

Volume 10, numéro 3, avril 2019

www.rpcu.qc.ca

Les CLSC, d'hier à aujourd'hui

Les Prix RPCU
de l'Excellence 2019
21

Congrès RPCU 2019
Programme préliminaire

11

CONGRÈS RPCU 2019

DU 16 AU 18 OCTOBRE 2019

À L'HÔTEL UNIVERSEL À RIVIÈRE-DU-LOUP

DE LA SIMPLE COLLABORATION AU RÉEL PARTENARIAT?

2019



INSCRIVEZ-VOUS AVANT LE 30 AVRIL 2019 ET PROFITEZ DU TARIF SPÉCIAL!

400\$

Pour les inscriptions reçues le ou avant le 30 avril 2019.
Prix par personne. Taxes en sus. Offre valable pour les membres
en règle du RPCU seulement.

*Tarif pour les inscriptions des membres reçues après le 30 avril 2019 :
495 \$. Le congrès de 2019 est ouvert également aux non-membres et le
tarif est de 550 \$. Prix par personne. Taxes en sus. Les membres en règle
du RPCU ont priorité d'inscription.*

RÉSERVATION DES CHAMBRES

120\$

Prix par chambre pour une nuit en occupation simple ou double.
Taxes en sus. Ce prix est valable pour toutes les chambres régulières
sans égard à la catégorie.

Le congrès 2019 du RPCU : incontournable!

Un congrès reconnu parmi les plus **importants** dans le milieu de la santé et des services sociaux au Québec auquel participent plus de **500 membres** de comités des usagers et de résidents venant de **toutes les régions** du Québec • Un congrès reconnu pour **l'excellence** des conférences et des ateliers offerts • Un moment privilégié pour suivre des **formations** • Une occasion unique de **réseautage** et de **partage** entre les membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec • Un total de **25** activités de formation, dont **19** ateliers de formation • Des **choix** intéressants et variés • La remise des **Prix RPCU de l'Excellence** • Des tarifs avantageux pour le congrès.

16 AU 18 OCTOBRE

CONGRÈS
RPCU **2019**



De la simple
collaboration au
réel partenariat?

www.congresrpcu.com

Programme préliminaire pages 11 à 14.

Éditeur

Regroupement provincial des comités des usagers

Directeur de la publication

Richard Rancourt

Rédaction

Claude Ménard, Richard Rancourt,
Marc Rochefort, Pierre Vallée.

Traduction

Carla Sved

Photos

Claude Guillet, CSN, FMOM, Hôtel Universel,
FCABQ, 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

650 exemplaires

Distribution

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

L'équipe du RPCU

Marc Rochefort, directeur général par intérim
Thibault Hire, conseiller aux membres et responsable du programme de formation
Richard Rancourt, directeur des communications
Abdelhafid Gharbili, technicien en comptabilité
Claire Jolicœur, secrétaire

Adresse

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

Les CLSC, d'hier à aujourd'hui

P. 6



Photo couverture : Claude Guillet

- 04** Message du président
- 05** Message du directeur général par intérim
- 06** Les CLSC, d'hier à aujourd'hui
- 11** Congrès RPCU 2019 – Programme préliminaire
- 18** Actualités RPCU
- 20** Message from the Acting Director General
- 21** Les Prix RPCU de l'Excellence 2019
- 24** Les brèves





Regardons ensemble vers l'avenir, la question nous touche tous!

Le réseau a fait des changements. Toutefois, il reste bien des défis à relever!

Voici une anecdote tirée de la biographie d'Henry Ford : Henry Ford engagea un expert de l'efficacité et du rendement afin qu'il passe à son usine. Ford lui dit alors : « Trouvez les personnes non productives, dites-moi qui elles sont, et je vais les virer! »

L'expert fait donc le tour de l'usine avec son bloc-notes à la main et revient finalement au bureau de Henry Ford avec son rapport : « J'ai décelé un problème avec l'un de vos administrateurs », lui dit-il. « Chaque fois que je passais devant lui, il était assis avec ses pieds posés sur le bureau. Cet homme ne faisait jamais rien. Je pense vraiment que vous devriez envisager de vous débarrasser de lui ». Lorsque Henry Ford apprit le nom de l'homme auquel l'expert faisait allusion, il secoua la tête et dit : « Je ne peux pas virer cet homme, je ne le paie pas à ne rien faire, mais à penser. Et c'est ce qu'il fait. »

Tout comme M. Ford qui a connu des périodes plus ou moins heureuses au cours de la vie, nous devons pouvoir compter en tout temps sur un réseau qui reconnaît les besoins des usagers. Un réseau qui intervient de façon appropriée dès les premières indications d'un problème, en optimisant les soins et services, aurait pour effet d'éviter des problèmes subséquents. Les décisions doivent être inspirées par les besoins, et leur efficacité doit être mesurée en fonction des répercussions sur l'avenir. Il est essentiel que les orientations soient intégrées sans discontinuité, appuyées par un réseau d'hommes et de femmes qui collaborent à « bâtir des ponts plutôt qu'à dresser des murs ».

Nos membres souhaitent une transformation du RPCU plus qu'un remaniement du statu quo; ils veulent une organisation transformée. Cette transformation implique une perception différente, tant de nos membres que de nos partenaires, où les rapports et le mode de fonctionnement habituels fera place à de nouvelles façons d'établir des liens et de collaborer.

En effet, cette transformation est un processus continu au cours duquel tous ensemble nous poursuivrons le dialogue, les échanges d'expertises et de collaborations, s'enrichissant les uns des autres. C'est pourquoi il est essentiel de mettre en place des façons de faire différentes qui permettront de répondre aux attentes.

Cette année, le thème de Semaine de l'action bénévole qui a lieu du 7 au 13 avril 2019 est **Et si on osait... bénévoler!**. Ce thème reflète bien le rôle de solidarité que nous jouons tous et toutes à l'intérieur de nos comités des usagers et de résidents. Merci pour les actions et gestes posés au quotidien dont l'objectif ultime est d'améliorer la qualité des soins et services.

Se réunir n'est qu'un début, rester ensemble n'est qu'un progrès, travailler ensemble est la réussite.

Henry Ford, 1863-1947

Le président,

Claude Ménard

Prix RPCU de l'Excellence 2019 : la période de mise en candidature est ouverte



La période de mise en candidature pour les Prix RPCU de l'Excellence 2019 est ouverte. Les comités des usagers et de résidents peuvent soumettre une candidature dans l'une des quatre catégories suivantes : Information, Promotion, Défense des droits

et Accompagnement. Prenez note que les dossiers de candidature doivent être envoyés par la **poste** et doivent comporter **trois exemplaires** des pièces soumises, lesquels seront remis aux membres du jury. **Date limite : 30 juin 2019.** Les Prix seront décernés lors du prochain congrès du RPCU.

Voir page 21 et 22.



Que sont mes amis devenus Que j'avais de si près tenus Et tant aimés Ils ont été trop clairsemés Je crois le vent les a ôtés...

Léo Ferré, 1956

En parcourant, au cours des derniers jours, les précieuses paroles de cette chanson écrite par Léo Ferré en 1956, *Pauvre Rutebeuf*, mes pensées se sont tournées en arrière dans le temps, plus précisément au début des années 70.

De façon encore plus précise, je réfléchissais à l'implication de tant de femmes et d'hommes qui, en cette période historique ou tout était possible en termes de développement et d'ouverture, et ce, dans un réel souci de rapprocher nos organisations le plus près possible des citoyennes et citoyens sans dissocier le fait qu'elles et qu'ils évoluent dans leur milieu de vie, de travail, d'études et de loisirs, avaient décidé de prendre en main des parcelles de leur destin...

Certains des précurseurs de cet élan en matière de soins et de services de santé et services sociaux furent assurément l'équipe de la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles créée en 1968. Premier modèle d'offres de services de proximité, l'objectif ultime de ces cliniques était de prodiguer des soins et des services sociaux le plus accessible possible tout en tenant compte des particularités propres à chacune des communautés où elles prenaient racine. La volonté de changement de la pratique médicale et sociale, la prévention, la dimension globale et communautaire de l'intervention devenaient des thèmes récurrents lors des réflexions de l'époque.

Puis ce modèle de cliniques communautaires a donné naissance aux centres locaux de services communautaires (CLSC) au début des années 1970. Moment même où le système de santé publique a fait son entrée les associant, de par le fait, à son projet étatique de pouvoir retrouver à moyen terme, un CLSC dans chacun des territoires déterminés du Québec. Les CLSC offraient dorénavant une plate-forme aux citoyens désireux de prendre une part active à l'amélioration des soins de santé et des services sociaux dans une approche de multidisciplinarité pour l'ensemble de la population et ce, du berceau jusqu'à la fin du parcours ici-bas... Les conseils d'administration étaient composés, entre autres, de 5 usagers représentant l'ensemble des usagers du territoire de référence.

La question fondamentale qu'il faut se poser à ce stade, alors que nous venons d'élire un nouveau parti au pouvoir ayant la préoccupation de la proximité de l'action avec les besoins des citoyennes et des citoyens, est la suivante : **quel coup de barre donnera-t-il afin de consolider et de mieux doter les CLSC en termes de moyens diversifiés pour que ces derniers puissent convenablement jouer leur rôle qui se doit, à mon avis, d'être réellement la porte d'entrée ou d'accès au vaste réseau de la santé et des services sociaux?**

Arrêtons de déshabiller Pierrot pour mieux vêtir son frère aîné... certains diront, et cela avec raison, puisque nous sommes toujours témoins de certaines incohérences quant à l'endroit stratégique où l'on retrouve les dits services et soins.

Je vous invite donc, toutes et tous comme bénévoles engagés activement au sein des différents comités dans cette démarche partagée visant l'amélioration continue des soins et des services, à prendre un temps d'arrêt et d'évaluer dans vos propres territoires l'état de situation au chapitre des programmes de santé et de services sociaux offerts par vos CLSC.

Parfois, nous entendons le fait que comme comité nous avons très peu de pouvoir pour faire changer les choses; alors j'ai le goût de dire, de nous dire, que ce n'est pas la grandeur de la pointe de pouvoir que nous détenons qui compte mais bien l'action et l'exercice du pouvoir qui doit prévaloir. Puis étant donné que nous nous retrouvons dans un contexte de système public financé à même nos impôts, ensemble, nous détenons tout un pouvoir! Alors veillons au grain...

Je profite de cette opportunité qu'est notre *Journal du RPCU* pour vous inviter cordialement au prochain congrès du RPCU ayant pour thème **De la simple collaboration au réel partenariat?** Cette rencontre annuelle, qui se déroulera du 16 au 18 octobre prochain, sera une fois de plus une occasion unique de formation et de réseautage auprès de l'ensemble des participants. Les places sont restreintes et plusieurs ont déjà été réservées.

Un excellent printemps à chacune et chacun!

Le directeur général par intérim,

A handwritten signature in black ink that reads "Marc Rochefort".

Marc Rochefort

OLIVIER-GUIMOND



Les CLSC, d'hier à aujourd'hui

Lors de la dernière assemblée générale annuelle du RPCU, la question du transfert des activités et des ressources des CLSC vers les groupes de médecine familiale (GMF) a été soulevée par des membres des comités des usagers inquiets de voir les services de proximité disparaître au profit du privé.

À leur création, les CLSC devaient devenir la porte d'entrée principale pour les services de première ligne, ce qui ne fût évidemment pas le cas puisque les Québécois vont toujours à l'urgence et dans les cliniques médicales dans une large proportion. Que s'est-il donc passé?

Le RPCU a voulu en savoir plus sur la création des CLSC, leur évolution, leur rôle aujourd'hui, ce qu'ils sont devenus et leur avenir. Un dossier présenté par Pierre Vallée.



Par Pierre Vallée

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

Il faut d'abord comprendre que l'époque, pour ceux qui ne l'ont pas connue, soit celle de la fin des années soixante et du début des années soixante-dix, était particulièrement mouvementée sur le plan social. Militantisme syndical, action communautaire, activisme populaire, montée du nationalisme, c'est dans ce climat d'effervescence qu'est né le Centre local de services communautaires (CLSC).

C'est en 1966 que le gouvernement unioniste de Daniel Johnson met en place une commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, coprésidée par Claude Castonguay et Gérard Nepveu, mieux connue sous le nom de Commission Castonguay-Nepveu. Le but de la commission : faire le point sur la situation actuelle du système de santé et des services sociaux au Québec et, surtout, le moderniser.

En 1970, le gouvernement libéral de Robert Bourassa prend le pouvoir et Claude Castonguay, alors nouvellement élu, est nommé ministre des Affaires sociales. Il en profite aussitôt pour mettre en application certaines des recommandations du rapport de la Commission Castonguay-Nepveu, notamment la mise en place de l'assurance-maladie et la création de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), le transfert de la gestion des établissements hospitaliers des communautés religieuses vers l'État, et la proposition d'un nouveau modèle de services sociosanitaires que doivent incarner les CLSC.

« Il faut se rappeler qu'à cette époque, soit à partir du milieu des années soixante, l'on voit apparaître dans le paysage sociosanitaire les cliniques médicales populaires, souvent mises en place par des organismes communautaires et soutenues par les syndicats. Le phénomène n'est pas unique au Québec puisqu'on le voit ailleurs aussi, explique Anne Plourde, chercheuse associée à l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) et dont le doctorat en sciences politiques porte justement sur les CLSC. C'est que les organismes communautaires constatent que la médecine en clinique privée ne répond pas à tous les besoins sociosanitaires et, en particulier, à ceux des populations défavorisées. Le modèle des CLSC tel que conçu par la Commission Castonguay-Nepveu s'inspire de cette mouvance. »

Mission d'origine

L'approche sociosanitaire préconisée par le CLSC dans sa mission d'origine s'articulait autour de trois axes. Le premier axe était la **médecine de famille**, soit la médecine curative et la prise en charge de patients. Sur le plan médical donc, le CLSC devait constituer la première ligne et devenir par conséquent la principale porte d'entrée dans le réseau de la santé.

Le second axe reposait sur l'apport des services sociaux. L'utilisateur du CLSC avait donc accès à des services sociaux, fournis par des travailleurs sociaux, psychologues, nutritionnistes, etc., sans toutefois, au préalable, avoir à passer par une visite chez le médecin. Les intervenants en services sociaux jouissaient d'une totale indépendance professionnelle.

« Le troisième axe reposait sur l'idée que le CLSC avait une **responsabilité envers la population** qui habitait le territoire qui lui était assigné, souligne Anne Plourde. Cette responsabilité impliquait qu'il fallait aussi tenir compte des déterminants sociaux et économiques de la santé, comme la pauvreté, l'insalubrité des logements, les conditions de travail, par exemple. Il fallait aller vers la population, d'une part, afin de mieux la comprendre et d'en cerner les besoins, et d'autre part, afin de proposer ensuite des pistes de solutions. D'où l'obligation pour le CLSC d'avoir une forte composante d'action communautaire. »



La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, mise sur pied en 1968, a servi de modèle de santé communautaire à la création du réseau des CLSC en 1972. Le logo des CLSC, un symbole bien familier des Québécois aujourd'hui, est l'une des identités visuelles du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces trois axes étaient déployés de façon multidisciplinaire, et ce, pour les usagers individuels comme pour les groupes d'usagers. L'organisation du travail en CLSC n'était donc pas hiérarchisée et reposait plutôt sur la collaboration entre les divers intervenants et le travail d'équipe. De plus, la gestion du CLSC reflétait cette même vision. Chaque CLSC avait son propre conseil d'administration où siégeaient non seulement des membres du personnel, mais aussi des usagers et des personnes issues de la communauté locale. Il s'agissait donc d'une gestion démocratique, voire même citoyenne, et cette gestion démocratique permettait à un CLSC de développer et mettre en action des approches sociosanitaires qui tenaient compte des besoins spécifiques à sa communauté locale.



Un vœu pieux?

Cette mission d'origine, aussi noble et moderne fût-elle, se heurta rapidement à la dure réalité, dont, au premier chef, celle des médecins. Le Commission Castonguay-Nepveu avait conclu que la pratique médicale en CLSC, de par sa nature multidisciplinaire, ne convenait pas à la rémunération à l'acte, soit celle adoptée par la RAMQ. Il fut alors décidé que le médecin pratiquant en CLSC serait rémunéré selon un honoraire fixe, en d'autres mots, il deviendrait un salarié de l'État de la même façon que les autres professionnels de la santé.

Les médecins omnipraticiens, nouvellement regroupés dans la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), se rebiffèrent aussitôt. La rémunération à honoraire fixe, disaient-ils, les privait de leur statut de travailleur autonome et compromettait ainsi leur autonomie professionnelle. Un boycott des CLSC fut organisé. « Un boycott qui a très bien réussi puisque seulement 15 % des médecins de famille de l'époque ont opté pour la pratique en CLSC, souligne Anne Plourde, la vaste majorité choisissant plutôt de pratiquer en cabinet privé tout en étant rémunérés à l'acte selon les termes de la RAMQ. »

De plus, la FMOQ a lancé une vaste campagne, Objectif 73, afin d'inciter les omnipraticiens à se regrouper et à former des polycliniques médicales, une nouveauté pour l'époque puisque les cliniques médicales privées étaient alors surtout l'affaire d'un cabinet composé d'un médecin ou deux. « L'idée derrière les polycliniques était de créer un réseau de cliniques médicales privées qui pouvaient concurrencer le réseau public de cliniques médicales qu'étaient les CLSC », note Anne Plourde. Le gouvernement aurait-il pu faire autrement afin de favoriser le réseau des CLSC? « Oui, poursuit Anne Plourde, mais cela aurait impliqué que l'on limite la rémunération fournie par la RAMQ aux seuls médecins travaillant dans des établissements du réseau public, et non, comme il a fait, en la rendant accessible aux médecins en clinique privée. » En agissant ainsi, le gouvernement permettait à tous les médecins, qu'ils pratiquent dans le réseau public ou en clinique privée, d'être rémunérés par l'État. Cependant, à la décharge du gouvernement Bourassa, qui avait eu à livrer une importante bataille avec les médecins spécialistes lors de l'adoption de la Loi sur l'assurance-maladie, la perspective d'ouvrir un nouveau front avec les omnipraticiens n'avait guère rien de réjouissant.

La seconde pomme de discorde avec les CLSC se trouvait du côté de l'action communautaire. « Comme le CLSC était très engagé dans l'action communautaire, les organismes communautaires et les groupes populaires de sa localité, ceux qui revendiquaient pour de meilleures conditions sociales, trouvaient dans leur CLSC un allié naturel, avance Anne Plourde. Ce qui avait l'heur d'irriter considérablement les élus locaux qui ont acheminé leurs plaintes à leurs députés provinciaux. » La pression politique fut telle que le MSSS chercha, grâce à une série de modifications au mandat initial, à normaliser les CLSC et à les dépolitiser.



Caricature publiée en 1978 dans le bulletin de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal tirée du livre *La petite histoire d'une grande association*, p.146.

Le résultat de ces deux états de faits, soit le refus de participer des médecins et la volonté du ministère à normaliser les CLSC, a fait en sorte que ces derniers ne sont jamais devenus la principale porte d'entrée du système de santé, que la médecine pratiquée en CLSC est demeurée marginale, en comparaison à celle pratiquée en clinique médicale privée et que l'activisme social, par le biais de l'action communautaire, s'est estompé au fil des ans. La mission d'origine n'a jamais pu prendre racine.

La Commission Clair et la création des GMF

Entre le milieu des années soixante-dix et la fin des années quatre-vingt-dix, plusieurs commissions, rapports et réformes (Commission Rochon, le rapport Brunet, le rapport Harnois, la réforme Côté, le comité de travail Arpin) se sont penchés sur l'état du système de santé et des services sociaux du Québec. Bref, on ne peut pas dire que le système de santé et des services sociaux n'a pas été suffisamment sondé. Mais aucune de ces démarches, ni les recommandations qui en sont issues, n'ont permis au réseau des CLSC de retrouver sa mission d'origine ni lui ont accordé les moyens nécessaires pour bien accomplir son travail, même avec une mission d'origine tronquée. « Le CLSC a toujours été le parent pauvre du système de santé et des services sociaux du Québec, affirme Anne Plourde. À titre d'exemple, en 1988, alors que 155 CLSC couvraient l'ensemble du territoire québécois, ces établissements ne recevaient que 5,5 % du budget total de la santé et des services sociaux. »

En 2000, la ministre de la santé du gouvernement Bouchard, Pauline Marois, met en place la Commission Clair sur la santé et les services sociaux, présidé par Michel Clair. La Commission Clair en vient à deux constats qui auront un impact sur le rôle des CLSC. Le premier constat est que les CLSC n'ont pas rempli la mission pour laquelle ils avaient été fondés. « Évidemment, souligne Anne Plourde, parce qu'on leur en a jamais donné les moyens. »



Le second constat est que la majorité des actes médicaux, soit 80 % d'entre eux, étaient dispensés en cliniques médicales privées, là où exerçait la majorité des médecins. Par conséquent, la commission Clair en arriva à la conclusion que le CLSC ne pouvait plus prétendre être la principale porte d'entrée du système et que ce sont plutôt les cliniques médicales privées qui héritaient de ce rôle.

La Commission Clair propose donc la création des groupes de médecine de famille (GMF) qui sont appelés à devenir la première ligne en santé. On confie au CLSC essentiellement un rôle complémentaire, soit celui des services sociaux, ou de certains programmes, comme les soins à domicile, tout en y maintenant la médecine de famille, là où elle est déjà en place. « Les GMF sont créés à partir des cliniques et des polycliniques privées qui avaient été constituées par les médecins en réaction à la création des CLSC, note Anne Plourde. Les GMF sont donc pensés comme une solution de rechange privée aux CLSC. » Ainsi la boucle est bouclée, et la première ligne en santé, qui devait relever du réseau public, se voit maintenant confiée aux cliniques privées.

Fonctionnement des GMF

Au départ, le GMF pensé par la Commission Clair se veut plutôt généreux. Dans les mots mêmes de la Commission Clair, « le médecin et son Groupe de médecine de famille s'engage à fournir les soins de première ligne dans un délai raisonnable, 24 heures par jour, et 7 jours par semaine. »

En réalité, lors de la véritable mise en place des GMF, les exigences ont été passablement atténuées. Elles se limitent à des heures d'ouverture étendues, soit 12 heures par jour en semaine et 4 heures par jour en fin de semaine, ainsi qu'à l'obligation d'inscrire un minimum de 9 000 patients.

En contrepartie de quoi, les GMF reçoivent un financement du MSSS qui comprend une aide au démarrage et à l'aménagement des locaux (des sommes non récurrentes), un financement annuel pour couvrir les frais administratifs et un financement annuel pour les services d'un pharmacien. En outre, les GMF reçoivent un financement annuel pour l'embauche du personnel infirmier. Les médecins sont rémunérés à l'acte par le biais de la RAMQ, ils sont les propriétaires du GMF et en assurent la gestion. Les GMF n'ont pas de responsabilité territoriale – une personne habitant la Montérégie peut être inscrite à un GMF situé à Montréal – et les GMF ne sont accessibles qu'aux seules personnes qui y sont inscrites.

Les GMF se sont-ils conformés aux exigences et ont-ils réussi à devenir la première ligne tel qu'on le souhaitait? À cet égard, le rapport 2015 du Vérificateur général du Québec est plutôt accablant. Selon ce dernier, en 2014, au moins 43 % des GMF recevaient un niveau de financement supérieur au nombre de patients inscrits, et au moins 39 % des GMF n'offraient pas les heures d'ouverture requises tout en continuant à recevoir la totalité du financement.

Du côté de l'accessibilité, selon les chiffres du MSSS, ce n'est guère mieux. L'accessibilité se mesure grâce au taux d'assiduité, qui comprend les heures d'ouverture, l'accès au

médecin, et le nombre de fois qu'une personne inscrite à un GMF se voit obligée de consulter hors son GMF. Or, en 2014, les deux tiers des GMF n'atteignaient pas la cible de 80 % d'assiduité et un GMF sur cinq se trouvait sous la barre des 70 %. En somme, seulement 17 % des GMF répondaient aux trois critères suivants, soit le nombre requis de patients inscrits, la totalité des heures d'ouverture requises, et un taux d'assiduité de 80 %. « Force est de constater à la lumière de ces chiffres que les GMF n'ont guère fait mieux que les CLSC à cet égard, note Anne Plourde, même si les GMF ont reçu le soutien entier du MSSS et ont joui d'un financement accru pour atteindre les cibles. » Évidemment, ce pénible constat a amené le ministre Barrette à mettre en place un nouveau cadre de gestion des GMF afin de resserrer la vis. Les chiffres de 2016 du MSSS indiquent une légère amélioration, notamment en ce qui concerne le taux d'assiduité.



Photo : Claude Guillet

Dr Sylvain Dion, président de l'Association des médecins de CLSC du Québec et vice-président de la FMOQ, conférencier lors du congrès RPCU de 2017.

Médecine aujourd'hui en CLSC

« La pratique de la médecine de famille en CLSC est plus répandue qu'on ne le croit, affirme le docteur Sylvain Dion, président de l'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCQ) et aussi vice-président de la FMOQ. Elle se pratique aujourd'hui dans la majorité des CLSC et il est important que cette pratique de la médecine de famille en CLSC soit maintenue à l'avenir. C'est le point de vue que nous défendons. »

Mais pour que la médecine de famille soit maintenue en CLSC, encore faut-il qu'il y ait une relève. « La relève en médecine de famille en CLSC souffre du même problème que la relève en médecine de famille en cabinet privé, soit la préférence des nouveaux médecins pour la pratique de la médecine spécialisée, souligne Sylvain Dion. Par contre, à cela s'ajoute une méconnaissance des étudiants en médecine de la médecine pratiquée en CLSC. C'est la raison pour laquelle notre association déploie beaucoup d'effort pour expliquer que la médecine en CLSC offre une pratique polyvalente avec des pointes d'expertise. » En effet, en plus de la médecine de famille conventionnelle, plusieurs CLSC ont développé de la médecine de programmes, comme les soins à domicile, le traitement de la maladie mentale et des cliniques jeunesse.





Si la rémunération des médecins en CLSC a posé problème dès le départ, cela n'est plus un obstacle aujourd'hui. La rémunération à honoraire fixe, c'est-à-dire à salaire annuel fixe n'existe plus, sauf pour quelques médecins qui jouissent, s'ils le veulent, d'une clause grand-père. La rémunération à honoraire fixe a été remplacée par une rémunération à taux horaire fixe, ce qui fait que le salaire annuel varie selon le nombre d'heures travaillées. De plus, depuis quelques années, les médecins en CLSC peuvent opter pour une rémunération mixte qui comprend un taux horaire fixe pour certaines tâches et une rémunération à l'acte pour d'autres tâches. « Ce changement dans la rémunération des médecins en CLSC, souligne Anne Plourde, a fait en sorte de rapprocher les CLSC des GMF. »

Ce rapprochement dans la rémunération des médecins a aussi permis à d'autres structures de GMF de voir le jour. Si au départ les GMF étaient essentiellement des cliniques médicales privées, on a vu par la suite apparaître des GMF mixtes, dans lesquels des médecins en clinique privée s'associent à des médecins pratiquant dans le réseau public, comme en CLSC, afin de former un seul GMF. Il existe même aujourd'hui des GMF publics où ce sont des médecins en CLSC qui se regroupent pour former un GMF. « Il y a un avantage à créer des interfaces entre les GMF et les CLSC, souligne Sylvain Dion, afin de créer une plus grande fluidité entre ces deux types d'installations. »



Les services sociaux en GMF

Lors de la conception des GMF par la Commission Clair, il y avait un vague souhait que certains services sociaux puissent se retrouver au sein des GMF, mais cela n'est jamais devenu une réalité avant que le précédent ministre de la Santé, Gaétan Barrette, prenne la décision de transférer des travailleurs sociaux des CLSC vers les GMF. Une décision qui aurait pu prendre l'allure de déshabiller Jacques pour habiller Jean n'eût été des objections du syndicat, soit la Fédération des professionnelles, associée à la CSN (FP-CSN).

« On s'est d'abord battu pour qu'il n'y ait pas de sélection, ni de la part des CLSC ni de la part des GMF, quant aux travailleurs sociaux qui seraient transférés, raconte Danny Roy, vice-président de la FP-CSN. On a insisté pour que les transferts se fassent sur une base volontaire. De plus, afin de ne pas entièrement dégarnir les CLSC de leurs travailleurs sociaux, on a obtenu une injection de fonds pour embaucher de nouveaux travailleurs sociaux, que ces derniers comblent les nouveaux postes en GMF ou qu'ils viennent remplacer ceux qui quittaient le CLSC pour les GMF. »



Campagne de la CSN réclamant un moratoire immédiat sur les transferts de ressources des CLSC vers les GMF.

Si la présence de travailleurs sociaux en GMF, et éventuellement d'autres professionnels de la santé, lui apparaît une bonne chose, tout n'est pas rose pour autant. « La clientèle en GMF est une clientèle complètement différente de celle des CLSC et la présence de travailleurs sociaux en GMF permet de rejoindre une clientèle que l'on aurait pas pu joindre autrement, souligne-t-il. Par contre, l'effet sur les CLSC est notable parce que même avec l'ajout de postes, les travailleurs sociaux en CLSC se trouvent avec une surcharge de travail. Il y a la même clientèle qu'auparavant en CLSC, mais moins de postes de travailleurs sociaux. »

Quant à l'autonomie professionnelle des travailleurs sociaux en GMF, doit-on craindre une perte de cette dernière, étant donné que les GMF sont gérés par des médecins? « Pour le moment, il semblerait que non, explique Danny Roy. Les commentaires que nous avons recueillis auprès des travailleurs sociaux qui sont passés du CLSC au GMF nous indiquent qu'ils jouissent d'une grande autonomie sur le plan professionnel. »

Suite et fin p. 17

www.congresrpcu.com

Congrès RPCU 2019 Programme préliminaire

Du 16 au 18 octobre 2019
à l'hôtel Universel à Rivière-du-Loup



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

De la simple collaboration au réel partenariat?

Le congrès national du RPCU de 2019 aura lieu à l'hôtel Universel à Rivière-du-Loup du 16 au 18 octobre sous le thème **De la simple collaboration au réel partenariat?** Les comités des usagers et de résidents interagissent régulièrement avec les acteurs de leur milieu, dont les usagers et leurs proches, la direction et les gestionnaires de l'établissement, le personnel du réseau ainsi que divers organismes. Le RPCU souhaite explorer les **multiples facettes du partenariat** et les **différentes façons de collaborer** qui s'inscrivent dans un continuum allant de la simple collaboration au réel partenariat. Où le comité se situe-t-il dans ce continuum, et ce, dans son environnement et selon le contexte? Existe-t-il un modèle idéal ou autant de façons de faire qu'il existe de comités? D'où la question : De la simple collaboration au réel partenariat? L'objectif de ce congrès vise à mettre en lumière la multiplicité des interactions sous toutes leurs formes qui mèneront à l'amélioration effective de la qualité des soins et des services et pour laquelle les comités des usagers et de résidents ont un rôle fondamental à jouer tel que prévu dans la loi.

Bienvenue au congrès RPCU 2019 à Rivière-du-Loup!

L'offre du RPCU

19 ateliers de formation et 5 grandes conférences • Activité de pré-congrès • Souper et soirée hommage : Prix RPCU de l'Excellence • Plus de 500 congressistes chaque année • Une offre de réseautage unique pour les membres des comités • L'évènement annuel qui rassemble le plus grand nombre de comités des usagers et de résidents au Québec.

Réservez votre place dès maintenant!

**CONGRÈS
RPCU 2019**
De la simple
collaboration au
réel partenariat?

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



Tarif spécial – Réservez tôt
Valable jusqu'au 30 avril 2019

400\$

Pour les inscriptions reçues le ou avant le 30 avril 2019. Prix par personne. Taxes en sus. Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.

Réservation des chambres
Offre spéciale

120\$

Prix par chambre pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Ce prix est valable pour toutes les chambres régulières sans égard à la catégorie.

19

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

Un congrès axé sur la formation

Les 2 choix des participants

Comme par les années passées, les participants au congrès 2019 ont le choix d'un atelier parmi les neuf ateliers de la série **A** et le choix d'un atelier parmi les dix ateliers de la série **B**.

Ainsi, pour le congrès 2019 du RPCU, chaque participant a deux choix à faire, soit :

- un atelier (**A**)
Jeudi en matinée se poursuivant en après-midi
- un atelier (**B**)
Jeudi en fin d'après-midi

Les ateliers A

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

Jeudi 17 octobre 2019 – 180 minutes (en deux parties)
De 10 h 45 à 12 h 15 et de 14 h à 15 h 30

Liste des ateliers A

Choix d'un atelier par participant.

- A1** La contribution du commissaire aux plaintes sous l'angle du partenariat
- A2** Le Cadre de référence relatif aux comités
- A3** La réalité de la collaboration entre la DPJ et les centres jeunesse
- A4** Proches aidants et comités des usagers
- A5** Collaboration et partenariat au service des jeunes d'une communauté
- A6** Le partenariat : modèles de mise en place au quotidien
- A7** Un modèle de collaboration et de partenariat en CHSLD
- A8** Les différents parcours de collaboration en réadaptation
- A9** Savoir communiquer avec ses différents partenaires

Offre unique de réseautage!

Le RPCU offre des moments privilégiés pour favoriser le réseautage des comités des usagers et de résidents : les petits déjeuners, les pauses réseautage, le dîner du jeudi et le cocktail du président le jeudi en fin d'après-midi sont autant d'occasions d'échanger! Un tableau sera mis à la disposition des membres des comités souhaitant inviter d'autres membres à une rencontre d'échanges sur des sujets d'intérêt. Une offre exceptionnelle et unique de réseautage offerte par le RPCU chaque année!

Les grandes conférences

Le Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les CAAP, des partenaires stratégiques engagés auprès des usagers

Fédération des CAAP

Le rôle du pharmacien dans un contexte de partenariat pour le mieux-être des usagers

Ordre des pharmaciens du Québec

La contribution essentielle du notaire à toutes les étapes de la vie dans une approche de pleine collaboration

Chambre des notaires du Québec

Les ateliers B

D'une durée de 75 minutes, les ateliers de la série **B** sont conçus selon une formule plus souple qu'un atelier de la série **A** favorisant autrement l'acquisition des connaissances et le partage des savoirs.

Jeudi 17 octobre 2019 – 75 minutes
De 16 h à 17 h 15

Liste des ateliers B

Choix d'un atelier par participant.

- B1** Le partenariat pour tous les petits Jimmy* de la Gaspésie
- B2** Le Regroupement Naissance-Renaissance et les maisons de naissance
- B3** Le réseau des ressources intermédiaires et partenariats
- B4** La maltraitance/bienveillance : le rôle des comités
- B5** Les droits et les obligations des usagers au quotidien
- B6** Le portrait du professionnel de la santé socialement responsable : utopie ou réalité?
- B7** Sexualité et diversité des clientèles sous un même toit
- B8** L'approche patient-partenaire pour l'amélioration de la qualité : un témoignage
- B9** Pour briser l'isolement : une saison à la fois
- B10** Rencontre des président-e-s des CUCI**

*Atelier B1 : Le projet *Jimmy* est un projet d'intégration des services jeunesse qui a été lancé en 2016 par le CISSS de la Gaspésie. L'un des principaux objectifs du projet *Jimmy* est de mettre en place un poste d'intervenant famille qui sera présent avec l'enfant et sa famille tout au long de son épisode de services dans l'organisation. Cet intervenant assure le lien entre les différentes interventions requises pour le bien-être de l'enfant permettant ainsi d'éviter les ruptures dans le continuum de services et de veiller à ce que l'enfant reçoive le bon service, au bon moment avec le bon intervenant. Un exemple de partenariat inspirant pour tout le Québec!

**Ouvert exclusivement aux président-e-s des CUCI et aux représentants du MSSS.

Programme préliminaire

À titre indicatif. Sujet à changement.

Mercredi 16 octobre 2019

- 15 h 00** Inscriptions
- 18 h 00** Activité de pré-congrès : Favoriser le mieux-être de chacun des membres de son comité
- 19 h 45** Assemblée générale annuelle du RPCU

Judi 17 octobre 2019

- 7 h 00** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner réseautage
- 8 h 15** Ouverture du congrès et présentation des finalistes des Prix RPCU de l'Excellence 2019
- 8 h 30** Mot de bienvenue, M. Claude Ménard, président du RPCU, et M^{me} Isabelle Malo, PDG du CISSS Bas-Saint-Laurent
- 8 h 45** **Conférence** – Le Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux (MSSS)
- 9 h 30** **Conférence** – Les CAAP, des partenaires stratégiques engagés auprès des usagers (Fédération des CAAP)

10 h 15 Pause-réseautage et visite des exposants

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

Au choix ▶	A1 Commissaire aux plaintes et partenariat	A2 Cadre de référence	A3 Collaboration entre DPJ et CJ	A4 Proches aidants et comités	A5 Collaboration au service des jeunes	A6 Partenariat : modèles de mise en place	A7 Modèle de partenariat en CHSLD	A8 Parcours de collaboration en réadaptation	A9 Communiquer avec ses partenaires

12 h 15 Dîner réseautage

14 h 00 **Ateliers A, seconde partie**

15 h 30 Pause réseautage et visite des exposants

16 h 00 **Ateliers B**

Au choix ▶	B1 Les petits Jimmy de la Gaspésie	B2 Les maisons de naissance	B3 Les ressources intermédiaires	B4 Maltraitance/bienveillance	B5 Droits et obligations des usagers	B6 Professionnel socialement responsable	B7 Sexualité et diversité des clientèles	B8 L'approche patient-partenaire	B9 Pour briser l'isolement	B10 Président-e-s des CUCI

17 h 30 Cocktail du président (payant)

18 h 30 Souper et soirée hommage : remise des Prix RPCU de l'Excellence 2019

Vendredi 18 octobre 2019

- 7 h 00** Inscriptions, visite des exposants et petit déjeuner réseautage
- 8 h 30** **Conférence** – À venir.
- 9 h 15** **Conférence** – Le rôle du pharmacien dans un contexte de partenariat pour le mieux-être des usagers (Ordre des pharmaciens du Québec)
- 10 h 00** **Conférence** – La contribution essentielle du notaire à toutes les étapes de la vie dans une approche de pleine collaboration (Chambre des notaires du Québec)
- 10 h 45** Pause-réseautage
- 11 h 15** Place au ministre de la Santé et des Services sociaux
- 11 h 45** Clôture du congrès, Claude Ménard
- 12 h 00** Fin du congrès

Descriptif des conférences et des ateliers à venir sur www.congresrpcu.com

PRIORITÉ D'INSCRIPTION AUX MEMBRES EN RÈGLE DU RPCU

Lieu du congrès RPCU 2019

Hôtel Universel

311, boul. Hôtel-de-Ville
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 5S4
www.hoteluniverselrdl.com
1 800 265-0072

Frais d'inscription - Tarif Membres

Tarif spécial – Réservez tôt **400 \$**
Valable jusqu'au 30 avril 2019

Pour les inscriptions reçues le ou avant le 30 avril 2019. Prix par personne.
Taxes en sus. **Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.**

Tarif régulier **495 \$**

Pour les inscriptions reçues après le 30 avril 2019. Prix par personne.
Taxes en sus. **Prix valable pour les membres en règle du RPCU seulement.**

Frais d'inscription - Tarif Non membres

Prix par personne.
Taxes en sus. **550 \$**

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

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

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

Politique d'inscription : Les inscriptions au congrès RPCU 2019 sont gérées par ordre de priorité selon la date de réception du formulaire d'inscription. La validation de l'inscription au congrès par le RPCU est conditionnelle au paiement de la cotisation annuelle des membres et au versement des frais d'inscription au congrès. Une fois l'inscription au congrès validée par le RPCU, les frais d'inscription doivent être acquittés au plus tard 30 jours après la date de validation, faute de quoi le participant perd sa priorité d'inscription.

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

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (avant taxes) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 15 septembre 2019. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 15 septembre 2019. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse congres@rpcu.qc.ca.

Politique relative aux choix des ateliers : Le choix des ateliers sera respecté selon le nombre maximal de personnes que peut accueillir le salon où a lieu l'activité. Dès l'instant où ce nombre est atteint, un deuxième choix sera attribué. La date de réception des choix des ateliers ainsi que du paiement sera déterminante. Pour certains ateliers, un minimum de 20 participants est requis.

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

Congrès RPCU 2019

Regroupement provincial des comités des usagers
1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 800
Montréal (Québec) H3B 3W3
congres@rpcu.qc.ca

*Possibilité de dépôt direct sur confirmation.

Réservation des chambres

Offre spéciale **120 \$**
Chambre

On peut réserver des chambres à l'hôtel Universel dès maintenant. Le prix par chambre est de 120 \$ pour une nuit en occupation simple ou double. Taxes en sus. Ce prix est valable pour toutes les chambres régulières sans égard à la catégorie. 10 \$ par personne additionnelle. Les conditions de l'hôtel Universel s'appliquent.

Réservations par téléphone

- Appeler le **1 800 265-0072**.
- Demander de faire une réservation dans le bloc numéro **756256**. Une carte de crédit vous sera demandée en garantie et vous sera de nouveau demandée à votre arrivée à l'hôtel pour une pré-autorisation.
- Le paiement se fera à votre départ de l'hôtel.

Réservations en ligne

- Aller sur le site Web **hoteluniverselrdl.com**.
- Dans la partie supérieure de la page d'accueil, choisir la date d'arrivée et la date de départ, puis indiquer le nombre d'adultes par chambre. Cliquer ensuite sur « Réservez maintenant ».
- Dans le champ « Code du Groupe », inscrire l'identifiant suivant : **10152019RPCU**.

Si l'hôtel Universel affiche complet au moment de la réservation des chambres, un autre hôtel à Rivière-du-Loup sera proposé.

Stationnement

- L'hôtel dispose d'un vaste stationnement gratuit.

Internet

- WIFI gratuit accessible partout dans l'hôtel sans code d'accès.

Réservez votre table!

Réservez votre table pour le souper et la soirée hommage du jeudi. Réservez une table pour échanger et discuter avec d'autres membres de comités des usagers et de résidents. Réservations sur place.

CONGRÈS RPCU 2019

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT

IMPORTANT : La validation de cette inscription au congrès RPCU 2019 est conditionnelle à la politique d'inscription du RPCU. Voir cette politique au verso.

<input type="checkbox"/> Inscription	<input type="checkbox"/> Modification d'une inscription	Date	Référence À l'usage du RPCU
--------------------------------------	---	------	--------------------------------

1. Identification du participant

- Je suis membre d'un comité des usagers Autre **Précisez :**
 Je suis membre d'un comité de résidents

Votre nom complet	
Nom de votre comité	
Courriel pour vous joindre	
Téléphone/Cellulaire	
Votre région	

2. Incapacités et accompagnement

Je suis une personne ayant une incapacité significative :

- Incapacité motrice Incapacité visuelle Incapacité auditive

Aide et support à la mobilité et au déplacement :

- Je me déplace en fauteuil roulant motorisé (triporteur ou quadriporteur)
 Je me déplace en fauteuil roulant non motorisé (fauteuil roulant)
 J'utilise un autre appareil (ambulateur, marchette, canne, béquille, etc.)
 J'ai un chien d'assistance

Tenant compte de mon incapacité :

- Une personne m'accompagnera pour mes déplacements (déficience motrice ou visuelle)
 Je serai accompagné d'un interprète en LSQ
 Je serai accompagné d'un interprète oral

Le nom et les coordonnées de mon accompagnateur ou interprète sont :

Nom			
Téléphone		Courriel	

3. Traduction

- Simultaneous translation into English would help me to better participate in this congress.

Suite au verso

4. Contraintes alimentaires

Allergie alimentaire Intolérance Précisez :

5. Mes choix d'ateliers

A	Mon PREMIER choix d'atelier A	
	Mon SECOND choix d'atelier A	
B	Mon PREMIER choix d'atelier B	
	Mon SECOND choix d'atelier B	

6. Facturation et paiement (pour les inscriptions reçues avant le 30 avril 2019)

Frais d'inscription : 459,90 \$ (400,00 \$ + TPS : 20,00 \$ + TVQ : 39,90 \$)

Paiement par dépôt direct ou par chèque à l'ordre du Regroupement provincial des comités des usagers.

Personne contact			
Nom du comité			
Courriel du comité			
Adresse d'expédition		Bureau/App.	
Ville		Code postal	
Téléphone du comité			
Établissement			
Transmission de la facture	<input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Poste	Mode de paiement	<input type="checkbox"/> Dépôt direct <input type="checkbox"/> Chèque

TPS : 826087058RT0001 / TVQ : 1208525111TQ0001

Politique d'inscription : Les inscriptions au congrès RPCU 2019 sont gérées par ordre de priorité selon la date de réception du formulaire d'inscription. La validation de l'inscription au congrès par le RPCU est conditionnelle au paiement de la cotisation annuelle des membres et au versement des frais d'inscription au congrès. **Une fois l'inscription au congrès validée par le RPCU, les frais d'inscription doivent être acquittés au plus tard 30 jours après la date de validation, faute de quoi le participant perd sa priorité d'inscription.**

Politique d'annulation : des frais de 125 \$ (taxes en sus) seront retenus pour toute annulation d'une inscription faite avant le 15 septembre 2019. Aucun remboursement ne sera octroyé pour toute annulation faite le ou après le 15 septembre 2019. Toute annulation doit être faite par écrit à l'adresse congres@rpcu.qc.ca.

Retourner ce formulaire d'inscription au RPCU avant le 30 avril 2019 :

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

Les noms de la personne et du comité des usagers ou de résidents inscrits sur ce formulaire seront reproduits sur la cocarde du participant. Tarifs valables pour les membres du RPCU seulement.

À l'usage du RPCU :

--	--	--	--	--	--	--

Ce formulaire est disponible sur le site Internet www.congresrpcu.com.



Et maintenant?

Quel avenir pour le réseau des CLSC et celui des GMF? La nouvelle ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann, n'a pas encore fait connaître sa position à ce sujet, quoique qu'elle ait indiqué récemment vouloir davantage de souplesse de la part des GMF. On peut toutefois avancer que les CLSC et les GMF ne vont pas disparaître et qu'au pire, ils devront accepter de cohabiter, et au mieux, d'apprendre à collaborer.

Dans une note socio-économique produite pour l'IRIS, la chercheuse Anne Plourde fait une analyse comparative des deux modèles que sont les CLSC et les GMF. Et dans sa conclusion, elle fait deux mises en garde. La première porte sur le glissement de la première ligne en santé des CLSC vers les GMF, donc du réseau public aux cliniques privées, combiné aux dernières réformes, dont la Loi 10 qui crée les CISSS et CIUSSS. Cette situation représente à ses yeux une perte du pouvoir citoyen sur le système de santé. Exactement le contraire de ce que les CLSC, dans leur mission d'origine, proposaient. La seconde mise en garde concerne le transfert de ressources en services sociaux des CLSC vers les GMF. « Comme les GMF sont la propriété des médecins et que ces derniers en sont les seuls gestionnaires, précise-t-elle, il faut éviter que le transfert des ressources en services sociaux se traduise par une médicalisation des problèmes sociaux. »

C'est la raison pour laquelle elle fait sienne les recommandations formulées par l'IRIS concernant les CLSC et les GMF. Au premier chef, l'IRIS propose de redonner de l'autonomie aux CLSC, notamment en les dotant à nouveau de leurs propres conseils d'administration et en s'assurant que la communauté locale y soit représentée, de sorte à faire connaître les besoins sociosanitaires propres à cette communauté locale. Cela implique qu'on accorde davantage de souplesse aux CLSC dans la mise en œuvre de programmes adaptés aux besoins sociosanitaires spécifiques de la communauté locale.

L'IRIS recommande aussi de doter les GMF d'un conseil d'administration, où siègeraient, en plus des médecins, les autres travailleurs des GMF ainsi que des représentants des patients inscrits au GMF. L'IRIS avance aussi qu'il faudrait assujettir les GMF aux CLSC. « Comme les CLSC ont une responsabilité envers la population et la communauté locale, ce que n'ont pas les GMF, explique Anne Plourde, il est important de s'assurer que les GMF œuvrant sur le territoire d'un CLSC soient assujettis aux besoins sociosanitaires de cette communauté locale. Les priorités sociosanitaires doivent être définies par le réseau public et non pas par des cliniques médicales privées. »

Finalement, l'IRIS propose que l'État finance adéquatement les CLSC, de sorte à leur permettre de bien remplir leur mission et de valoriser, autant en CLSC qu'en GMF, une approche sociosanitaire qui prend en compte les déterminants sociaux et économiques de la maladie. ■



Maltraitance envers les personnes âgées : le devoir d'agir!



Formations et conférences offertes par le RPCU

Pour de plus amples renseignements et pour demander une formation ou une conférence, contactez M. Thibault Hire au **514 436-3744** ou **formations@rpcu.qc.ca**.

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



www.rpcu.qc.ca

Le RPCU encourage la dénonciation de la maltraitance et de l'exploitation des personnes vulnérables



La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse nous apprenait en février que le nombre de dossiers ouverts en matière d'exploitation des aînés avait augmenté de 55 % en une seule année. La CDPJ a mené 29 enquêtes en 2016-2017 et ce nombre est passé à 53 en 2017-2018. De même, au cours de 2018, plus du tiers des

jugements rendus par le Tribunal des droits de la personne concernait une situation d'exploitation d'une personne âgée ou handicapée.

Par voie de communiqué, le RPCU s'est dit préoccupé par l'augmentation de ces chiffres tenant compte de la vulnérabilité des personnes âgées et handicapées devant défendre et faire valoir leurs droits. « Il est déplorable qu'il y ait encore de la maltraitance et de l'exploitation aujourd'hui malgré toute la sensibilisation qui a été faite et les mesures qui ont été prises au cours des dernières années » déplorait M. Claude Ménard, président du RPCU.

Toutefois, il faut croire que l'augmentation des dénonciations est l'un des effets souhaités de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* adoptée en mai 2017 par l'Assemblée nationale. « Les gens dénoncent de plus en plus les situations de maltraitance et d'exploitation, et il faut s'en réjouir. Il faut poursuivre sur cette lancée, encourager les gens à dénoncer et surtout à ne pas avoir peur des représailles » a fait valoir M. Ménard.

Rappelons que le RPCU a mené un programme de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Bien que ce programme soit terminé, des formations et des conférences sur le sujet sont toujours offertes par le RPCU.

La Semaine des droits des usagers 2019

La thématique générale de l'édition 2019 de la Semaine des droits des usagers portera sur le **droit de participer aux décisions** qui me concernent comme usager, comme proche, comme membre bénévole impliqué au sein d'un comité des usagers ou de résidents. Le choix de cette thématique est inspiré, entre autres, par le *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux* publié par le MSSS en mai dernier. Le matériel promotionnel de la Semaine des droits devrait être disponible en juin prochain. Pensez déjà à l'organisation de vos activités durant cette semaine qui se déroule à peine quelques jours après la rentrée, soit **du 19 au 27 septembre 2019**.

Erreur d'identification du porte-parole du RPCU dans les médias



Le 25 janvier dernier, la direction des communications du RPCU communiquait avec des médias, dont *TVA/LCN*, *Le Journal de Montréal/Agence QMI*, *Le Devoir*, pour leur signaler des erreurs d'identification du porte-parole du RPCU commises dans les jours précédents. Ces erreurs portaient à confusion auprès des membres du RPCU et du public. Des

rectifications ont été demandées et apportées. Le RPCU assure qu'il demeure toujours à la disposition des médias pour toute question relative aux enjeux en santé et services sociaux, et aux droits des usagers.

Soyez informés des récentes actualités du RPCU. Abonnez-vous à l'infolettre du RPCU : www.rpcu.qc.ca/infolettre

Bien-être des personnes âgées : fin de la consultation du RPCU auprès de ses membres



Le sondage sur la bien-être des personnes âgées mené par le RPCU auprès de ses membres depuis janvier a pris fin au début de mars. Le sondage, qui devait se terminer à la fin de février, a été prolongé d'une semaine afin d'accommoder les comités qui ont demandé d'avoir un peu plus de temps pour consulter leurs membres ou pour mandater un répondant.

Le sondage, qui comportait une soixantaine de questions, sollicitait des réponses reflétant autant la dynamique des soins, activités et services offerts aux aînés vivant en résidences (CHSLD privés et publics) que celle des soins, activités et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux aux aînés vivant à domicile ou en résidences pour aînés de type « locatives ».

Le RPCU a invité les membres des comités à discuter du sujet lors d'une réunion ou d'une séance de travail organisée expressément avant de compléter le sondage par un répondant désigné.

De nombreux comités des usagers et de résidents ont pris le temps de se réunir et de désigner un répondant pour compléter le sondage. Les résultats de la consultation seront dévoilés ultérieurement.

Nous vous remercions de votre généreuse et significative participation.



Renouvellement des adhésions au RPCU

MEMBRES
DU RPCU

La période du renouvellement des adhésions au RPCU pour l'année 2019-2020 s'est déroulée en février et mars dernier. Le renouvellement s'est fait principalement par voie électronique cette année. Pour toute question au sujet des adhésions, ou si vous n'avez pas reçu les documents par courriel, veuillez contacter M^{me} Claire Jolicoeur à l'adresse secretariat@rpcu.qc.ca ou contacter le RPCU au 514 436-3744.

Accidents et incidents dans les centres hospitaliers et les CHSLD : le RPCU demande de faire mieux et vite!



Le RPCU s'étonne une fois de plus du nombre alarmant des accidents et incidents survenus dans les établissements du réseau. Ce fut à nouveau le cas au cours de la dernière année. Les chiffres du MSSS ont été publiés dans le *Rapport 2017-2018 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de*

santé et de services sociaux au Québec qui couvre la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Au total, 513 357 accidents et incidents ont été déclarés représentant une hausse de 2,0 % depuis l'an dernier. Les types d'événements les plus fréquents sont les chutes (36 %) et les erreurs liées à la médication (27 %). Le rapport indique que 54 % des événements déclarés concernent les personnes âgées de 75 ans et plus.

M. Claude Ménard, président du RPCU, estime que la finalité de telles statistiques consiste bien plus qu'à obtenir un portrait précis chaque année des accidents et incidents, ce qui est louable en soi, mais à comprendre les causes et les circonstances de ces accidents, puis à prendre les moyens pour en diminuer le nombre. « Or, ces événements augmentent d'une année à l'autre. Considérant la vulnérabilité des victimes, des actions doivent être entreprises rapidement pour remédier à ces situations » affirmait M. Ménard se disant déçu du report du plan d'action du Groupe de travail sur la sécurité des soins et des services, lequel était prévu l'automne dernier.

Enfin, si 85 % des accidents et incidents n'ont entraîné aucune conséquence, 15 % ont eu des répercussions temporaires, graves ou permanentes pour les usagers et, dans certains cas, ont contribué à leur décès. « Cette situation est inacceptable et regrettable dans le contexte où la prestation de soins et des services a lieu au sein même d'un établissement de santé. Ces accidents sont tout le contraire de l'essence même des soins devant être prodigués aux personnes souvent en état de fragilité qui sollicitent des interventions sécuritaires » déplorait pour sa part M. Marc Rochefort, directeur général intérimaire du RPCU. « Pensons aux usagers et à leurs proches au cœur de ces situations, au stress et à la perte de confiance envers notre vaste réseau que ces situations génèrent ».

Soins et services à domicile : la ministre McCann a pris la bonne décision, selon le RPCU



Le RPCU estime que la décision de la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Danielle McCann, au sujet de l'annulation des coupes dans les soins à domicile à Montréal, est cohérente avec les engagements de son parti qui forme le gouvernement. La ministre a annulé les coupes et a demandé aux établissements du Québec de répondre à tous les besoins en matière de soins à domicile sans égard aux coûts. Cette décision va dans le sens des différentes interventions menées, entre autres, par plusieurs comités des usagers.

Par voie de communiqué, le RPCU a rappelé que les soins et les services à domicile étaient destinés à des personnes vulnérables et isolées : les personnes âgées, les personnes en perte d'autonomie, les personnes handicapées ou en situation de handicap, etc. « Nous comprenons qu'il y a une volonté ministérielle et gouvernementale de répondre aux besoins des usagers à domicile et, par le fait même, de soutenir les proches aidants dans leur entourage qui sont aussi affectés lorsqu'il y a une diminution des services et des soins » a déclaré M. Claude Ménard, président du Regroupement.

M. Marc Rochefort, directeur général par intérim, s'est réjoui que cette décision ait été prise en fonction de l'usager et de ses besoins réels, là où il vit, avec les soins et les services appropriés à sa condition. « La raison d'être des services de santé et des services sociaux est la personne qui les requiert, soit l'usager. Cela doit prévaloir sur les impératifs financiers et les budgets, surtout lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables et que les besoins sont pressants. Le soutien aux personnes dans le besoin est une valeur partagée par une majorité de Québécois ».

Le RPCU entend veiller au respect des engagements pris en matière de soins à domicile lors de la dernière campagne électorale et souhaite qu'ils se traduiront par des mesures concrètes et significatives.

MEMBRES
DU RPCU

Avantages RPCU : modèles de rapports d'activités 2018-2019

Les modèles de rapports d'activités du RPCU et les autres documents pertinents à la reddition de comptes pour l'année financière 2018-2019 ont été rendus disponibles à la fin de février dans la section des membres du site Internet du RPCU, sous la rubrique *Outils de gestion pour les comités*. Il s'agit de l'un des nombreux avantages d'être membre du RPCU. Cette section du site Internet comporte d'ailleurs plus d'une dizaine d'outils de gestion développés par le RPCU et mis à la disposition de ses comités membres.

What has become of my friends
Whom I held so close
And loved so much
They have been too scarce
I believe the wind took them away...



Léo Ferré, 1956

During the last few days, while reading the precious lyrics of the song *Pauvre Rutebeuf* composed by Léo Ferré in 1956, I started thinking about the past, more specifically about the early 70s.

Even more specifically, I was reflecting on the involvement of so many women and men who, during this historic period when everything was possible in terms of development and openness, that is, with a true concern for bringing together as close as possible our organizations and the citizens without dissociating the fact that they evolve within their living, working, studying and leisure environments — had decided to take charge of parts of their destiny...

One of the precursors of this momentum within the health and social services was undoubtedly the Pointe-Saint-Charles community clinic team established in 1968. This was a model clinic, the first of its kind in offering local services. The ultimate objective of this type of clinic was to provide care and social services that were as accessible as possible while taking into account the characteristics inherent in each of the communities where such an establishment was located. There was a desire to change the medical and social practices, prevention, and global and community dimensions, and all were becoming recurring themes of the times.

Eventually, these community clinics gave rise to the Local Community Services Centers (CLSCs) in the early 1970s. This is when the public health care system entered the scene with its medium-term state power project and associated a CLSC to each of these clinics in each of Quebec's regions. From then on, CLSCs offered a platform for citizens wishing to take an active part in improving health care and social services in a multidisciplinary fashion for the entire population, from the cradle to the grave... The Boards of directors were made up of, amongst others, 5 users representing all users within the reference region.

The fundamental question that must be asked at this stage, now that we have just elected a new ruling party concerned about services being close to the citizens who need them, is as follows: **What steps will the party take in order to consolidate and better equip CLSCs in terms of diversified resources so that they can adequately play their role which, in my opinion, needs to be the gateway to the vast Health and Social Services Network?**

Let us stop robbing Peter to pay Paul... some people will say, and not without reason, as we are still witnessing certain inconsistencies in the strategic location where one can find these so-called services and care.

I therefore invite you all, as volunteers actively engaged in the various committees in this shared approach – whose aim is to continuously improve care and services – to stop for a moment, and assess the status of the health and social services programs offered by the CLSCs in your own regions.

At times, we feel that as a committee, we have very little power to make a difference. I want to say to everyone, all of us, that it is not the amount of power we hold that matters, but rather, the exercise of this power, how we put it to use. That is what must prevail. Furthermore, since we are in a context of a public system financed by our taxes, together, we hold a lot of power! So, let's be on the lookout...

I would like to take the opportunity, thanks to the Journal du RPCU, to cordially invite you to the next RPCU Congress whose theme is **From simple collaboration to real partnership?** This annual meeting, which will take place from October 16 to 18, will represent, once again, a unique training and networking opportunity with all of the participants. Places are limited and several people have already reserved theirs.

Wishing each one of you a beautiful spring!

A handwritten signature in black ink that reads "Marc Rochefort".

Marc Rochefort
Acting Director General

Les Prix RPCU de l'Excellence 2019

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

Les Prix RPCU de l'Excellence sont remis chaque année lors du congrès du RPCU ou lors de l'assemblée générale annuelle.

Ces Prix sont décernés par le conseil d'administration du RPCU suite aux recommandations d'un jury indépendant mis sur pied pour évaluer les candidatures et faire une recommandation dans chacune des catégories. Le directeur général du RPCU est responsable de la sollicitation des candidatures et de la formation du jury indépendant.

Les catégories de Prix

Les Prix soulignent l'excellence dans la prestation de service des membres du RPCU selon les quatre fonctions principales du mandat des comités :

- **Le Prix RPCU de l'Excellence – Information** souligne les initiatives d'un comité des usagers ou de résidents qui a élaboré des outils pour renseigner les usagers sur leurs droits et obligations.
- **Le Prix RPCU de l'Excellence – Promotion** souligne les efforts d'un comité des usagers ou de résidents qui a trouvé une façon originale de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers ou d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services.
- **Le Prix RPCU de l'Excellence – Défense** des droits souligne l'apport d'un comité des usagers ou de résidents dans la défense des droits et des intérêts collectifs des usagers ou, sur demande, les droits et les intérêts d'un usager auprès de l'établissement ou de toute autre autorité.
- **Le Prix RPCU de l'Excellence – Accompagnement** souligne les actions d'un comité des usagers ou de résidents pour l'accompagnement et l'assistance d'un usager dans une démarche, notamment une plainte.

Pour de plus amples renseignements et exemples, se référer à l'annexe 2 du *Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents*, pages 32 et 33.

Le Prix Denis-Marceau

Le Prix est décerné à un comité des usagers ou de résidents, ou à un membre d'un comité, s'étant illustré de manière exemplaire dans la défense des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Institué en 2018, le Prix Denis-Marceau honore la mémoire d'un homme qui a grandement contribué à la défense des droits des usagers par son implication au sein du conseil d'administration du RPCU pendant de nombreuses années, notamment comme deuxième vice-président. M. Marceau a également été membre et président du Comité des usagers du CHU de Sherbrooke.

Le Prix Denis-Marceau ne fait pas l'objet de mise en candidature. Le conseil d'administration du RPCU, lequel choisit le récipiendaire, est ouvert à toute proposition.

Les mises en candidature

Une personne, un comité ou un établissement peut présenter la candidature d'une personne, d'un comité des usagers ou d'un comité de résidents est membre du RPCU pour l'un des quatre prix : Information, Promotion, Défense des droits, Accompagnement.

Les modalités pour poser une candidature

Le dossier de candidature est composé du formulaire de mise en candidature prescrit par le RPCU et de tout document servant à l'appui de la candidature et à son évaluation (dépliant, affiche, outil, sondage, vidéo ou autre). Tous les documents, incluant le formulaire, doivent être fournis en **trois exemplaires**.

La mise en candidature doit identifier la personne ou le comité qui est proposé, fournir ses coordonnées complètes et indiquer la catégorie pour laquelle la candidature est posée. Elle doit inclure un court texte (maximum 200 mots) indiquant les motifs pour lesquels la candidature est proposée.

Les candidatures doivent être soumises **par la poste** selon les modalités édictées par le conseil d'administration **au plus tard le 30 juin**, le cachet de la poste en faisant foi.

Pour de plus amples renseignements, contacter le RPCU au 514 436-3744 ou par courriel à courrier@rpcu.qc.ca.

Modifications aux Prix RPCU de l'Excellence

Les Prix RPCU de l'Excellence sont modifiés pour la catégorie **Information**. Cette catégorie comportait deux sous-catégories : pour les comités avec un budget annuel de plus de 25 000 \$ et pour ceux avec un budget de moins de 25 000 \$. Cette distinction entre budget annuel a été abolie puisque les autres catégories de prix ne comportaient aucune distinction relative au budget annuel des comités.

Selon les règles de gouvernance du RPCU, seuls les comités membres peuvent présenter une candidature. Pour cette année, les **CUCI** ne sont pas admissibles aux Prix RPCU de l'Excellence puisqu'ils ne sont pas membres ayant payé une cotisation au Regroupement. Par contre, rien n'empêche un CUCI de s'impliquer dans la réalisation d'un projet avec un ou plusieurs comités.

En réponse à une demande exprimée lors du dernier congrès au sujet de la **visibilité des récipiendaires** et du partage d'information, ces derniers bénéficieront chacun d'une page entière dans le *Journal du RPCU* suivant la tenue du congrès.

Enfin, pour la première fois, le **Prix Denis-Marceau** sera décerné. C'est le conseil d'administration du RPCU qui attribuera le prix. Bien que le Prix Denis-Marceau ne fasse pas l'objet de mise en candidature, le RPCU est ouvert aux propositions.

Je présente la candidature de :

Étape 1		Identification et coordonnées de la personne ou du comité mis en candidature	
Nom de la personne ou du comité mis en candidature			
Adresse			
Ville		Code postal	
Responsable du comité			
Courriel		Téléphone	

Étape 2		Choix de la catégorie du Prix RPCU	
Dans la catégorie	<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Promotion <input type="radio"/> Défense des droits <input type="radio"/> Accompagnement		

Étape 3		Motifs de mise en candidature	
Les raisons pour lesquelles je pose cette candidature – Maximum 200 mots, joindre une page séparée si nécessaire			

Candidature proposée par :

Étape 4		Identification et coordonnées de la personne présentant la candidature	
Nom			
Adresse			
Ville		Code postal	
Fonction			
Courriel		Téléphone	

Retourner ce formulaire et le dossier de candidature
au RPCU par la poste avant le 30 juin 2019.

Candidatures aux Prix RPCU de l'Excellence 2019
Regroupement provincial des comités des usagers
1255, boulevard Robert-Bourassa, bureau 800
Montréal (Québec) H3B 3W3

Faites la promotion des 12 droits des usagers dans VOTRE milieu!

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

Dépliants et signets à insérer dans la pochette d'accueil
des nouveaux résidents! À distribuer aux usagers et aux familles!
À afficher dans les aires communes! Une offre unique du RPCU!

Les produits sont offerts aux comités des usagers et de résidents **tout au long de l'année**, ainsi qu'à toute institution qui en fait la demande, dans le but de les afficher et les distribuer dans leur établissement et installations. Pour tous les produits, un espace est prévu pour l'**identification des comités** ou de l'institution.
Le contenu du matériel est **conforme** à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).



Les trois formats d'affiches

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

Tarifs

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

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

Commandez maintenant!

Site Internet du RPCU : www.rpcu.qc.ca
Informations : 514 436-3744 ou courrier@rpcu.qc.ca

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



Québec annonce le retour du Commissaire à la santé et au bien-être



La ministre McCann a annoncé le 6 mars dernier le lancement du processus qui mènera à la nomination du prochain Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), qui doit entrer en poste l'été prochain. Le poste avait été aboli par l'ancien gouvernement.

Rappelons qu'en 2016, le RPCU avait demandé au premier ministre le maintien du poste de Commissaire à la santé et au bien-être ainsi que le maintien du Forum de consultation. En plus d'avoir des fonctions d'évaluation du réseau de la santé et des services sociaux, le Commissaire avait aussi une fonction de consultation auprès des usagers qu'il exerçait par le Forum de consultation, lequel était composé d'experts ainsi que de citoyennes et citoyens venant de chacune des régions du Québec.

Divers partenaires du réseau et des membres de la Commission de la santé et des services sociaux seront conviés à siéger à titre de membres du comité de candidatures. Ce comité devra proposer à la ministre une liste de noms de personnes qu'il juge aptes à être nommées à titre de Commissaire à la santé et au bien-être. À la fin du processus, la ministre soumettra une recommandation au conseil des ministres.

Le CSBE joue un rôle important en tant qu'observateur indépendant du système de santé et des services sociaux, notamment en émettant des recommandations permettant d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux usagers. Source : MSSS.

7 mai 2019 : Journée nationale de l'audition



Dans le cadre de la Journée nationale de l'audition du 7 mai 2019, une journée de dépistage auditif sans frais se tiendra dans plusieurs municipalités au Québec. Pour connaître l'endroit le plus près où vous pouvez faire dépister votre audition ou assister à des conférences, consultez la section *Participants* du site Internet www.journee-audition.ca.

Semaine de l'action bénévole 2019 : Bénévolons!

La Semaine de l'action bénévole se déroule cette année du 7 au 13 avril 2019. La campagne a pour thème **Et si on osait... bénévoler!** *Bénévoler* est un verbe que l'on aime utiliser même s'il n'est pas encore reconnu dans le vocabulaire de la langue française, parce qu'il reflète les nouveaux modèles d'engagement social. Véritables pierres angulaires des organismes communautaires, les personnes qui osent *bénévoler* ont un véritable impact sur la collectivité. Cette semaine est organisée par la Fédération des centres d'action bénévole du Québec. Source : FCABQ.



Un forum sur la santé mentale des jeunes ce printemps



La ministre McCann a annoncé en février la tenue d'un forum de consultation sur la santé mentale des jeunes qui aura lieu ce printemps. Dans le cadre de ce forum, le gouvernement invitera des jeunes et des familles touchés par des problèmes de santé mentale, des experts du milieu communautaire, des proches aidants, des infirmières, des travailleurs sociaux et des médecins à discuter de cet enjeu. Le gouvernement prévoit un plan d'action en santé mentale 2020-2025. Source : TVA.

Dates importantes

- 7 avril 2019 :** Journée mondiale de la santé
- 7 au 13 avril 2019 :** Semaine de l'action bénévole
- 6 au 12 mai 2019 :** Semaine nationale de la santé mentale
- 7 mai 2019 :** Journée nationale de l'audition
- 31 mai 2019 :** Journée mondiale sans tabac
- 15 juin 2019 :** Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées

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

Poste publication : 42019012