations d'agressions sexuelles, de comportements hors normes et d'intimidation, nous devons, comme nous le faisons pour un geste de maltraitance, condamner toute forme d'agression d'une part et, d'autre part, encourager les victimes à dénoncer. De plus, à titre individuel et à titre de membre d'un comité des usagers ou de résidents, nous devons nous assurer que des mesures de soutien soient mises en place afin de répondre aux besoins de la personne.

La période des Fêtes approche à grand pas, d'où l'importance d'être vigilant et présent auprès des gens les plus vulnérables!

Joyeux Noël et Bonne Année 2018!

Claude Ménard

Meilleurs Vœux à nos membres!

Cette période de l'année est la plus appropriée pour vous témoigner notre reconnaissance. Un merci sincère pour votre confiance, votre engagement, votre bénévolat.

Nous souhaitons que cette collaboration se poursuive sous le signe de l'excellence.

Joyeuses Fêtes!
Bonne Année 2018!



Rétablir le sens de l'appartenance avec vos communautés

J'ai été frappé lors de nos rencontres pendant la tournée régionale par les propos de certains d'entre vous qui considéraient que leur comité était de plus en plus loin des usagers. Pour certains, c'était à cause de la réforme qui avait regroupé plusieurs établissements sous un même chapeau. Pour d'autres, cela était dû à leur éloignement des administrations.

Le rapport annuel de la Protectrice du citoyen publié récemment a mis en évidence que l'intégration des services n'est pas encore faite. Elle a été très critique sur l'offre de services des établissements de santé. Selon elle, les établissements ont coupé de façon importante les services en soins à domicile, en CHSLD, en centres jeunesse, en santé mentale et en déficience, tant physique qu'intellectuelle. Ce n'est pas le manque d'argent qui est à blâmer, dit-elle en entrevue, mais l'organisation des services.

Mais ce sont vos CISSSS, vos CIUSSS et vos établissements qui offrent les soins à la population. Le RPCU a constaté dans plusieurs régions de beaux efforts de consultation auprès de la population. On consulte sur les soins à domicile. On consulte sur la politique sur la maltraitance. On vous a même consulté sur une politique pour bannir la cigarette des CHSLD et éliminer les fumoirs. Toutefois, les dés étaient pipés car il fallait appliquer une politique gouvernementale mur à mur sans se soucier des conséquences pour nos personnes âgées. Vous avez été nombreux à communiquer avec le RPCU pour dénoncer cette situation. Heureusement, le ministre Barrette a mis le holà en affirmant que les CHSLD étaient des milieux de vie et que les fumoirs étaient pour rester.

On aimerait qu'il y ait plus de décisions semblables dans le réseau et que l'on fasse passer le bien-être des usagers avant tout. Le RPCU constate que la disparition du sentiment d'appartenance des usagers avec leur établissement est devenu un irritant. Les établissements n'ont plus d'âme. Ils ont souvent des liens difficiles avec leurs médecins, leurs professionnels, leur personnel et leurs usagers. Les PDG ont oublié qu'ils doivent s'ancrer dans une communauté, dans un environnement. Dans son mémoire sur la Loi 10, le RPCU l'avait écrit qu'il fallait s'assurer que la population puisse s'identifier aux nouvelles structures pour que la réforme ait un sens. Le ministre avait tracé la voie en conservant tous les comités des usagers et de résidents sur vos territoires.

Les administrations ont failli dans leurs communications en appliquant des directives sur les communications, en faisant disparaître l'identité des installations locales, les noms des CHSLD sans reconnaître leur importance pour la population. On a préféré exercer un contrôle sur les comités des usagers et de résidents en faisant disparaître vos logos, vos sites Internet ou en refusant vos affiches ou vos dépliants. En circulant dans vos établissements, on ne voit pas souvent vos affiches ou votre nom.

On a beau dire que l'on a de très bons liens avec nos directions. Cela ne change pas le problème du contrôle qui s'installe insidieusement dans les établissements. Le RPCU l'a constaté malheureusement lors de sa tournée.

Il n'est pas trop tard pour rectifier le tir afin de rétablir le lien de confiance et l'appartenance avec les communautés, mais il est urgent d'agir. Et vous, en tant que comités des usagers et de résidents, vous avez un rôle à jouer. Pourquoi ne pas faire la promotion de la campagne *Visitons nos aînés* pendant la période des fêtes?

Meilleurs Vœux et bonne année à toutes et à tous!

Pierre Blain

Les employés du RPCU

La direction du RPCU tient à rappeler aux membres qu'il n'y a que trois employés à temps plein au RPCU : Pierre Blain, directeur général, Richard Rancourt, directeur des communications et Madeleine De Sà Vilas, directrice de l'administration et des formations. Deux employées à temps partiel s'ajoutent à l'équipe : Claire Jolicoeur, qui est la secrétaire du conseil, travaille de chez elle et Caroline Blain occupe le poste de commis comptable six jours par mois.

La direction vous demande votre collaboration et vous rappelle que les heures de bureau sont de 8 h 30 à midi et de 13 h à 16 h. Prenez note que les bureaux du RPCU seront fermés durant la **période des Fêtes**, du 23 décembre 2017 au 2 janvier 2018 inclusivement.



Tour d'horizon des services sociaux

Cette édition du *Journal du RPCU* est consacrée aux services sociaux que l'on peut définir comme « l'ensemble des services de prévention, de réadaptation et de protection sociale dispensés par la société aux personnes, familles, groupes et collectivités pour assurer leur bien-être et favoriser leur autonomie ». ¹

Que sont les services sociaux au Québec? Comment sont-ils organisés? Qui sont les différents joueurs et qui fait quoi? Quelles sont les priorités du gouvernement en matière de services sociaux? Qui est le travailleur social, celui-là même qui se trouve au cœur des services sociaux? Et quel est le mandat de la Direction générale des services sociaux du MSSS?

Pour répondre à ces questions, le RPCU a demandé le concours de quatre intervenants qui en comprennent les enjeux puisqu'ils sont au cœur même de l'évolution des services sociaux au Québec : M^{me} Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, M. Jean-Pierre Duplantie, consultant en services sociaux, M^{me} Guylaine Ouimette, présidente de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et M^{me} Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un dossier présenté par Pierre Vallée et Lyne Jobin.

¹ Source : www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=11713

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.

Les priorités du ministère

Si les priorités du présent gouvernement en santé sont assez bien connues, qu'en est-il de celles du domaine des services sociaux? La responsable des services sociaux au sein du gouvernement, M^{me} Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, assure qu'il y en a.

Mais avant de les nommer, elle tient à faire une mise en garde. « Les services sociaux inscrits aujourd'hui sur la liste des priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux ne font aucunement ombrage aux autres services sociaux qui sont sous la responsabilité du ministère, tient-elle à rappeler. Si certains services sociaux sont jugés prioritaires, c'est que nous avons décidé de mettre en place des mesures spécifiques à leur égard, mais cela ne veut pas dire qu'ils sont plus importants. Pour le ministère, tous les services sociaux sont d'égale importance et exigent la même attention. »

En haut de la liste des priorités figure l'autisme, ou plus précisément les troubles du spectre de l'autisme. « Nous avons adopté un Plan d'action pour la période de 2017 à 2022 que nous sommes présentement à mettre en œuvre, précise M^{me} Charlebois. Nous y consacrons 29 millions de dollars par année. »

Et ce Plan d'action ne tombe pas des nues puisqu'il fait suite à un forum tenu sur le sujet en 2016 auquel ont participé tous les intervenants en autisme, y compris les parents. « Ce sont les participants qui ont voté et décidé des orientations qu'ils souhaitaient voir adoptées par le ministère. Ces orientations étaient claires et elles se retrouvent dans le Plan d'action. »

L'un des objectifs est de diminuer la liste d'attente pour obtenir des services. « Nous mettons beaucoup d'effort auprès des enfants de moins de cinq ans car nous croyons important qu'ils puissent obtenir des services le plus tôt possible. » Une seconde mesure concerne directement les parents. « Il faut convenir qu'être parents d'un enfant atteint d'un trouble du spectre de l'autisme est très exigeant et demande une attention de tous les instants, souligne M^{me} Charlebois. Il ne faut alors pas s'étonner si à certains moments ces parents sont à bout de souffle. » Des sommes supplémentaires seront donc consacrées à des solutions de répit et de dépannage pour les parents.

Itinérance

En matière d'itinérance, le précédent gouvernement, celui de M^{me} Marois, avait déjà mis en place un Plan d'action s'échelonnant de 2015 à 2020. « Plutôt que de chercher à réinventer la roue, raconte Lucie Charlebois, j'ai décidé de poursuivre avec la politique du précédent gouvernement, quitte à y apporter des ajustements. Comme nous sommes présentement à mi-chemin, nous entrons présentement dans une phase d'évaluation. »



Photo : Claude Guillet

« La disponibilité de logements sociaux pour les personnes itinérantes ne suffit pas en soi pour les sortir définitivement de la rue. Trop de pièges les guettent et peuvent les retourner à la rue. Pour que l'opération soit un succès, il faut absolument de l'accompagnement. » – Lucie Charlebois.

Ce Plan d'action prévoyait des investissements pour la création de 300 logements sociaux à l'intention des personnes itinérantes. « Mais la disponibilité de logements sociaux pour les personnes itinérantes ne suffit pas en soi pour les sortir définitivement de la rue. Trop de pièges les guettent et peuvent les retourner à la rue. Pour que l'opération soit un succès, il faut absolument de l'accompagnement. » Sept millions de dollars supplémentaires seront donc investis pour bonifier l'accompagnement.

Protection de la jeunesse

La ministre Charlebois, en faisant adopter en juin dernier le projet de loi 99 sur la Protection de la jeunesse, a voulu « rajuster le tir ». Désormais, les centres jeunesse disposeront de nouveaux outils pour prévenir les fugues ainsi que l'exploitation sexuelle qui souvent en découle. « Plutôt qu'une solution mur à mur, nous avons opté pour une formule modulée, qui pourra s'adapter selon le centre jeunesse et le cas concerné. »

Une autre mesure du projet de loi concerne les enfants autochtones. « Auparavant, lorsque la DPJ intervenait afin de retirer un enfant de sa famille, on le retirait aussi de son milieu. On a voulu avec la nouvelle loi protéger l'identité culturelle de ces enfants autochtones. Ainsi, nous allons davantage faire appel aux familles immédiates et aux ressources disponibles dans la communauté autochtone de sorte à garder l'enfant dans son milieu. »

De plus, les familles d'accueil, qui ne pouvaient pas être entendues en cour, auront maintenant droit de parole et leurs commentaires et observations pourront être pris en compte par le juge au moment de prendre sa décision.



Saines habitudes de vie

D'ici peu, le gouvernement déposera sa toute première politique en matière de saines habitudes de vie. « Cette politique mettra à contribution pas moins de quinze ministères qui travailleront de concert, non seulement dans le but de prolonger la durée de vie par de saines habitudes, mais de contribuer à ce les personnes qui vivent plus longtemps le fassent en meilleure santé. »

Cette politique des saines habitudes de vie comprendra un volet sur la toxicomanie, en particulier celle associée à l'usage d'opioïdes. Déjà, certaines mesures sont en place. « Nous consacrons 12 millions de dollars pour la mise en place de services d'injection supervisée. De plus, le naloxone est maintenant gratuit en pharmacie, les paramédics en ont avec eux et depuis le 13 septembre dernier, toute personne est autorisée à administrer le naloxone. »



Photo : Claude Guillet

La ministre Lucie Charlebois lors de son allocution au congrès du RPCU le 20 octobre 2017. Son allocution est disponible en vidéo sur le site Internet du RPCU.

Cannabis

La dernière priorité, l'on ne s'en surprendra pas, est la légalisation du cannabis, qui entrera en vigueur, selon les vœux du gouvernement fédéral, en juillet 2018. Déjà, le gouvernement québécois a fixé l'âge légal pour l'achat et la consommation du cannabis à 18 ans. Quant à la distribution et la vente au détail du produit, le scénario évoqué est que la Société des alcools du Québec en aurait la responsabilité en créant pour ce faire une entité distincte, probablement à but non lucratif. « Mais il est trop tôt pour en parler, souligne Mme Charlebois, car le projet de loi n'a pas encore été déposé et tout peut encore évoluer. »

Ce dont elle peut parler, par contre, c'est que la légalisation du cannabis obligera le ministère à mettre en place une importante campagne d'information et de sensibilisation. « S'il y a une chose qui a fait l'unanimité lors des consultations que j'ai faites sur le sujet, c'est l'importance de faire de la prévention, précise-t-elle. Et l'objectif premier doit être la protection de la jeunesse. Par contre, il n'est pas question de faire de la politique partisane sur le dos du cannabis car c'est un tournant trop important pour notre société. De plus, cette campagne de sensibilisation ne doit en aucun cas être moralisatrice. Au contraire, il faut s'appuyer sur les faits et les données scientifiques afin de s'assurer que le consommateur dispose des connaissances nécessaires pour faire un choix éclairé. »

Organismes communautaires

Lucie Charlebois reconnaît le rôle des organismes communautaires dans le domaine des services sociaux. « Les organismes communautaires sont des partenaires importants du ministère, avance-t-elle, et ils sont souvent des intervenants pivot dans certains dossiers. » C'est la raison pour laquelle elle a rehaussé leur financement, du moins dans les secteurs identifiés comme prioritaires. Mais est-ce suffisant?

« Je fais partie de ceux qui croient que toute chose est perfectible, avoue-t-elle, que ce soit pour le financement des organismes communautaires tout comme pour toutes mesures mises de l'avant par le ministère. Une fois une mesure mise en place et son financement décidé, le plus important est de s'assurer que cette mesure, et le financement qui l'accompagne, permettent d'atteindre les cibles fixées. Et c'est pourquoi à mes yeux le suivi est si important car seul le suivi peut nous indiquer dans quelle mesure la cible est atteinte ou non. Et comme toute chose est perfectible, si le résultat n'est pas satisfaisant, on doit aussitôt corriger le tir. »



« Les organismes communautaires sont des partenaires importants du ministère et ils sont souvent des intervenants pivot dans certains dossiers »
– Lucie Charlebois.

Les services sociaux au Québec

Que sont les services sociaux au Québec? Comment sont-ils organisés? Qui sont les différents joueurs et qui fait quoi? En premier, rappelons que les services sociaux au Québec sont administrés par le même ministère que celui de la santé, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Notons par contre que les services sociaux ne tombent pas sous la responsabilité du ministre de la Santé, en l'occurrence M. Gaétan Barrette pour le présent gouvernement, mais plutôt sous la responsabilité d'un ministre délégué, soit présentement M^{me} Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie.

Cette situation est unique au Québec, puisque la plupart des autres juridictions séparent la santé et les services sociaux en deux ministères différents. Par exemple, en Ontario, les services sociaux sont regroupés dans le ministère des Services sociaux et communautaires.

Est-ce une bonne idée de regrouper dans un même ministère santé et services sociaux? Jean-Pierre Duplantie, aujourd'hui consultant en services sociaux après avoir œuvré au sein d'organismes de services sociaux, dont notamment l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), ne croit pas que cela pose problème. Au contraire, il y voit là une certaine cohérence. « L'on sait aujourd'hui que les problèmes de santé peuvent entraîner des problèmes sociaux tout comme les problèmes sociaux peuvent avoir une incidence sur la santé, souligne-t-il. Évidemment, ce n'est pas toujours le cas, mais la corrélation existe bel et bien. »

Historique des services sociaux

Difficile de retracer précisément l'origine des services sociaux – puisque toute aide à autrui dans le besoin est une forme de service social – mais les historiens fixent au 19^e siècle l'apparition de ce qui deviendra plus tard ce que l'on entend aujourd'hui par services sociaux. « C'est surtout à la fin du 19^e siècle, soit au moment de l'industrialisation des sociétés occidentales, explique M. Duplantie, que le souci d'aider les plus démunis, en particulier les handicapés et les pauvres, fait vraiment son apparition. »

Ce sont évidemment les communautés religieuses qui assument alors cette tâche, grâce à leurs activités charitables propres ou par le biais de bonnes œuvres. Par exemple, l'Armée du salut est fondée en 1865 par Henry Brown, un pasteur méthodiste. Il en sera ainsi jusqu'à la Grande Dépression des années 30 qui non seulement ruine de grandes fortunes mais met au chômage et à la rue plusieurs travailleurs. Les sans-abris sont nombreux et l'on voit apparaître les soupes populaires. « La Grande Dépression a fait prendre conscience aux sociétés occidentales qu'il y a une obligation pour elles de soutenir les personnes en difficultés. » Les communautés religieuses poursuivent leur travail, mais l'on voit aussi apparaître des organismes de la société civile, soutenus par la philanthropie des grandes familles bourgeoises.



C'est aussi à la même époque que les gouvernements prennent conscience du rôle qu'ils ont à jouer. « La Grande Dépression fait comprendre aux gouvernements que la pauvreté engendre des crises sociales et encourage le vol et la criminalité. Il devient donc souhaitable d'instaurer des politiques sociales. » D'ailleurs, au Québec, un premier ministre du Bien-être social voit le jour en 1940.

Pendant les années 50, les services sociaux continuent à se développer, mais de façon désordonnée, car les avancées proviennent soit des gouvernements, fédéral et provincial, mais aussi des municipalités, des communautés religieuses et des organismes de la société civile. Il faudra attendre les années 60, avec l'arrivée de la Révolution tranquille, pour assister à une consolidation des services sociaux.



« C'est surtout à la fin du 19^e siècle, soit au moment de l'industrialisation des sociétés occidentales que le souci d'aider les plus démunis, en particulier les handicapés et les pauvres, fait vraiment son apparition » – Jean-Pierre Duplantie. Le travail des femmes dans les manufactures de textile, 1915. Photo : William James Topley, Bibliothèque et Archives Canada, PA-042949.

C'est l'adoption par l'Assemblée nationale en 1971 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, suite aux recommandations du rapport de la Commission Castonguay-Nepveu, qui crée le cadre légal qui vient consolider à la fois les soins de santé et les services sociaux. Notons que cette loi non seulement instaure l'assurance-maladie mais aussi le réseau des CLSC (Centre local de services communautaires), qui, comme son nom l'indique, devient la pierre angulaire des services sociaux. Et encore aujourd'hui, bien que cette loi ait subi des modifications au fil des ans, elle demeure le cadre de référence en matière de soins de santé et de services sociaux.



« La Grande Dépression a fait prendre conscience aux sociétés occidentales qu'il y a une obligation pour elles de soutenir les personnes en difficultés » – Jean-Pierre Duplantie. À Montréal, le refuge Meurling situé près de l'hôtel de ville sur la rue du Champ-de-Mars symbolise les malheurs de la classe ouvrière. Chaque jour, en 1933, on y sert 1200 repas et plus de 500 personnes y passent la nuit. Photo : Archives de la Ville de Montréal, VM94-Z35.

Les valeurs sous-jacentes

Comme on peut le constater, la notion de services sociaux depuis ses premiers balbutiements au milieu du 19^e siècle jusqu'à aujourd'hui, a beaucoup évoluée. Par contre, elle repose toujours sur certaines valeurs fondamentales, soit l'équité, la justice sociale et la participation sociale.

Ce sont ces valeurs fondamentales qui ont conduit les gouvernements à adopter et à mettre en place des politiques sociales dans plusieurs secteurs de l'activité sociale. Pensons, entre autres, à la santé et au bien-être, par des politiques de santé publique; à la sécurité du revenu, grâce à l'assurance-chômage, à l'aide sociale, aux pensions de retraite, à l'assurance en cas d'accidents de travail; au logement, avec l'hébergement des personnes âgées et la création de logement sociaux; à l'éducation populaire, notamment l'alphabétisation; et finalement à la défense des droits des citoyens et des usagers, comme en font foi les comités des usagers et de résidents.

Le rôle de l'État

Quel est le rôle de l'État aujourd'hui en matière de services sociaux? Au premier chef, il est le législateur et par conséquent fixe les règles du jeu, notamment en délivrant les permis et les certificats de conformité. Il est aussi le principal bailleur de fonds.

L'État possède aussi ses propres installations comme les CLSC, les CHSLD, les centres de réadaptation physique, les centres de réadaptation pour déficience intellectuelle ainsi que les centres de protection de la jeunesse. L'on peut rajouter à cette liste les centres hospitaliers qui offrent des services sociaux dans des secteurs précis, comme la gérontologie.

« En ce qui a trait à la prestation des services sociaux, fait remarquer Jean-Pierre Duplantie, l'État se réserve toujours les cas les plus lourds. Par exemple, l'État logera dans un CHSLD une personne nécessitant d'importants soins de santé quotidiens ou étant atteinte d'un grave déficit cognitif. Les enfants mal traités ou les jeunes aux prises avec de graves problèmes de délinquance, comme les jeunes contrevenants, prendront le chemin des centres de protection de la jeunesse. » Les cas moins lourds seront dirigés vers les ressources intermédiaires qui sont des entreprises privées, avec ou sans but lucratif, qui sont affiliées par contrat à un établissement de santé.

Les CLSC offre aussi une gamme très variée de services sociaux allant de l'accueil et l'aide psychosocial aux soins pré et postnataux en passant par des services aux familles. Les services offerts ne sont pas identiques d'un CLSC à l'autre puisque chaque CLSC peut définir le panier de services offerts. Par contre, ce qui universel à tous les CLSC sont les soins à domicile.

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires, et ce depuis de nombreuses années, tout comme plus récemment les entreprises d'économie sociale, jouent un rôle très important dans le domaine des services sociaux. Ils sont souvent les premiers intervenants auprès de clientèles à risque, ils sont très souvent des partenaires de l'État – certains organismes étant des ressources intermédiaires – et parfois même des prestataires de services.

« Par exemple, souligne Jean-Pierre Duplantie, dans le domaine de la protection de la jeunesse, si l'État s'occupe des personnes éprouvant déjà des difficultés, la grande majorité de la prévention revient aux organismes communautaires. » Les organismes communautaires sont très actifs dans certains secteurs des services sociaux, on pense notamment à la toxicomanie et à l'itinérance.

Mais ils peuvent être aussi des prestataires de services. Le soutien à domicile en est un bon exemple. Si les soins de santé – visite de l'infirmière pour le suivi médical – relèvent du CLSC et de son personnel professionnel, d'autres soutiens à domicile, comme l'aide domestique et l'aide aux soins personnels, sont aujourd'hui du ressort des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. Certains de ces services peuvent être gratuits, d'autres exigent une contribution financière de l'utilisateur.

Et le rôle des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale ne va pas en s'amenuisant, bien au contraire. « Ce n'est pas pour rien que les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale réclament de façon régulière une augmentation du soutien financier de l'État, note Jean-Pierre Duplantie. Leur mission ne cesse de croître. C'est la raison pour laquelle ces organismes organisent des activités de collecte de fonds afin de se donner la marge de manœuvre nécessaire pour mieux accomplir leur mission et répondre à la demande. »



Si les soins de santé relèvent du CLSC et de son personnel professionnel, d'autres services de soutien à domicile, comme l'aide domestique et l'aide aux soins personnels, sont aujourd'hui du ressort des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale.

La recherche et les attentes

Exactement comme on le voit dans le domaine des sciences sociales, les services sociaux n'échappent pas au besoin de faire de la recherche scientifique. Certains instituts universitaires tout comme certains CIUSSS ont présentement ce mandat. « La recherche scientifique en services sociaux a une double mission, poursuit Jean-Pierre Duplantie. D'une part, la recherche porte sur les problèmes sociaux, pour mieux comprendre leurs fonctionnements et leurs déterminants. D'autre part, la recherche porte sur les solutions à apporter aux problèmes ainsi que sur les meilleures pratiques à mettre en place. »

De plus, tous les intervenants dans le domaine des services sociaux, que ce soit les installations, les organismes et les professionnels qui y œuvrent ont aujourd'hui des attentes que Jean-Pierre Duplantie résume ainsi. « C'est une question de reconnaissance. Reconnaissance que c'est un secteur spécifique, reconnaissance de l'importance des besoins de la population en matière de services sociaux, reconnaissance qu'il y a des standards et des normes à convenir et à respecter, reconnaissance des particularités des services sociaux et finalement reconnaissance de l'importance de développer la recherche. »



Offre de formations du RPCU www.rpcu.qc.ca/formations

Formations offertes par le RPCU durant toute l'année : Introduction aux fonctions des comités (formation de base) et formations spécialisées.

Pour demander une formation, contacter
M^{me} Madeleine De Sa Vilas, 514 436-3744,
formations@rpcu.qc.ca.

Le travailleur social

Le travailleur social se trouve au cœur des services sociaux et dans une certaine mesure, il est en le pivot. Mais qui est un travailleur social?

C'est d'abord un professionnel qui a reçu une formation universitaire de premier cycle ou de deuxième cycle en travail social. De plus, pour exercer cette profession, et porter le titre de travailleur social, il doit être membre en règle de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Au Québec, l'on compte 13 500 travailleurs sociaux qui sont membres de l'Ordre professionnel et l'on devrait peut-être parler plutôt de travailleuses sociales, puisque du nombre total, seuls 1640 sont des hommes.



Où se trouvent-ils dans le réseau des soins de santé et des services sociaux. « Ils sont partout, affirme Guylaine Ouimette, présidente de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. On les trouve en centres hospitaliers, en centres de réadaptation, en centres de protection de la jeunesse, en CLSC, auprès de diverses clientèles, dont celle en soutien à domicile, en CHSLD, dans les GMF, dans les services aux immigrants, dans les écoles, dans les organismes communautaires et même dans les corps policiers. »

Champ d'exercice

Le champ d'exercice du travailleur social est balisé par la Loi 21; certains actes lui sont réservés, par exemple, celui d'évaluer une personne en matière de garde d'enfants; un acte lui est exclusif, soit celui de procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur (tutelle et curatelle) ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant.

En quoi consiste le travail d'un travailleur social? « Le travailleur social évalue le fonctionnement social d'une personne en interaction avec son environnement social, résume Guylaine Ouimette. Il porte donc un jugement critique sur la situation d'une personne. » Ce jugement critique doit tenir compte de plusieurs critères. « Il doit tenir compte de l'ensemble des déterminants sociaux, comme le revenu, la scolarité, la situation au travail, le logement, le soutien des proches, les conditions de son enfance, etc. »

L'évaluation d'une personne est un processus plutôt qu'un examen. « La première chose que doit faire le travailleur social, poursuit M^{me} Ouimette, c'est d'abord établir un climat de confiance avec la personne avec qui il est amené à travailler. Cette alliance avec la personne est primordiale au succès de son intervention. » Il doit donc faire preuve de respect, d'écoute, d'empathie et surtout ne pas porter de jugement moral.

Une fois le processus d'évaluation terminé, le travailleur social détermine un plan d'intervention. Il suggérera alors des mesures à prendre avec la personne afin de corriger son fonctionnement social et d'amener cette personne à mieux s'intégrer à la société. « Par contre, précise M^{me} Ouimette, il doit en tout temps respecter l'autonomie de la personne et accepter que cette dernière va agir selon sa volonté et ses capacités. Par exemple, une personne peut refuser une mesure et plus tard, la trouver acceptable. Il accompagne donc la personne avec qui il travaille tout au long du plan d'intervention et d'une certaine manière, il devient pour elle une sorte de coach. »

Il est aussi en mesure d'aiguiller la personne vers des ressources disponibles en services sociaux ou vers d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. « L'approche du travailleur social est collaborative et s'appuie sur l'interdisciplinarité. Il n'est pas rare de voir un plan d'intervention où le travailleur social, le médecin et l'infirmière sont parties prenantes. »



Qualité ou quantité?

La tâche des travailleurs sociaux au Québec, selon M^{me} Ouimette, s'est alourdie. « Aujourd'hui, constate-telle, plusieurs de nos travailleurs sociaux vivent une crise de loyauté. Ils sont coincés dans un étau entre leurs exigences professionnelles et déontologiques et les exigences administratives imposées par les gestionnaires des installations et établissements dans lesquels ils travaillent. »

M^{me} Ouimette soutient que le gouvernement a opté depuis quelques années pour un style de gestion qui repose trop sur la quantité et non sur la qualité. « Ça peut peut-être fonctionner dans certaines circonstances, mais ça ne convient pas du tout au travail que font les travailleurs sociaux. D'une part, les problèmes qu'ils ont à résoudre sont complexes et souvent multifactoriels. D'autre part, les travailleurs sociaux travaillent auprès d'êtres humains, et les êtres humains sont souvent compliqués. » Elle souhaite donc que les gestionnaires tiennent compte davantage des particularités du travail social et privilégient alors la qualité plutôt que la quantité. « En travail social, conclut-elle, il faut donner le temps au temps. »



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.



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

Le contenu du matériel est conforme à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Pour tous les produits, un espace est prévu pour l'identification des comités ou de l'institution.

Pour commander ces produits :

www.rpcu.qc.ca
www.boutiquerpcu.com
514 436-3744





Les services sociaux au ministère de la Santé et des Services sociaux : le sens de notre travail

Par Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS

La Direction générale des services sociaux (DGSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pour mandat :

- d'émettre des orientations en matière de soins et de services sur la base des meilleures pratiques et des plus récentes connaissances disponibles dans le domaine;
- de coordonner l'organisation des soins et des services qui sont offerts à toute la population du Québec, notamment par le soutien qu'elle offre à son réseau;
- de déterminer des standards d'accès, de continuité et de qualité et de préciser des indicateurs de résultats.

Elle veille en outre à déployer une offre intégrée de services sociaux généraux et spécialisés tenant compte de l'évolution des besoins de la population et du développement des connaissances. D'autre part, la DGSS collabore avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'avec les partenaires du réseau communautaire, afin d'offrir le soutien nécessaire à la réalisation des orientations ministérielles. Elle entretient également des collaborations précieuses avec d'autres partenaires selon les besoins (l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), les ordres professionnels, les chercheurs, etc.).

La structure de la DGSS

La DGSS se décline en neuf directions qui assurent le soutien à diverses clientèles :

- les personnes âgées à domicile ou en CHSLD;
- les personnes ayant une déficience ou ayant un trouble du spectre de l'autisme;
- les personnes aux prises avec une dépendance ou en situation d'itinérance;
- les jeunes et les familles.

La DGSS comprend également des directions qui ont un mandat plus large auprès de toutes les clientèles. Il s'agit des directions de soutien à domicile, des services sociaux généraux et des activités communautaires, du secrétariat à l'adoption internationale et de l'évaluation de la qualité des milieux de vie.





Photo : Claude Guillet

M^{me} Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS, participant à une table ronde lors du congrès RPCU 2016, en compagnie de M. Christian Barrette, sous-ministre adjoint, Secrétariat aux aînés, MFA.

La DGSS a déterminé trois objets de travail prioritaires afin de répondre adéquatement aux besoins de la population, soit :

- l'amélioration de l'accès aux services;
- l'amélioration de l'offre de service en soutien à domicile;
- et la mise en place d'actions permettant de prévenir le recours inapproprié aux lits de soins hospitaliers.

Effets positifs pour les usagers

Les multiples actions des directions de la DGSS ont à cœur l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de l'utilisateur et de ses proches. Les préoccupations des équipes qui œuvrent au sein de la DGSS auront des répercussions directes sur l'offre de service pour qu'elle soit plus accessible pour les Québécois et les Québécoises. Le recours aux services de santé et de services sociaux, au moment où ils en ont le plus besoin, en sera ainsi facilité.

Nous savons que les besoins de la population sont grandissants, et se complexifient. Toutefois, une attention particulière est toujours portée aux personnes les plus vulnérables de notre société afin que peu importe leur situation, les soins de santé et les services sociaux puissent les soutenir et répondre à leurs besoins. ■



Un parcours de soins et de services fluide

La DGSS travaille de manière soutenue à offrir, en temps opportun, des soins et des services de qualité à la clientèle, qui comprend des groupes de la population parmi les plus vulnérables de la société. En ce sens, il est primordial que les soins et les services s'inscrivent dans un parcours fluide qui répond à des standards élevés en matière de qualité, de pertinence, de continuité et d'équité.

L'infolettre du RPCU

Abonnez-vous à l'infolettre du RPCU et restez informés en recevant les communiqués de presse récents ainsi que diverses informations ponctuelles sur des enjeux et événements. L'abonnement à l'infolettre se fait par le site Internet du RPCU, où sont d'ailleurs disponibles toutes les infolettres publiées à ce jour, en tapant cette adresse :

www.rpcu.qc.ca/infolettre



Pour un traitement plus rapide de vos correspondances, incluant les commandes de matériel, les inscriptions au congrès, etc., faites-les parvenir directement à nos bureaux à l'adresse suivante :

**Regroupement provincial
des comités des usagers (RPCU)**
1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 800
Montréal (Québec) H3B 3W3

Congrès du RPCU 2017 : un grand succès!

Le congrès annuel du RPCU, qui a eu lieu du 18 au 20 octobre 2017, a accueilli 657 membres de comités des usagers et de comités des résidents venant de toutes les régions du Québec. Il s'agit du plus gros évènement semblable au Québec, et auquel ont d'ailleurs participé deux ministres du gouvernement du Québec : M^{me} Francine Charbonneau et M^{me} Lucie Charlebois.

Le congrès de 2017, qui avait pour thème « L'évaluation : pour l'amélioration de la qualité », visait à fournir aux membres des comités des usagers et résidents les apprentissages et les outils nécessaires pour mener à bien une évaluation selon les meilleures pratiques. En conséquence, les ateliers de formation et les conférences ont convergé vers ce thème.



Les congressistes.

En pré-congrès le mercredi, le RPCU avait invité M. René Villemure pour une conférence portant sur l'éthique et l'évaluation pour l'amélioration de la qualité. Cette présentation fut suivie par l'assemblée générale spéciale et l'assemblée générale annuelle des membres du RPCU sous la présidence de M^{me} Martine Desjardins pour une deuxième année de suite.



M. René Villemure, conférence en pré-congrès le mercredi.



Les conférenciers du jeudi matin. De gauche à droite : M. Mario Deslongchamps, directeur général du CQA, M. Sylvain Gauthier, vice-président, Communication et affaires publiques, Leger, et M. Éric Fournier, directeur général adjoint de l'évaluation et de la qualité, MSSS.

Le jeudi, le président du RPCU, M. Claude Ménard, a ouvert le congrès. Par la suite, trois conférences ont été offertes sur le thème de l'évaluation, avec M. Éric Fournier, directeur général adjoint de l'évaluation et de la qualité, MSSS, M. Mario Deslongchamps, directeur général du CQA, et M. Sylvain Gauthier, vice-président, Communication et affaires publiques, Leger. Le vendredi, la participation du CISSS de la Montérégie-Centre avait pour objectif d'illustrer la collaboration entre le comité des usagers et le commissaire aux plaintes d'une part et, d'autre part, la collaboration entre le comité l'établissement. Le RPCU profitait de l'occasion pour faire le point sur l'accès aux médecins de famille avec D^r Sylvain Dion, vice-président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Enfin, le congrès s'est terminé par l'allocution de M^{me} Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, qui a remplacé le ministre Gaétan Barrette convoqué à la réunion des ministres de la Santé en Alberta.

Comme par les années passées, le congrès annuel du RPCU a été une occasion exceptionnelle de réseautage entre les comités, de formation et d'apprentissage. En effet, les congressistes ont un choix de 9 ateliers de formation, de 9 rencontres, et 6 conférences représentant plus de huit heures intenses de formations et d'apprentissage. « Aucune autre organisation au Québec n'offre de meilleures opportunités pour les comités des usagers et de résidents pour apprendre à mieux aider les usagers dans leur établissement » a déclaré M. Claude Ménard, président du RPCU.

Prenez note que les Power Point des ateliers de formation, des rencontres et des conférences sont disponibles dans la section des membres du site Internet du RPCU sous la rubrique *Présentations Power Point*.



Conférence *La collaboration entre l'établissement et le comité des usagers* avec M. Jacques Fortin, directeur de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean du CISSS de la Montérégie-Centre et M^{me} Anic Barré, coordonnatrice des personnes-ressources du Comité des usagers du Haut-Richelieu-Rouville.



Le point sur l'accès aux médecins de famille avec D^r Sylvain Dion, vice-président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Résultats de l'évaluation Congrès RPCU 2017

**Une satisfaction très élevée
pour le congrès du RPCU**

L'indice général de satisfaction s'élève à 97 %

Les points forts du congrès

L'accueil et les inscriptions	95,8 %
Le programme du congrès	95,6 %
La formule des ateliers	90,3 %
Le souper reconnaissance	96,2 %

Les points à améliorer

La présence des exposants	77,7 %
Le choix des sujets de formation	88,9 %

Le taux de réponse a été de 41,2 %, ce qui rend le sondage très représentatif.

Merci aux membres pour ce succès!



Après son allocution, la ministre Lucie Charlebois a reçu un cadeau réalisé par les artisans de l'Atelier et le Fil d'Ariane.



Soirée hommage des Prix RPCU de l'Excellence, sous la présidence d'honneur de M^{me} Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation.

On peut voir les photos du congrès et de la soirée
hommage des Prix RPCU de l'Excellence sur Flickr :

www.flickr.com/photos/rpcu_quebec/albums

Le RPCU remercie les commanditaires et partenaires du congrès 2017



Les Prix RPCU de l'Excellence 2017 – Félicitations!

Le RPCU a décerné ses Prix de l'Excellence lors d'un souper hommage le 19 octobre 2017 au Sheraton Laval dans le cadre de son congrès annuel. Pour l'occasion, un comité d'honneur, composé de personnalités éminentes du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de parlementaires, de commanditaires et partenaires du congrès, conférenciers, a été formé en vue de souligner l'engagement des membres des comités des usagers et de résidents qui œuvrent partout au Québec dans tous les établissements pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers. Ce comité d'honneur était présidé par M^{me} Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation.

Prix Information

Comités ayant un budget annuel de moins de 25 000 \$



Le Comité de résidents du Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre (Outaouais), pour la mise en place d'un canal de télévision en circuit fermé, accessible à chaque résident, diffusant des informations et des activités en simultané. Sur la photo : les membres du comité en compagnie de M. Claude Ménard, président du RPCU (à gauche) et de M^{me} Lucie Tremblay, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Prix Information

Comités ayant un budget annuel de plus de 25 000 \$



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. Sur la photo : les membres du comité en compagnie de M. François Paradis, député de Lévis et porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé et de services sociaux, et de M. Claude Ménard, président du RPCU.

Prix Information

Comités ayant un budget annuel de plus de 25 000 \$



EX AEQUO

Le Comité des usagers Champlain–Charles-Le Moyne (Montérégie), pour la réalisation d'une campagne publicitaire comportant 70 panobus, 56 grandes affiches dans des autobus 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 autobus 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*).

Sur la photo : les membres des deux comités récipiendaires en compagnie de M^{me} Diane Lamarre, députée de Taillon et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et d'accessibilité aux soins.

Prix Média : voir page 20

Prix Promotion



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. Sur la photo, des membres du comité en compagnie de M. Normand Jutras, Curateur public du Québec (au centre) et de M. Claude Ménard.

Prix Accompagnement



Le Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, 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 ». Sur la photo : M. Claude Ménard, M^{me} Marie-Josée Dutil, présidente du comité, et M^{me} Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS.

Prix Défense Des Droits



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. Sur la photo : les membres du comité en compagnie de M^{me} Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec et de M. Claude Ménard.

Prix Reconnaissance



M^{me} Thérèse Aubut, pour la qualité de son implication bénévole, depuis cinq ans, au sein du Comité des usagers de Kamouraska et du Comité de résidents du Centre d'hébergement d'Anjou de Saint-Pacôme (Bas-Saint-Laurent), et qui offre un soutien et un accompagnement aux résidents à raison de deux à trois jours par semaine. Sur la photo, M^{me} Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Aubut, récipiendaire, et M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Prix Personnalité de l'année



M^{me} Diane Gagnon, présidente du Comité des usagers (CUCI) du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, pour son leadership en tant que présidente d'un CUCI et pour ses négociations avec l'établissement afin que les comités aient une personne-ressource. Sur la photo : M^{me} Catherine Magny de Lobe Santé auditive et communication, M^{me} Diane Gagnon, récipiendaire, M. Claude Ménard.

Prix Comité de l'année



Le Comité des usagers (CUCI) du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, pour le leadership exercé dans la mise en œuvre d'un projet d'évaluation du degré de satisfaction des usagers de tous les établissements du CIUSSS. Sur la photo : M^{me} Danielle Marceau, M^{me} Micheline Béland, présidente du CUCI, M. Claude Ménard.



Mario Dumont honoré par les usagers du réseau

Le *Prix RPCU de l'Excellence – Média* a été décerné cette année à M. Mario Dumont lors de la soirée hommage du jeudi le 19 octobre dans le cadre du congrès du RPCU au Sheraton Laval. Par ce prix qui lui a été décerné, le RPCU soulignait sa contribution à l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé au Québec.

En effet, en tant qu'animateur d'émissions d'affaires publiques et commentateur sur différents enjeux de société, M. Dumont a abordé le thème de la santé à maintes reprises et sous tous ses aspects. Ses interventions sont écoutées et entendues par les dirigeants du ministère de la Santé et des Services sociaux.

« Vous abordez autant la santé en général que les clientèles particulières du réseau telles que les personnes âgées en CHSLD, les jeunes en centres jeunesse et les usagers en centres de réadaptation. Vous débusquez les anomalies du système afin que la population et les personnes les plus fragiles aient accès à de meilleurs soins. Cela est précieux pour les comités des usagers et de résidents qui œuvrent dans le même sens sur le terrain. C'est un apport inestimable pour les usagers » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

« Vos interventions permettent d'initier un véritable débat de société sur différents enjeux en santé et d'amorcer une réflexion utile, et surtout nécessaire, qui amène du changement. Félicitations pour ce Prix, et surtout continuez à prendre le parti des personnes les plus vulnérables » a renchéri M. Claude Ménard, président du conseil d'administration du RPCU.

À propos du Prix RPCU de l'Excellence – Média

Chaque année, l'occasion de la remise des Prix RPCU de l'Excellence, le jury peut attribuer un Prix Média s'il croit qu'un média ou un représentant des médias mérite de recevoir une reconnaissance particulière de la part du RPCU.



M. Mario Dumont, récipiendaire du Prix RPCU de l'Excellence – Média 2017, s'adressant aux membres du RPCU.



De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, M. Mario Dumont, récipiendaire, et M. Claude Ménard, président du RPCU.

Les récipiendaires du Prix RPCU de l'Excellence – Média

Le Prix RPCU de l'Excellence – Média est décerné par le RPCU depuis 2013. À ce jour, les récipiendaires sont :

- 2016** M^{me} Isabelle Maréchal, animatrice et journaliste, en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la défense des personnes les plus vulnérables de la société;
- 2015** M. Jean-Luc Mongrain, pour l'humanisme dont il a fait preuve tout au long de sa carrière journalistique en mettant de l'avant l'homme et les valeurs humaines au-dessus de toutes les autres valeurs et pour avoir pris le parti des usagers les plus vulnérables du réseau de la santé et des services sociaux;
- 2014** M. Pierre Craig, animateur et journaliste, et l'équipe de l'émission *La facture* de Radio-Canada (dont François Sanche, réalisateur, et Claude Laflamme, journaliste), pour la réalisation d'un reportage qui a démontré les différences de la tarification chargée aux usagers lorsqu'ils séjournent dans un centre hospitalier;
- 2013** M^{me} Sophie Allard, journaliste, pour les articles « Le Centre de réadaptation Marie-Enfant, oasis de douceur » et « Le bonheur par petites doses » parus dans *La Presse* du 20 et 22 décembre 2012.



FACILITER LA MANIPULATION D'APPAREILS AUDITIFS

Les appareils auditifs : ces outils que l'on aime petits, mais qui sont parfois difficiles à manipuler.

En tant que professionnels, nous sommes partagés entre la demande du malentendant d'obtenir des appareils auditifs petits et discrets, et la facilité de manipulation. La mise en place des appareils auditifs, l'ajustement du volume, l'entretien et le changement des piles peuvent s'avérer ardu pour les personnes atteintes d'arthrite ou d'arthrose, d'un manque de sensibilité du bout des doigts, de tremblements ou de toute autre difficulté en lien avec la motricité fine. Lorsque ces manipulations sont quotidiennes, ces personnes peuvent ressentir du stress ou du découragement.

Voici donc quelques astuces pour faciliter la manipulation de vos appareils auditifs :

Parlez de vos difficultés

Mentionnez vos difficultés à votre éducatrice spécialisée ou à votre audioprothésiste. Ils vous aideront à mieux vous adapter à vos appareils auditifs, et ce, en ce qui concerne autant votre réadaptation à l'environnement sonore que la manipulation et l'entretien de vos appareils. Les difficultés varient d'une personne à l'autre, et nous ne pouvons pas les deviner, bien que nous posions des questions pour mieux cerner vos besoins.

Placez-vous au-dessus d'une surface de travail

Lors de la manipulation des appareils auditifs, placez-vous au-dessus d'une table avec un bon éclairage. Ainsi, si vous échappez la pile ou vos appareils auditifs, il vous sera plus facile de les repérer. Faites de même pour la mise en place de vos appareils auditifs. Certaines personnes apprécient également l'utilisation d'un miroir de table, qui permet de mieux voir nos mouvements et le positionnement des appareils auditifs.

Munissez-vous d'un outil

Si vous éprouvez des difficultés avec le changement de piles, il existe un outil apprécié des patients : un bâtonnet avec une brosse et un petit aimant. Pour changer la pile, il suffit d'ouvrir la porte pour la pile, de placer le bâtonnet aimanté sur la pile, puis de soulever doucement la pile vers le haut. Elle restera bien en place sur le bâtonnet. Informez-vous auprès des audioprothésistes ou des éducatrices spécialisées exerçant à votre clinique afin d'en obtenir un.

Utilisez une télécommande

Si vous avez de la difficulté à ajuster le volume de vos appareils auditifs, une télécommande pourrait vous aider. Elle peut être mise autour de votre cou, dans votre poche ou dans votre sac à main. Cet accessoire pratique vous permet d'ajuster le volume de vos appareils auditifs selon l'environnement dans lequel vous êtes.

Les audioprothésistes et les éducatrices spécialisées se feront un plaisir de vous aider. En discutant avec eux de vos difficultés, ils pourront vous donner des trucs pour faciliter l'intégration du port des appareils auditifs à votre routine.

N'hésitez pas à communiquer avec un audioprothésiste ou une éducatrice spécialisée dès maintenant !



Elaine Gagnon

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

Tiré de l'article « Trucs et astuces pour faciliter la manipulation d'appareils auditifs », par Marie-Ève Couture, éducatrice spécialisée exerçant aux cliniques Lobe de Pont-Rouge et de Saint-Augustin-de-Desmaures. Magazine Lobe, volume 12, n° 1, p. 19.



Une évaluation par un audioprothésiste est requise afin de déterminer quels appareils auditifs conviennent à vos besoins.

Tournée régionale du RPCU : consultation des membres sur différents enjeux en santé et services sociaux

Le RPCU a entrepris une tournée des régions du Québec le 12 septembre. Cette tournée avait été 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.

Ainsi, à la toute veille de l'édition de la Semaine des droits des usagers, le RPCU visitait dans les régions de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Gaspésie et Bas-Saint-Laurent du 12 au 19 septembre, représentant un parcours de plus de 3 000 kilomètres. La tournée régionale s'est poursuivie dans les régions de Laval et des Laurentides le 16 octobre.

Le RPCU souhaite consulter les membres des comités des usagers et de résidents ainsi, que les PDG des CISSS/CIUSSS, pour mieux comprendre les besoins et les préoccupations des usagers du réseau d'une part et, d'autre part, de déterminer les enjeux prioritaires du réseau. 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.

La tournée a été aussi l'occasion de rencontrer les médias régionaux et locaux en vue de mieux faire comprendre l'importance du rôle que jouent les comités des usagers et de résidents dans les régions et de discuter des enjeux régionaux. La démarche entreprise auprès des médias a généré près d'une quarantaine d'entrevues et d'articles.

Le RPCU est donc à travailler sur des enjeux électoraux en vue des prochaines élections. Il vous encourage à lui faire part de vos observations. Il vous incite aussi à vous informer auprès des partis politiques de leur vision et de participer à leurs séances d'information.



Remise d'un encadrement de l'affichette *Les 12 droits des usagers* lors de la rencontre avec la PDG du CISSS de Laval le 16 octobre. De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, M^{me} Caroline Barbir, PDG du CISSS de Laval, et M. Claude Ménard, président du RPCU.



Rencontre avec les comités de la Côte-Nord à Sept-Îles le 16 septembre.



À Rimouski le 19 septembre.

Photos : Stéphane Gonnard

Les technologies médicales et la médecine de demain

Par Jacques Beaulieu, communicateur scientifique et chroniqueur en santé

Les technologies médicales sont appelées à jouer un rôle de plus en plus important dans les médecines présentes et dans celles du futur. Un de ces aspects les plus percutants met en valeur le confort et la sécurité du patient avec des tests de moins en moins invasifs tout en étant de plus en plus efficaces.

Innovations technologique et dépistage de maladies génétiques

Un exemple parmi tant d'autres se situe au niveau du dépistage durant la grossesse de la trisomie 21 aussi appelée le syndrome de Down. Le test de dépistage permet de calculer la probabilité de chaque femme d'avoir un fœtus atteint de cette anomalie chromosomique avec une plus grande précision que lorsqu'on se base uniquement sur l'âge maternel. Anciennement, les seuls tests disponibles consistaient en une amniocentèse, une opération qui n'est pas sans risque pour le fœtus et pour la poursuite de la grossesse. L'arrivée de tests sanguins obtenus par deux prises de sang chez la mère (l'une à environ 10 semaines et l'autre 4 semaines plus tard) permet de détecter la trisomie 21 sans risques majeurs sur la santé de la mère et sans aucun risque sur la vie du fœtus. Ce sont les technologies génétiques qui ont permis d'en arriver à ces tests non invasifs et qui continueront à prodiguer des résultats encore plus précis.

Innovations technologique et dépistage de cancer

Toujours dans le monde de la santé de la femme, plusieurs innovations ont eu cours dans le dépistage du cancer du sein au fil des 50 dernières années. Au début, il fallait une chirurgie sous anesthésie générale pour extraire suffisamment de cellules d'une masse dans un sein pour pouvoir déterminer s'il s'agissait d'un cancer ou non. Puis des biopsies purent être pratiquées sous anesthésie locale. Vinrent enfin les biopsies à l'aiguille fine qui arrivaient aux mêmes résultats sans aucune anesthésie. Bientôt, avec l'arrivée des appareils d'imagerie 3D, il deviendra possible d'identifier un cancer, la mesure exacte de la masse présente, ainsi que le stade et le genre de cancer dont il s'agit. Ce sera en jumelant les images recueillies avec les tests génétiques de la personne et des banques de données informatisées que l'on parviendra à ces résultats de plus en plus précis sans aucun recours invasifs.

Innovations technologiques et informations

L'univers des nouvelles technologies avance à pas de géant depuis plus d'un demi-siècle. Les connaissances, la miniaturisation et l'informatisation ont été les principaux moteurs de cet essor. Le patient y a aussi son mot à dire. Il doit se tenir informé de toutes ces innovations s'il veut en tirer le maximum de bénéfice pour sa santé. La très grande majorité des gens peut d'un clic à l'ordinateur, être renseigné sur ce qui se fait de mieux et de plus récent sur un sujet qui le concerne personnellement. Entre la lointaine époque où les chirurgies se faisaient à froid et où on procédait à l'ablation d'une jambe avec une scie à main et l'ère des microchirurgies assistées par imagerie 3D que l'on connaît aujourd'hui, bien de l'eau a coulé sous les ponts. Le grand défi qui s'offre à nos professionnels et établissements de santé sera d'intégrer avec succès toutes ces nouvelles technologies dans le quotidien des patients. À nous d'insister pour que cela se fasse.



MEDEC

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.

Qualité des services et sécurité en CHSLD

Le RPCU appuie le projet de règlement sur les mécanismes de surveillance



Le gouvernement du Québec a publié le 11 octobre dernier dans la Gazette officielle son projet de *Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé*. Le RPCU est heureux de constater que le projet de règlement reprend ses principales recommandations.

C'est pourquoi le RPCU donne son appui à ce projet de règlement qui permet à tout résident et à son représentant d'installer un mécanisme de surveillance lorsqu'il est hébergé dans un CHSLD.

L'établissement sera informé de l'installation de ce moyen de surveillance et n'a pas à autoriser l'installation. Cette installation est permise afin d'assurer la sécurité de l'usager et de ses biens, et de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'usager.

Le RPCU comprend, même si cela n'est pas spécifiquement mentionné, que c'est l'usager lui-même ou son représentant qui décideront du bien-fondé de l'installation d'un tel mécanisme. « Nous souhaitons que les administrations et les employés comprennent l'importance de ce règlement et qu'ils participent activement à son implantation » a déclaré M. Pierre Blain, directeur général.



« Le résident n'aura pas besoin d'identifier que dans sa chambre il y a une caméra. Ça sert à quoi d'avoir une caméra de surveillance si tout le monde sait qu'on les surveille? C'est une grande victoire » affirmait M. Pierre Blain lors d'une entrevue le 12 octobre à RDI.

Rapport de l'INESSS sur les jeunes en fugue

Le RPCU dénonce avec vigueur que les comités des usagers des centres jeunesse aient été ignorés



Le RPCU dénonce avec vigueur que les comités des usagers des centres jeunesse aient été ignorés par l'INESSS dans son *Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation au Québec*. Les comités des usagers des centres jeunesse, tout comme les autres comités des usagers, ont

pourtant des fonctions légales prévues dans la LSSSS. « Le RPCU a été le seul organisme à réclamer un état de situation au gouvernement lorsque le phénomène des fugues est devenu un enjeu de société » rappelle M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Nous avons soulevé plusieurs problématiques à la ministre Lucie Charlebois. Le RPCU croyait que les usagers avaient été entendus. Ce n'était pas le cas » déplore M. Blain.

Bien que trois organismes communautaires aient fait partie du comité de l'INESSS qui s'est penché sur la problématique, ils ne possèdent pas l'expertise des comités des usagers présents dans les centres jeunesse. Ce n'est pas la première fois que le RPCU a des doutes sur l'écoute de l'INESSS vis-à-vis les préoccupations des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, l'INESSS n'a retenu aucune candidature venant du RPCU pour ses comités d'experts. Malgré que sa loi constitutive stipule qu'une table de concertation doit être mise sur pied par l'INESSS, aucune réunion n'a eu lieu au cours des deux dernières années. « Cela n'augure rien de bon pour la voix des usagers alors que des rumeurs persistantes circulent à l'effet que le Forum des citoyens du Commissaire à la santé et bien-être serait confié à l'INESSS » estime M. Claude Ménard, président du RPCU. Le RPCU a demandé que le Forum des citoyens lui soit confié « en vue d'assurer une voix forte aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux ».

Commission sur les soins de fin de vie

Le directeur général du RPCU nommé membre du groupe d'experts

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé le 26 octobre dernier à la nomination des membres du groupe d'experts de la Commission sur les soins de fin de vie, dont M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. Le mandat du groupe d'experts sera d'examiner la question de l'application de l'aide médicale à mourir aux personnes inaptes, et des directives médicales anticipées qui pourraient être formulées à cet effet. Plusieurs organismes y sont représentés, notamment le Curateur public du Québec, la Commission de l'éthique en science et en technologie et le Regroupement provincial des comités des usagers.

Soins d'hygiène en CHSLD

L'annonce du ministre de la Santé répond aux besoins des usagers



Le RPCU estime que les investissements de 36 millions \$ annoncés le 20 septembre dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux, répondent aux besoins exprimés par les usagers et les résidents du réseau.

Le RPCU venait tout juste de compléter la première partie de sa tournée des régions. « Tous les participants ont demandé de meilleures conditions de

vie pour les résidents en CHSLD » rapportait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. « Un deuxième bain par semaine répond donc aux préoccupations qui ont été soulevées lors de cette tournée. Toutefois, il y aura un défi de recrutement des préposés » ajoutait-il.

En plus de l'offre d'un deuxième bain par semaine pour les résidents en CHSLD, les mesures annoncées prévoient également l'augmentation du nombre de préposés aux bénéficiaires. « Ces investissements, qui s'ajoutent à ceux annoncés plus tôt cette année, bonifient l'offre de services aux personnes en perte d'autonomie. Elles sont parmi les personnes les plus vulnérables de la société » rappelait M. Claude Ménard, président du RPCU.

J'attends votre visite

Regroupement provincial des comités des usagers Santé et services sociaux

rpcu.qc.ca

facebook.com/visitonsnosaines

Visitons nos aînés

Nouveau cadre de référence

Les présidents et présidentes des CUCI ainsi que les représentants des établissements non fusionnés présents au congrès du RPCU ont pu avoir un aperçu du nouveau cadre de référence le jeudi 19 octobre dernier. Le ministre Barrette avait donné son autorisation à cet effet. Le représentant du MSSS a présenté un tableau synthèse qui résume les principales responsabilités des comités et de chacun des acteurs en lien avec ces derniers. Les présidentes et les présidents ont fait part de leurs premiers commentaires. La semaine dernière, de son côté, la direction du RPCU a fait une première analyse du document et a fait part de ses commentaires au ministère lors d'une rencontre de travail. Par la suite, le document revu sera présenté aux présidentes et présidents des CUCI et aux membres du conseil d'administration du RPCU le 8 décembre.

Pratique des infirmières praticiennes spécialisées

Le RPCU appuie les modifications à la réglementation proposées par l'AIPSQ

Le RPCU appuie sans réserve et avec force la position prise par l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) concernant les différents règlements qui touchent leur profession. À de nombreuses occasions, le RPCU a fait valoir qu'une plus grande place pour celles-ci était une opportunité d'améliorer l'accès au système de santé pour les usagers du Québec. En pouvant compter sur plus d'infirmières praticiennes spécialisées, le Québec se situera dans la tendance canadienne et internationale dans l'offre de services à sa population. « Toutefois, pour que cela ait un sens, il faut que les infirmières praticiennes spécialisées puissent obtenir les mêmes privilèges de pratique que dans les autres provinces canadiennes » croit M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Le RPCU fait donc siennes les recommandations de l'AIPSQ et demande à l'Office des professions du Québec :

- que les infirmières praticiennes spécialisées soient autorisées à poser des diagnostics pour des maladies chroniques courantes, à communiquer ces diagnostics aux patients et à amorcer et établir le plan de traitement associé;
- qu'elles soient autorisées à référer directement des patients à des médecins spécialistes et que des modalités de référence IPS médecins spécialistes soient établies;
- qu'elles soient autorisées à remplir, signer et délivrer elles-mêmes les attestations pour les patients qui sont sous leur responsabilité;
- que les infirmières praticiennes spécialisées en spécialité puissent octroyer le congé hospitalier;
- que les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne soient autorisées à enregistrer à leur nom toute la clientèle dont elle assume le suivi.

Enfin, rappelons que le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait en mars 2017 la formation de plus de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées d'ici les dix prochaines années.

Résidents en CHSLD

Les fumoirs sont là pour rester!



Les résidents des CHSLD pourront continuer à fumer la cigarette dans les fumoirs des établissements. Dans une circulaire envoyée à tous les directeurs généraux du réseau, le sous-ministre Michel Fontaine a indiqué que le MSSS n'avait pas l'intention d'interdire aux résidents de fumer dans les CHSLD.

Selon le sous-ministre « les orientations ministérielles de la *Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et de services sociaux* ne doivent pas être interprétées comme un empêchement de fumer pour un résident en CHSLD, considérant que le CHSLD est pour lui son domicile. C'est pour cette raison que les orientations ministérielles mentionnent qu'un fumoir répondant aux normes de ventilation, bien qu'il ne soit pas une solution parfaite, constitue une solution temporaire pour accommoder les personnes hébergées en CHSLD jusqu'à la décroissance complète du taux de tabagisme dans ces milieux de vie » (citation tirée de *La Presse*).

Les orientations ministérielles obligent les établissements se doter d'une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée. Des rencontres de consultation ont été menées dans plusieurs établissements.

Bien que des démarches visant à protéger les non-fumeurs soient souhaitables et encouragées, le RPCU estime que le droit et le besoin de fumer des résidents en CHSLD devraient être pris en considération dans le contexte où, pour la majorité d'entre eux, les résidents en sont à la dernière étape de leur vie et que le CHSLD est leur dernier domicile.

Gouvernance

Modifications des règlements généraux du RPCU

Prenez note que, lors de l'assemblée générale spéciale du 18 octobre dernier, les règlements généraux du RPCU ont été modifiés. Le conseil d'administration du RPCU est désormais composé de 32 membres, et les territoires et les établissements suivants ont un poste au conseil d'administration :

- Territoire du Centre de santé et de services sociaux (10)
- Territoire du CISSS de la Gaspésie (11-1)
- Territoire du CISSS des Îles-de-la-Madeleine (11-2)
- Établissements non fusionnés de la région de Montréal (06)

À l'article 16.6, le terme **en règle** a été ajouté après « des comités des usagers » pour se lire ainsi : « Advenant que le nombre de candidatures soit supérieur au nombre de postes à combler, au moins vingt (20) jours avant l'assemblée générale, le comité électoral fera parvenir un avis d'élection à chacun des comités des usagers en règle de la région ou du collège électoral concerné. Chaque comité des usagers disposera d'une voix ».

Légalisation du cannabis

Le RPCU demande un contrôle rigoureux par l'État



Dans le cadre des consultations du gouvernement du Québec sur l'encadrement du cannabis le 31 août à Trois-Rivières, le RPCU demandait que la législation fédérale soit retardée afin de permettre la mise en œuvre d'un encadrement rigoureux et cohérent avec les priorités de santé publique des deux niveaux de gouvernement.

« Nous déplorons l'attitude du gouvernement fédéral, qui agit encore une fois de façon unilatérale sur un enjeu de santé, sans considération pour les besoins des usagers du Québec. Les comités que nous représentons, dont ceux en centres jeunesse, en dépendance et en santé mentale, font face quotidiennement aux difficultés liées à la consommation de cannabis. Pour le RPCU, la consommation récréative de cannabis est un enjeu sérieux et le gouvernement du Québec doit avoir la latitude nécessaire pour en limiter les impacts négatifs sur la population », expliquait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU.

Dans son mémoire, le RPCU formule certaines recommandations visant à donner les moyens au gouvernement du Québec d'assurer un encadrement cohérent et efficace du cannabis, notamment :

1. ne pas valoriser l'usage du cannabis;
2. sensibiliser la population à une consommation responsable;
3. protéger les personnes vulnérables;
4. assurer un encadrement strict de la publicité;
5. fixer l'âge de consommation du cannabis à 18 ans;
6. ne pas permettre l'usage du cannabis dans l'espace public;
7. favoriser la Société des alcools du Québec (SAQ) pour assurer un monopole d'État dans la vente de cannabis;
8. utiliser tous les revenus tirés de la vente du cannabis pour favoriser une meilleure santé de la population;
9. permettre aux médecins d'exclure certains patients à risque ou inaptes;
10. instaurer et mettre à jour un registre des personnes pour qui la vente de cannabis ne serait pas autorisée.

In memoriam – Mireille Choquette



C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès de Mireille Choquette, fidèle collaboratrice du RPCU depuis de nombreuses années. Mireille s'occupait du site Internet du RPCU. Elle était appréciée pour son professionnalisme, sa rigueur, sa disponibilité, sa fiabilité, et aussi pour sa générosité et son sens de

l'humour. Elle fut un intermédiaire indispensable entre le Regroupement et ses membres. Nous offrons nos plus sincères condoléances à sa famille.

Caméras en CHSLD

La CSQ défend le corporatisme plutôt que les personnes vulnérables



« Accepter les propositions de la CSQ sur l'encadrement des caméras en CHSLD, c'est ouvrir à nouveau la voie à des abus » dénonçait M. Pierre Blain, directeur général du RPCU, au lendemain d'un avis de la CSQ présenté à la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation le 12 novembre dernier.

Selon la CSQ, le fait de confier aux familles la responsabilité de surveiller la sécurité et la qualité des soins aux usagers constitue un transfert de responsabilité inconcevable puisqu'elle relève des établissements.

« La CSQ fait preuve de corporatisme au détriment des droits des usagers les plus vulnérables. Les syndicats sont les premiers à blâmer si une loi et un règlement ont été nécessaires pour contrer la maltraitance. En refusant d'amender l'article 76.8 de la LSSSS pour permettre qu'une plainte visant un employé soit versée à son dossier, il n'y avait qu'un seul autre recours : la voie législative. Qui plus est, les conventions collectives contiennent aussi des clauses restrictives ».

Il est bon de rappeler qu'interrogée sur le sujet en commission parlementaire, M^{me} Louise Chabot, présidente de la CSQ, avait raboué M. François Paradis de la CAQ en lui disant que « le RPCU devrait se mêler de ses affaires et qu'elle négocierait les conventions collectives des employés ».

La CSQ fait preuve de mépris envers les usagers et leur famille. « Le RPCU demande instamment à la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation d'ignorer les demandes syndicales et d'aller de l'avant avec le règlement » ajoute pour sa part M. Claude Ménard, président du RPCU.



Traitement pour six problèmes de santé chronique

Dernière heure

Un gain important pour les usagers

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec annoncent que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en première ligne pourront amorcer un traitement pour six problèmes de santé chronique, soit le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'hypothyroïdie.

De récents travaux de recherche démontrent que la contribution des IPS bonifie l'offre de soins. Plus spécifiquement, les interventions des IPS aident à améliorer l'état de santé de leur clientèle, à diminuer certaines complications et à éviter des hospitalisations. « Nous devons innover et tenir compte de la complexité des besoins de la population dans le contexte où un Québécois sur deux souffre d'au moins une maladie chronique. Les changements apportés, qui devraient entrer en vigueur le 1^{er} février 2018, optimiseront le rôle professionnel des IPS et élargiront leur offre de services à d'autres clientèles cibles. Cette réponse efficace contribuera davantage à l'accès aux soins de santé requis », a affirmé M^{me} Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ.

Une pratique évolutive

Un autre gain important est que l'intervention des IPS ne sera plus circonscrite à une liste de médicaments, à des règles d'utilisation de médicaments et à des règles de soins médicaux. Le CMQ et l'OIIQ ont consacré beaucoup d'efforts pour apporter la souplesse requise au présent encadrement réglementaire, et ce, afin d'ajuster la pratique clinique des IPS

à l'évolution des connaissances scientifiques au plus grand bénéfice de la population.

Cinq classes de spécialités d'IPS

Par ailleurs, le nouvel encadrement réglementaire prévoit la création de trois classes de spécialités à partir de clientèles cibles : adulte, pédiatrique et santé mentale. Deux classes de spécialités existantes d'IPS en soins de première ligne et en néonatalogie ont également été bonifiées, notamment l'élargissement de la pratique des IPSPL aux CHSLD et en centres jeunesse.

Un comité de suivi

Le règlement prévoit également la création d'un comité composé de représentants des deux ordres professionnels ainsi que d'IPS et de médecins. Ce comité aura pour mandat d'assurer le suivi de l'évolution de cette pratique. L'instauration d'un tel groupe de suivi permettra d'examiner de façon générale la qualité de la pratique clinique de l'IPS et de faire des recommandations à partir de la réalité clinique et des avancées scientifiques.

Rappelons que le Québec compte 413 IPS à ce jour. En 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pris l'engagement d'intégrer 2 000 IPS dans le réseau de la santé d'ici 2024-2025. Source : OIIQ.

17 AU 19 OCTOBRE

CONGRÈS RPCU 2018



De l'insatisfaction
à l'amélioration :
le rôle des comités

Pour les réservations faites et payées avant le 31 janvier 2018

390\$

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

OFFRE
SPÉCIALE

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

Programme préliminaire, sujet à changement.
Pour les mises à jour, consultez le site Internet
du RPCU : www.rpcu.qc.ca/congres.

Du 17 au 19 octobre 2018

De l'insatisfaction à l'amélioration : le rôle des comités

Les comités des usagers et de résidents participent activement au processus de l'amélioration continue de la qualité des services : l'une de leurs fonctions légales est d'évaluer le degré de satisfaction des usagers au regard des services reçus. Ce sont eux qui reçoivent souvent les insatisfactions des usagers. Comment les comités peuvent-ils répondre aux insatisfactions des usagers?

Les conférences du jeudi et du vendredi

1. Les insatisfactions des usagers : comment accomplir son travail. René Villemure, éthicien.
2. La parole citoyenne et les enjeux prioritaires. Benoit Morin, PDG du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
3. Aller plus loin dans la gestion des insatisfactions : l'exemple d'une compagnie d'assurance. Jean St-Gelais, président du conseil et chef de la direction de La Capitale.
4. Les insatisfactions pour améliorer la qualité des services. M^{re} Marie Rinfret, Protectrice du citoyen.
5. Les insatisfactions dans le réseau de la santé et des services sociaux. M. Michel Fontaine, sous-ministre, MSSS.

Les ateliers (A)

Jeudi 18 octobre 2018 / Durée : 3 h
Choix d'un atelier par participant

- A1 La gestion des insatisfactions : le modèle du RPCU*
- A2 La gestion des insatisfactions et les enjeux prioritaires
- A3 L'accompagnement aux plaintes auprès des clientèles particulières
- A4 L'accompagnement aux plaintes en centres jeunesse : le cadre légal et le rôle des comités
- A5 Le curateur public : le mandat d'incapacité
- A6 Harcèlement et agressions : le rôle des comités
- A7 Introduction aux fonctions des comités
- A8 Comment défendre les droits des usagers
- A9 Comment gérer ses communications au sein de l'établissement

*Traduction simultanée en anglais.

Les ateliers (B)

Jeudi 18 octobre 2018 / Durée : 1 h 15
Choix d'un atelier par participant

- B1 Les assurances et les soins de fin de vie
- B2 Les personnes ressources et leurs rôles
- B3 Le recrutement grâce au profil de compétence
- B4 Comment communiquer avec une personne aphasique
- B5 La dynamique entre les comités et le CUCI
- B6 Les règles de fonctionnement
- B7 Les dépenses admissibles et non admissibles*

*Traduction simultanée en anglais.

Réservations des chambres

Prenez note qu'un bloc de chambres est réservé pour le congrès du RPCU. Nous vous invitons à réserver votre hébergement sans tarder. Le coût de la chambre est de **145 \$**, taxes en sus. Le coût du stationnement n'est pas inclus dans le tarif. Pour les réservations en ligne (et connaître le code du groupe) ou par téléphone, consultez le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca/congres.

À L'HÔTEL LE CONCORDE QUÉBEC

Réservez votre place dès maintenant!

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 16 septembre 2018. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 16 septembre 2018. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse courrier@rpcu.qc.ca.

Regroupement provincial
des comités des usagers
Santé et services sociaux



390\$

Prix par personne, taxes en sus.
Pour les inscriptions reçues et payées avant le 31 janvier 2018.

450\$

Prix par personne, taxes en sus. Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 janvier 2018 et avant le 31 mars 2018.

495\$

Prix par personne, taxes en sus. Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2018.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CONGRÈS RPCU 2018

Étape 1 Catégorie

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

Étape 2 Coordonnées du comité

Nom du comité				
Adresse				
Ville		Code postal		
Responsable				
Courriel		Téléphone		

Étape 3 Les choix pour chaque participant

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

Étape 4 Accompagnateur/Interprète

Nom de l'accompagnateur ou de l'interprète		Contact	
--	--	---------	--

Étape 5 Contraintes alimentaires

Contraintes alimentaires	
--------------------------	--

Étape 6 Paiement

Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers	Nombre de participants	TARIF MEMBRES SEULEMENT	Total à payer
Tarif spécial – Réservations hâtives janvier 2018 Pour les inscriptions reçues et payées avant le 31 janvier 2018 390 \$ par personne + taxes = 448,40 \$		x 448,40 \$ =	\$
Tarif spécial – Réservations hâtives mars 2018 Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 janvier 2018 et avant le 31 mars 2018 450 \$ par personne + taxes = 517,39 \$		x 517,39 \$ =	\$
Tarif régulier Pour les inscriptions reçues et payées après le 31 mars 2018 495 \$ par personne + taxes = 569,13 \$		x 569,13 \$ =	\$

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

Retourner ce formulaire d'inscription accompagné du paiement au Regroupement provincial des comités des usagers
1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 3W3, télécopieur : 514 439-1658, courriel :
congres@rpcu.qc.ca. Ce formulaire est disponible sur le site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca/congres.
Tarifs valables pour les membres du RPCU seulement.

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 16 septembre 2018. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 16 septembre 2018.
Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse courrier@rpcu.qc.ca.

Restoring the sense of belonging with your communities



While on the regional tour, during our meetings, I was struck by certain comments coming from some of you who feel that your committee is getting further and further away from the users. For some of you, it is because of the healthcare reform which brought together many facilities under the same umbrella. For others, it is because of the remoteness

of the administration offices.

Highlighted in the Ombudsperson's Annual Report published recently, is the fact that the integration of services has not yet taken place. The Ombudsperson was very critical of service delivery by health institutions. According to her, the institutions cut services significantly, including homecare services, those within CHSLDs and Youth centers as well as mental health and mental and physical disability services. During an interview, the Ombudsperson declared that this is not due to a lack of money, but rather, to a lack of organisation of the services.

However, it is your CISSSS, your CIUSSSS, and your facilities who offer care to the public. The RPCU has noticed some substantial efforts made to hold public consultations in many of the regions. The public is consulted on homecare services and a public policy regarding abuse, and you were even consulted on a public policy aiming to ban smoking within CHSLDs and eliminate designated smoking rooms. However, the dice were loaded because we had to apply a wall-to-wall government policy without taking into consideration the consequences facing our seniors. Many of you contacted the RPCU to denounce this situation. Fortunately, Minister Barrette put a stop to it by declaring that the CHSLDs were living environments and that the smoking rooms were here to stay.

We would like there to be more similar decisions within the Network and have the user's well-being be considered above all else. The RPCU concludes that the loss of the users' sense of belonging to their institution has become an irritant. Institutions no longer have a soul. Relations with the doctors, professionals, staff and users within the institutions are often difficult. CEOs have forgotten that they need to be rooted in a community, an environment. In its Brief on Bill 10, the RPCU had written about the need to ensure that the population be able to identify with the new structures so as to make sure that the reform be meaningful. The Minister had paved the way by preserving all of the existing Users and In-patients' committees on your territories.

Administrations have failed in their communication attempts by foolishly applying directives on communications and stripping away the identity of local facilities as well as the names of CHSLDs without recognizing their crucial importance to the population. They decided to exercise control over the Users and In-patients' committees by removing your logos and your websites or by refusing your posters or leaflets. Walking through your facilities, one does not often see your posters displayed or your name written anywhere.

One can keep saying that we have a very good rapport with Management, but it does not change the problem of control which sets in insidiously throughout our institutions. The RPCU has unfortunately witnessed this during its visit.

It is not too late to get back on the right track and restore the bond of trust and the communities' sense of belonging, but it is urgent that we act immediately. You, as Users and In-patients' committees, have a role to play: Why not promote the "Let's Visit Our Elderly" (Visitions nos aînés) campaign during the Holidays?

My best wishes for a happy new year to everyone!

The Director General,

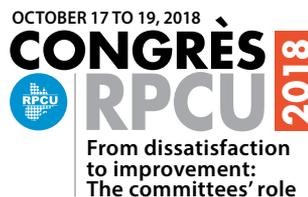
Pierre Blain

2018 RPCU Congress October 17 to 19, 2018

From dissatisfaction to improvement: The committees' role

The Users and In-patients' committees actively participate in the continuous quality of services improvement process: One of their legal functions is to evaluate the users' degree of satisfaction for services obtained. They are often the ones who receive users' complaints. How can the committees address users' dissatisfactions?

Location: Le Concorde Québec Hotel



Agrément des établissements

Contrat du programme d'agrément des établissements au Conseil québécois d'agrément



Le CQA s'est vu octroyer le contrat du programme d'agrément du réseau public de santé et de

services sociaux du Québec au terme d'un appel d'offre public tenu au cours de l'été 2017 qui visait l'acquisition de services pour l'implantation de ce programme. À compter du 1^{er} janvier 2018, le CQA mettra à la disposition des établissements, un cadre normatif et un programme d'évaluation continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, et ce, en collaboration étroite avec les établissements du réseau et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En plus des établissements du réseau public, le CQA compte une importante clientèle privée en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), laboratoires d'imagerie médicale (LIM) et centres médicaux spécialisés (CMS). Le CQA a également développé récemment un programme *Engagement Qualité* pour le secteur communautaire.

« Au cours de ses vingt-deux années d'existence, le CQA a toujours su relever les défis par son agilité, sa flexibilité et son adaptabilité organisationnelle. Je n'ai aucun doute que l'équipe du CQA, avec l'appui de nos partenaires, saura relever ce nouveau défi » a déclaré M. Paul St-Onge, président du conseil d'administration du CQA.

Le Conseil québécois d'agrément est un organisme privé à but non lucratif dont les normes sont agréées par l'*International Society for Quality in Health Care* (ISQua). Source : CQA.

Prix des médicaments

Une nouvelle facture de pharmacie



Depuis le 15 septembre dernier, les Québécois ont droit à plus de transparence puisque les pharmaciens sont dans l'obligation de leur remettre une facture détaillée lors de l'achat de leurs médicaments. La

nouvelle facture détaillée comprend désormais les données suivantes : l'honoraire du pharmacien, le prix du médicament et la marge du distributeur. Une seule de ces informations est variable entre les pharmacies, soit les honoraires des pharmaciens.

La marge du distributeur et le coût du médicament sont invariables puisque le coût de ces deux portions de la facture globale est fixé par le gouvernement. Chaque médicament est donc vendu au même prix partout au Québec tandis que la marge du distributeur correspond toujours à un maximum de 6,5 % du prix du médicament.

www.mafactureenpharmacie.ca

DPJ Saguenay-Lac-Saint-Jean

La CDPDJ constate de graves lacunes



Au terme de son enquête sur les services dispensés par la direction de la protection de la jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a conclu que des lacunes et des manquements majeurs compromettent le respect des droits des enfants et a émis 23 recommandations à la ministre

Lucie Charlebois et aux autorités du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les conclusions de l'enquête et les conclusions sont disponibles dans la section Publications du site Internet cdpdj.qc.ca.

Semaine des droits des usagers 2018

Du 20 au 28 septembre 2018

Thème : le droit à la confidentialité
www.rpcu.qc.ca/semaine

Projet de loi 150

Abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être

Le projet de loi 150, présenté à l'Assemblée nationale le 31 octobre dernier, prévoit l'abrogation de la *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être* et un transfert des principales fonctions du Commissaire à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), soit :

- évaluer l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;
- apprécier périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;
- informer le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;
- rendre publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci.

Toutefois, la fonction prévue à l'article 14 de la *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*, qui est de donner des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population (Forum des citoyens), n'a pas été dévolue à l'INESSS.

Congrès RPCU 2018

De l'insatisfaction à l'amélioration : le rôle des comités



Dans le réseau public de la santé et des services sociaux, plusieurs mécanismes d'évaluation de la qualité des services ont été mis en place. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit un mécanisme qui permet à l'utilisateur

de contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts en témoignant de son insatisfaction. Les comités des usagers et de résidents participent activement au processus de l'amélioration continue de la qualité des services : l'une de leurs fonctions légales est d'évaluer le degré de satisfaction des usagers. Ce sont souvent les comités qui reçoivent l'insatisfaction des usagers.

Dans le cadre de son congrès 2018, le RPCU s'intéressera aux pratiques d'amélioration de la qualité des services tant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans les entreprises et autres organisations dont l'amélioration des services est fondée sur la satisfaction ou l'insatisfaction. Quelles sont les expertises et quels sont les savoirs existants? Comment peuvent-ils être utiles pour les comités des usagers et de résidents du réseau de la santé et des services sociaux? Comment les comités peuvent-ils répondre aux insatisfactions des usagers?

Le congrès 2018 du RPCU est déjà en préparation. Les membres du RPCU sont invités à s'inscrire dès maintenant en vue de participer à cet événement majeur et incontournable qui réunit l'ensemble des comités des usagers et de résidents du Québec. Une occasion exceptionnelle de formation, d'apprentissage, de réseautage, de reconnaissance et de solidarité offerte uniquement par le RPCU.

Du 17 au 19 octobre 2018
Hôtel Le Concorde Québec

1225, Cours du Général-de Montcalm,
Québec (Québec) G1R 4W6, 1 800 463-5256
www.hotelleconcordequebec.com
info@hotelleconcorde.com

Programme préliminaire et formulaire d'inscription : pages 28 et 29.

Dates importantes

- **31 janvier 2018**
Date limite pour profiter du premier tarif spécial d'inscription de 390 \$ pour le congrès RPCU 2018.
- **31 mars 2018**
Date limite pour profiter du second tarif spécial d'inscription de 450 \$ pour le congrès RPCU 2018.
- **1er avril 2018**
Renouvellement des adhésions au RPCU.
- **20 au 28 septembre 2018**
Semaine des droits des usagers 2018.
- **17 au 19 octobre 2018**
Congrès annuel du RPCU à Québec.

Curateur public

Version simplifiée du mandat de protection



Le Curateur public du Québec a lancé à la mi-octobre une nouvelle édition du *Mandat de protection*. Le guide et le formulaire du mandat ont été entièrement repensés pour répondre davantage aux besoins des Québécois et en faciliter la préparation. Un important travail de vulgarisation et de simplification a été effectué. Tant les repères que les exemples fournis guident le lecteur dans sa réflexion.

« Nous souhaitons que le mandat de protection soit encore plus accessible à davantage de citoyens. En offrant un document plus simple, plus clair, nous souhaitons favoriser la réflexion de celui qui s'apprête à faire ce geste » précisait M. Normand Jutras, curateur public du Québec.

Le nouveau *Mandat de protection* est offert en librairie au coût de 9,95 \$ ou sans frais en ligne en version PDF, sur le site du Curateur public du Québec : www.curateur.gouv.qc.ca.

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

