



# L'AN II DE LA RÉFORME

Regroupement provincial  
des comités des **usagers**

Santé et services sociaux



## RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016-2017

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

## Membres

### **M<sup>me</sup> Claire St-Onge**

CISSS du Bas-Saint-Laurent

### **M. Réjean Gaudreault**

CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

### **M<sup>me</sup> Marielle Philibert\***

Établissements non fusionnés  
et CHU de Québec – Université Laval  
*Première vice-présidente*

### **M. André Poirier**

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

### **M. Denis Marceau\***

CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
*Deuxième vice-président*

### **M. Lucio D'Intino**

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### **M. John Brkich**

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

### **M. Jacques Hould\***

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
*Trésorier*

### **M. Claude Ménard\***

CISSS de l'Outaouais  
*Président*

### **M. Raymond Gagnon**

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

### **M<sup>me</sup> Nicole Pellerin**

CISSS de la Côte-Nord

### **M. Georges Mboko Ya Makano**

CRSSS de la Baie-James

### **M<sup>me</sup> Linda Thurston**

CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles

### **M. Roger Lachance**

CISSS de Chaudière-Appalaches

### **M<sup>me</sup> Lorraine Simard\***

Établissements privés et CISSS de Laval

### **M<sup>me</sup> Doris Lemay**

CISSS de Lanaudière

### **M<sup>me</sup> Lise Legros**

CISSS des Laurentides

### **M<sup>me</sup> Liette Brousseau**

CISSS de la Montérégie-Est

### **M. Jean Babin**

CISSS de la Montérégie-Est

### **M<sup>me</sup> Valérie Viau**

Directrice régionale Accès & Politique de Santé,  
Boehringer Ingelheim Canada

### **M. Michel Roy\***

Avocat

## Membres représentant les missions

### **M<sup>me</sup> Josée Dansereau\***

Alliance des comités des usagers des centres  
jeunesse du Québec

### **M. Pierre Arcand**

Institut universitaire en santé mentale Douglas

### **M<sup>me</sup> Marie-Claude Morneau**

Le Portage (dépendance)

### **M. Jérôme Plante\***

Institut Nazareth et Louis-Braille (déficience  
physique)

## Membre d'office

### **M. Pierre Blain\***

Directeur général du RPCU  
*Secrétaire du conseil*

*Merci à Claire Jolicoeur.*

\*Membre du comité exécutif

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Le conseil d'administration</b>	2
<b>Le RPCU en bref</b>	4
<b>Le rapport du président et du directeur général</b>	5
<b>La gouvernance</b>	7
Consultation des membres	7
Composition du conseil d'administration	8
Lac-à-l'épaule	8
Audit sur le membership	9
<b>Les relations avec les comités et les enjeux</b>	10
Les nouveaux CUCI	10
Les enjeux prioritaires	11
La table des présidents et des présidentes des CUCI	11
L'accompagnement aux plaintes	12
L'évaluation de la satisfaction	12
La défense des droits	12
Le Cadre de référence	12
Les budgets des comités	12
<b>Les douze défis de l'an I de la réforme Barrette</b>	13
Bilan des 12 travaux du ministre Barrette	14
Autres enjeux	16
<b>Les clientèles, missions et comités</b>	18
Déficience intellectuelle et TSA	18
Centres jeunesse	19
Centres hospitaliers	19
Réadaptation en dépendance	20
Santé mentale	20
Réadaptation physique	20
CHSLD et soutien à domicile	22
<b>Les données sur l'offre de service du RPCU</b>	24
La représentation	24
La formation	28
Le soutien	35
<b>Les perspectives</b>	41
<b>Les annexes</b>	42



# LE RPCU EN BREF

Fondé en 2004, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux est un moyen que les comités des usagers se sont donné afin de répondre aux besoins des membres des comités qui voulaient briser leur isolement, développer un sentiment d'appartenance, favoriser le partage d'expertises et avoir un porte-parole efficace auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il regroupe aujourd'hui plus de 86 % des comités des usagers et de résidents.

La mission du RPCU est de défendre et de protéger les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux en soutenant les comités des usagers et de résidents dans l'accomplissement de leur mission et en exerçant un leadership quant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux au Québec. La charte du RPCU fait mention expressément de la mission de l'organisation : représenter les comités des usagers et de résidents, et leur donner la formation dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions. Le RPCU défend également les droits des personnes âgées et des jeunes.

Les valeurs du RPCU sont le respect, l'intégrité, la solidarité et l'engagement.

L'offre de service du RPCU se décline en trois volets : la représentation, la formation et le soutien.



Photo : Claude Guillet

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

# LE RAPPORT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le Regroupement provincial des comités des usagers a interpellé le ministre de la Santé et des Services sociaux en avril 2016 pour lui soumettre douze travaux que nous jugeons importants pour améliorer les soins et les services du réseau de la santé et des services sociaux. Nous ferons dans ce rapport annuel notre propre bilan. La Loi 10 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015 et nous en sommes dans notre troisième année. Il est important de voir où nous allons.

Il faut que la voix des usagers soit mieux entendue. Surtout que le poste de Commissaire à la santé et au bien-être a été aboli. En effet, ce dernier consultait un Forum des citoyens sur différents sujets. Le RPCU croit que ce forum doit être maintenu pour que la voix des usagers soit entendue. Le RPCU propose son expertise pour la constitution d'un organisme de consultation qui ferait valoir la voix des usagers auprès des instances gouvernementales. C'est d'autant plus vrai que le gouvernement du Québec a proposé à ses ministères une *Politique sur la consultation*. Actuellement, les usagers de la santé et des services sociaux n'ont pas de voix propre et il est temps que cela soit corrigé.

Plusieurs dossiers ont retenu notre attention cette année. Mentionnons l'accès à un médecin de famille, la mise en place des groupes de médecine familiale et l'aide médicale à mourir. Le RPCU a dû intervenir dans ce dossier car certains professionnels de la santé ne voulaient pas collaborer à la mise en place de ce service dans les établissements. Il est malheureux de constater que la conscience de certaines personnes prévale sur les droits des usagers.

Ces dossiers font partie de la mission du RPCU qui est de représenter les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui explique la présence du RPCU sur différentes tribunes, tant institutionnelles que médiatiques. À titre d'exemple, le RPCU a été invité à faire le bilan de l'année 2016 sur les ondes de RDI. Le directeur général a pu faire valoir son bilan et proposer des avenues pour 2017.

Bien représenter les usagers, et particulièrement les plus vulnérables, fait partie intégrante de notre mission. C'est pourquoi le ministre de la Santé et des Services sociaux a invité le directeur général à ouvrir le *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD*. Le directeur général a proposé aux établissements de s'ouvrir sur leur communauté pour que tous connaissent le travail qui se fait pour les personnes hébergées.

Le RPCU a continué d'offrir des services aux comités des usagers et de résidents. Le RPCU est particulièrement fier de constater que son membership a progressé au cours de la dernière année. Cela prouve que notre organisation répond bien aux besoins de ses membres. Une firme comptable indépendante a certifié notre membership. Nos sondages de satisfaction témoignent que nous répondons bien aux besoins de nos membres. Le RPCU s'engage à continuer d'être à l'écoute de ses membres. Cela s'est aussi traduit par la mise sur pied d'une table des présidents et présidentes des CUCI. Le ministre de la Santé et des Services sociaux y a participé puisqu'il juge important de transmettre directement sa vision à ceux et celles qui sont les gardiens des droits.

C'est dans cet esprit que le RPCU a continué d'outiller les membres des comités en proposant des formations de qualité. Les membres du conseil d'administration, réunis lors d'un lac-à-l'épaule en février dernier, a mandaté la direction générale de revoir la formation et de l'axer sur les fonctions de base des comités. Les formations ont été revues et seront déployées au cours de la prochaine année. Toutefois, le RPCU devra les revoir à la lumière du nouveau *Cadre de référence* qui devrait voir le jour prochainement. Le RPCU peut compter sur une équipe de formateurs qui savent s'adapter rapidement aux situations évolutives du réseau de la santé et des services sociaux.



Claude Ménard



Pierre Blain

Nous voyons aujourd'hui le fruit du travail réalisé par le conseil d'administration qui, lors de la dernière année, a revu notre gouvernance. Lors des élections du nouveau conseil, nous avons pu constater la qualité des administrateurs élus. Le RPCU est fier d'affirmer haut et fort être le seul groupe où les membres de son conseil sont élus démocratiquement par ses membres. Nos membres sont des membres de plein droit. Nous les remercions de leur fidélité.

Notre conseil d'administration accueille les représentants de toutes les régions du Québec et de toutes les missions du réseau : centres hospitaliers, CHSLD, centres jeunesse, centres en dépendance, centres en réadaptation physique, centres en déficience intellectuelle-TSA et autres.

Le RPCU réitère son refus constant de faire de la politique partisane. Il en est de même des comités des usagers et de résidents. Notre rôle est de défendre les droits des usagers et non pas nous substituer aux politiciens. Laissons-les faire leur travail et faisons bien le nôtre. Mais surveillons leurs actions.

Encore cette année, nous devons insister sur l'importance pour les membres des comités de bien comprendre leur rôle dans la défense des droits des usagers et de travailler à l'intérieur de leur établissement. C'est une responsabilité importante qui doit être exercée avec rigueur, vigueur et de façon professionnelle.

Le Regroupement provincial des comités des usagers a développé au fil des ans des liens étroits avec des partenaires. Nos partenaires sont nombreux et couvrent un très large réseau, allant du ministère de la Santé et des Services sociaux au ministère de la Famille et au Secrétariat aux aînés. Il inclut les associations de médecins, l'INESSS, le Conseil québécois d'agrément, le Curateur public du Québec, le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, l'Association des centres privés conventionnés, la Fédération professionnelle des préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec, les ordres professionnels et plusieurs autres.

Nos remerciements s'adressent aux membres du comité exécutif et aux membres du conseil d'administration qui proviennent de toutes les régions du Québec et qui travaillent bénévolement pour votre organisation. Nous remercions aussi la toute petite équipe du RPCU : Richard Rancourt, Madeleine De Sa Vilas, Claire Jolicœur, Caroline Blain et Pier-Olivier Lacoursière. Nous remercions aussi ceux et celles qui se joignent à notre équipe le temps d'un projet comme le congrès et les formations : Francine Bergeron, Nathalie Ebnoether, Gérald Bolduc, Luce Hébert, Stéphane Gomard, Carl MC Court et les bénévoles du congrès dont Sylvie Girard et Jean-Marc Jolicœur. Sans nos contractuels et nos fournisseurs nous serions démunis. Merci.

Le RPCU rappelle qu'il n'a pas de financement public pour ses activités. Il n'a que des projets et de la vente de services. Nous remercions ceux qui financent nos projets ou qui nous commanditent : le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Secrétariat aux aînés, Boehringer Ingelheim et Lobe Santé auditive et communication.

Notre prochaine année sera encore remplie de défis. Ensemble nous pourrons les relever afin d'améliorer la qualité des services aux usagers.

Le président,



**Claude Ménard**

Le directeur général,



**Pierre Blain**



# LA GOUVERNANCE

*Démocratie, légitimité, représentation*

Dans la foulée de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui a mené à la fusion d'un grand nombre d'établissements, le RPCU a revu sa gouvernance. Cette révision s'est accomplie par une pratique démocratique soucieuse d'une représentation juste des comités membres au sein du conseil d'administration. La légitimité résultante garantit la crédibilité de l'organisation auprès des décideurs, des partenaires, des médias et de la population.

## Consultation des membres

Une consultation des membres du RPCU a été initiée en janvier 2016 en vue de connaître leur vision générale sur la composition du conseil d'administration. La première proposition soumise était basée sur une représentation selon les établissements alors que la seconde était basée sur une représentation modulée et mixte selon les régions sociosanitaires, les missions et les établissements non fusionnés.

## Composition du conseil d'administration

Les résultats de la consultation ont mené à la modification des règlements généraux du RPCU et leur approbation par les membres lors d'une assemblée générale spéciale tenue le mercredi 19 octobre 2016 à l'occasion du congrès annuel du Regroupement.

Le conseil d'administration est composé de trente-trois (33) personnes élues et nommées, et dont le mandat est de deux ans, soit :

- 13 personnes des CISSS et CIUSSS des régions;
- 5 personnes issues des CISSS et CIUSSS de Montréal et Montérégie;
- 3 personnes issues des établissements non fusionnés;
- 3 personnes issues des CHSLD privés;
- 9 personnes cooptées et d'office.

Avec une gouvernance ouverte, un conseil d'administration représentatif de toutes les régions du Québec et de toutes les missions du réseau, le RPCU détient une légitimité sans équivalent pour exprimer le point de vue des usagers. Il s'est aussi doté d'un *Guide des valeurs et d'éthique* rigoureux et encourage les membres des comités à faire de même.

Voir l'annexe 1 pour les détails et la composition du comité exécutif.

## Lac-à-l'épaulé

La révision de la gouvernance du RPCU s'est achevée par un lac-à-l'épaulé tenu le 3 février 2017 réunissant les membres du conseil d'administration. Les enjeux discutés étaient fondés sur les résultats d'une seconde consultation du Regroupement auprès de ses membres afin de connaître leur degré de satisfaction sur les services offerts et d'identifier leurs besoins. De cette consultation ont résulté ces données :

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

Les membres du conseil d'administration ont privilégié la révision des formations offertes par le Regroupement comme priorité dans la bonification de l'offre de services du RPCU. Ils ont alors mandaté le directeur général de procéder à cette révision.

### La révision des formations

De ce fait, le RPCU offrira sa formation de base sous la dénomination *Introduction aux fonctions des comités*, et ce, en cinq versions adaptées selon les types de comités. De plus, les membres du conseil ont souhaité l'ajout d'une formation de rafraîchissement sur les fonctions des comités et de mise à jour des connaissances sur le plan d'action, les budgets et les rapports annuels. Quant aux formations spécialisées, axées sur la gestion et la pratique, elles sont devenues de plus en plus nécessaires devant la tâche à accomplir par les comités. Enfin, le RPCU continuera d'axer ses congrès annuels sur les formations et développera une plus grande offre de conférences grand public.



## Nouvelle entente avec le MSSS

Le Regroupement devra donc analyser les coûts des formations en fonction de sa nouvelle offre de services. Le ministère de la Santé et des Services sociaux finance la formation de base du RPCU sans le faire pour les formations spécialisées. Échue l'an prochain, l'entente exigera des négociations avec le ministère pour son renouvellement.

## Financement des comités des usagers et des CUCI

Le conseil d'administration du RPCU s'est penché sur le dossier des budgets des comités des usagers et des CUCI à sa dernière réunion. Il a été convenu que les budgets actuels basés sur le financement de l'établissement n'étaient plus adéquats. De plus, un budget fixe d'au plus 20 000 \$ ne permet pas aux CUCI de remplir leur mission. C'est pourquoi, devant l'ampleur des fonctions des comités, le conseil croit qu'un financement de base d'au moins 20 000 \$ pour un comité continué devrait être envisagé. Le budget devrait également tenir compte d'autres facteurs comme la distance, l'éloignement et l'emploi d'une personne ressource. Toutefois, il y a encore trop de surplus au Québec. Tant que les comités ne dépenseront pas leur budget, il sera difficile de faire avancer ce dossier.

## Audit sur le membership

Le membership du RPCU s'est maintenu et a même augmenté en 2016. En effet, la firme comptable *Bergeron & Senécal*, auditeur indépendant, a procédé à la vérification de la liste des membres et a certifié, en novembre 2016, le taux élevé du membership à 86 %.

Selon nos données, il y a 654 comités au Québec et 86 % d'entre eux sont donc membres de notre organisation. De ce fait, le RPCU est l'organisation la plus représentative des usagers et des comités au Québec.





# LES RELATIONS AVEC LES COMITÉS ET LES ENJEUX

*Leadership, soutien, performance*

Les nouveaux CUCI sont l'un des produits de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. La concertation du Regroupement, du ministère et de ces nouvelles entités favorise un échange fructueux entre les CUCI de toutes les régions sur les réalités communes vécues dans les établissements. Ce soutien du RPCU est le prolongement de son offre de soutien aux comités des usagers et de résidents dans la compréhension et l'exercice de leurs fonctions : la défense des droits, l'évaluation de la satisfaction et l'accompagnement aux plaintes.

## Les nouveaux CUCI

En 2015, le gouvernement du Québec a procédé à la fusion administrative de tous les établissements d'une région\* pour créer le centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux désigné sous l'acronyme CISSS ou CIUSSS. Ainsi, chaque région sociosanitaire possède un seul CISSS/CIUSSS, est gouvernée par un seul conseil d'administration et administrée par une seule direction générale<sup>1</sup>. La création des CISSS et des CIUSSS a mené à la formation de comités des usagers des centres intégrés (CUCI) puisque la loi oblige tous les établissements à mettre sur pied un comité des usagers.

<sup>1</sup> Tenant compte de la densité ou de l'éloignement des populations, les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comptent plus d'un CISSS ou CIUSSS pour desservir leur clientèle. Certains établissements à vocation particulière n'ont pas fait l'objet d'une fusion, soit l'Institut de Cardiologie de Montréal, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, le CHU de Québec- Université Laval ainsi que la majorité des autres centres hospitaliers universitaires (CHU).

## Les enjeux prioritaires

En janvier 2016, les PDG des établissements de santé et de services sociaux ont été informés par le sous-ministre d'un point qui, pour le RPCU, constituait une avancée majeure dans le rôle dévolu aux comités au sein de leur établissement. Nous citons :

À la lumière des actions et suivis réalisés par le CU en cours d'année, le CUCI devrait soumettre, à même sa reddition de comptes annuelle au CA, une liste des enjeux prioritaires et ses recommandations pour l'amélioration de la qualité. Dans les établissements non fusionnés ou privés, ce rôle incombe au comité des usagers en place. À cet égard, le CA devra fournir une réponse formelle et publique à ces recommandations et en assurer le suivi.

Dans les semaines suivantes, le RPCU proposait à ses membres une interprétation de cette communication aux PDG suivi d'un outil pour l'identification des enjeux prioritaires et pour la formulation de recommandations à soumettre au conseil d'administration de l'établissement.

## La table des présidents et présidentes des CUCI

Le RPCU a mis sur pied une table de concertation de présidentes et des présidents des CUCI. Le RPCU invite le MSSS à y participer. Une première rencontre a eu lieu en octobre 2016 lors du congrès du RPCU où participaient la plupart des présidents des CUCI. Une seconde rencontre, tenue le 10 mars 2017 et à laquelle participait le ministre de la Santé et des Services sociaux, a permis de dégager certains constats communs, soit :

- à l'exception d'un seul CIUSSS, tous les PDG des établissements avaient rencontré leur comité;
- de manière générale, les relations étaient bonnes et excellentes avec leur établissement;
- les relations étaient plus difficiles avec les directions des finances et des communications de l'établissement;
- les budgets étaient souvent en retard et l'utilisation des logos posaient parfois problème;
- le manque de connaissances des gestionnaires et du personnel sur le travail des comités créait une confusion dans les attentes;
- les présidents ont indiqué la nécessité de briser les silos pour une meilleure intégration du travail de tous les comités;
- la majorité des présidents ont appuyé par écrit la proposition du RPCU sur la gestion des plaintes.

Une troisième rencontre s'est tenue en juin 2017.



Rencontre de la table des présidentes et des présidents des CUCI le 10 mars 2017 sur l'initiative du RPCU à laquelle participait M. Gaëtan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux.

## L'accompagnement aux plaintes

Le RPCU a proposé au ministre de la Santé et des Services sociaux une rationalisation dans l'accompagnement aux plaintes. L'accompagnement est partagé par trois entités : les commissaires aux plaintes, les comités des usagers et un organisme communautaire. Les comités des usagers sont présents dans les établissements. Ils sont des ressources de proximité. Ils sont donc les mieux à même de régler les insatisfactions et d'accompagner les usagers dans un processus de plainte. Pour ce faire, il pourrait compter sur des professionnels compétents pour les soutenir. Ce projet a le mérite d'abolir la duplication des rôles, mais il exige un amendement de la LSSSS (articles 76.6 et 76.7). La proposition du RPCU a été rendue publique en commission parlementaire lors des consultations sur le projet de loi n° 130 le 7 février 2017. Elle a reçu l'appui d'une majorité de présidents et de présidentes des CUCI.

## L'évaluation de la satisfaction

L'évaluation de la satisfaction fait partie des obligations légales des comités. De l'avis du RPCU, c'est l'instrument qui permet aux comités des usagers et de résidents de bien accomplir leur travail. Pour ce faire, les comités doivent se doter d'instruments de mesure de qualité et performants. C'est pourquoi le RPCU leur offre ces instruments. Grâce aux évaluations, les comités pourront présenter des enjeux prioritaires à leur conseil d'administration par l'entremise du CUCI.

## La défense des droits

L'une des fonctions du comité des usagers est de renseigner les usagers sur leurs droits, tel que stipulé au premier alinéa de l'article 212 de la LSSSS. En vue de soutenir les comités dans la pratique de cette fonction, le RPCU a conçu au cours de l'année une affiche et un dépliant sur les droits des usagers. Intitulée *Les 12 droits des usagers*, la collection comprend trois affiches et un dépliant disponibles en français et en anglais. Ces produits ont été offerts aux comités dès avril 2017 pour une diffusion dans leur établissement. Imprimées sur un papier de qualité, les affiches se déclinent en trois formats. Des espaces sans typographie ont été laissés à l'usage des comités dans tous les produits.

## Le Cadre de référence

Le RPCU a demandé, il y a plus de cinq ans déjà, au MSSS de revoir le *Cadre de référence* sur l'exercice des fonctions des comités. En effet, le cadre contenait certaines inexactitudes. Depuis, les changements administratifs aux établissements exigent un nouveau *Cadre de référence*. Le RPCU travaille en collaboration avec le ministère à ce nouveau cadre. Toutefois, à l'heure d'écrire ces lignes, le RPCU n'était pas satisfait de certains chapitres et a demandé des clarifications.

## Les budgets des comités

Le conseil d'administration du RPCU s'est penché sur le dossier des budgets des comités des usagers lors de sa dernière réunion. Il a été convenu que les budgets actuels basés sur le financement de l'établissement n'étaient plus adéquats. C'est pourquoi, devant l'ampleur des fonctions des comités, le conseil croit qu'un financement de base d'au moins 20 000 \$ devrait être envisagé. Le budget devrait également tenir compte d'autres facteurs comme la distance, l'éloignement et l'emploi d'une personne ressource.

Les RPCU considère que certains budgets sont trop minuscules pour que le comité puisse exercer ses fonctions. Trop peu est inutile. Il doit vraiment y avoir un budget type pour les comités. Le RPCU y travaillera.



# LES DOUZE DÉFIS DE L'AN I DE LA RÉFORME BARRETTE

*Accessibilité, financement, intégration*

À l'échéance de la première année de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux, le RPCU proposait au ministre Barrette douze pistes de solution pour que la réforme atteigne les résultats souhaités. Ces propositions ont été communiquées au ministre dans une lettre en avril 2016 et rendues publiques par voie de communiqué de presse titré *Les 12 travaux du ministre Barrette : relever les défis de la réorganisation par la solidarité*. À ce jour, le RPCU n'a reçu aucune réponse. Alors que s'achève l'an II de la réforme, les usagers soumettent, sous forme de tableau, leur propre analyse et constats à la lumière des recommandations initiales du RPCU. Voyons ce qu'il en est.

## Bilan des 12 travaux du ministre Barrette

N°	Propositions du RPCU	Constats	Évaluation
1	Mettre en place le financement axé sur l'utilisateur afin d'améliorer l'équité et l'efficacité de la prestation de services par le réseau.	<p><b>Amorce des travaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun résultat à ce jour.</li> <li>Les études concernant le financement axé sur l'utilisateur ont débuté. Un premier appel d'offre a été lancé mais il est difficile de savoir quand cette réforme aboutira. À suivre.</li> </ul>	+
2	Améliorer considérablement l'accès en temps opportun à un médecin de famille, notamment par des supercliniques, et atteindre le taux de 85 % des Québécois inscrits à un groupe de médecine familiale (GMF) dès 2017.	<p><b>Retards dans l'ouverture des supercliniques et l'inscription auprès des médecins de famille – Crainte du RPCU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministre a annoncé en avril 2017 que le Québec comptait 302 groupes de médecine familiale. Toutefois, l'annonce de la création de supercliniques tarde. À peine 20 % de ces supercliniques ont été annoncées au moment d'écrire ces lignes et plusieurs d'entre elles n'ouvriront pas tout de suite. La RPCU a toujours souscrit à l'ajout de ces supercliniques. Sans elles, le temps d'attente aux urgences ne diminuera pas.</li> <li>Il y a eu des ratés dans la mise en place du système d'inscriptions auprès d'un médecin de famille. Bien que plusieurs usagers aient pu se trouver un médecin de famille, le ministre lui-même reconnaissait, lors de ses bilans, le retard dans les inscriptions. Il croit toujours que ce retard peut être rattrapé.</li> <li>Le RPCU reconnaît que plusieurs régions ont déjà atteint ou sont sur le point d'atteindre la cible de 85 % d'utilisateurs inscrits. Mais le RPCU juge la situation particulièrement préoccupante dans la grande région montréalaise, la plus peuplée, où à peine 60 % des usagers sont inscrits auprès d'un médecin de famille. Ces chiffres semblent ne pas bouger.</li> <li>Le RPCU doute de plus en plus qu'on réussisse à atteindre la cible de 85 % d'inscriptions d'ici la fin de 2017, une promesse majeure du gouvernement libéral.</li> </ul>	-
3	Maximiser la contribution de l'ensemble des professionnels de la santé, entre autres par le financement de cliniques supervisées par des infirmières praticiennes spécialisées.	<p><b>En attente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>À ce jour, le RPCU a identifié une seule clinique supervisée par une infirmière praticienne. Or le Québec a besoin de plus d'infirmières praticiennes. Ce ne sera donc pas avant 2025 que l'on atteindra l'objectif de 2500.</li> </ul>	-
4	Mettre en place des incitatifs financiers menant les établissements du réseau à réaliser des investissements massifs dans les soins à domicile.	<p><b>Début des investissements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère a commencé à investir dans les soins à domicile. Une première annonce de 100 millions \$ a été faite. C'est un début car le ministre chiffre les besoins à beaucoup plus. Il faudra donc que le gouvernement dégage d'autres sommes pour assurer ce service essentiel.</li> </ul>	+

N°	Propositions du RPCU	Constats	Évaluation
5	S'assurer de la qualité des services et des soins, mais également de l'accompagnement aux usagers, dans tous les CHSLD et les centres jeunesse du Québec.	<p><b>Investissements en CHSLD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministre a lancé un vaste chantier en mettant sur pied le <i>Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD</i> à l'automne 2016. Ce Forum a réuni pendant deux jours tous les PDG des établissements, des professionnels du milieu, des spécialistes, des représentants d'organisations travaillant auprès des personnes âgées et des résidents. Des intervenants des établissements ont présenté les bonnes pratiques afin de favoriser leurs mises en place dans tout le réseau.</li> <li>Le ministre a demandé au directeur général du RPCU de faire entendre la voix des usagers et des résidents en l'invitant d'ouvrir le Forum.</li> <li>Lors de ce Forum, le ministre a annoncé des investissements de 65 M \$ pour permettre l'embauche d'employés en CHSLD. Depuis ce temps, d'autres investissements ont été annoncés pour les CHSLD. Le RPCU s'en réjouit mais continue à réclamer plus d'investissements. En effet, on doit revoir les normes en CHSLD et cela demandera des investissements.</li> </ul>	+
6	Procéder aux investissements nécessaires pour développer et entretenir adéquatement les infrastructures du réseau, en particulier les CHSLD.	<p><b>Investissements insuffisants</b></p>	-
7	S'assurer de développer l'offre de service en soins palliatifs afin que toutes les régions et sous-régions du Québec soient desservies adéquatement.	<p><b>En cours</b></p>	+
8	S'assurer du maintien d'une organisation consultative nationale indépendante du gouvernement permettant d'évaluer la réponse du gouvernement aux besoins des usagers.	<p><b>Aucune nouvelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le RPCU a proposé que le <i>Forum des citoyens</i> relevant du Commissaire à la santé et au bien-être soit conservé. Aucune décision n'est encore annoncée.</li> </ul>	-
9	Réaliser une étude nationale permettant d'identifier les économies potentielles découlant de gestes gouvernementaux visant la prévention en santé physique et mentale.	<p><b>Non réalisée</b></p>	-
10	Réaliser des économies dans l'application des principes de la réorganisation au régime de traitement et d'accompagnement des plaintes.	<p><b>En cours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le RPCU a proposé une rationalisation de l'accompagnement aux plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, l'accompagnement aux plaintes est une fonction partagée entre trois instances. Une réflexion doit être amorcée à ce sujet mais le RPCU croit avoir reçu une écoute attentive du ministre à ce sujet.</li> </ul>	-

N°	Propositions du RPCU	Constats	Évaluation
11	Simplifier l'accès aux services par l'intégration de ces derniers, selon la perspective de l'utilisateur, et en développant la gestion par programmes.	<p><b>Mise en place des structures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'intégration des services était l'une des pierres angulaires de la réforme du réseau de la santé. Le RPCU a appuyé cette position. Des mesures ont commencé à être mise en place. Toutefois, ces mesures ne prendront toute leur ampleur seulement lorsque les établissements auront complété leur réorganisation.</li> </ul>	+
12	Assumer un leadership clair afin d'obtenir du gouvernement fédéral le financement requis pour répondre aux besoins de la population du Québec en matière de santé et services sociaux.	<p><b>Fin de non-recevoir du gouvernement fédéral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement du Québec a clairement identifié ses besoins en matière de santé et ses attentes vis-à-vis le financement qu'il entendait recevoir du gouvernement fédéral.</li> <li>Le RPCU a demandé aux partis politiques fédéraux leur position lors de la campagne électorale. Bien que le Parti libéral du Canada se soit engagé à augmenter les transferts en santé, il n'a pas respecté ses engagements.</li> <li>Les provinces ont fait front commun. Malgré ses efforts, le Québec n'a pas pu obtenir sa juste part en financement. Cela est préoccupant.</li> </ul>	±

## Autres enjeux

### L'abolition des frais accessoires

Depuis de nombreuses années, le RPCU s'est opposé aux frais accessoires. Ces frais n'ont pas leur raison d'être dans un système public et universel de santé et de services sociaux. Les représentations du Regroupement ont porté fruit puisque ces frais ont finalement été abolis en janvier 2017. Dès lors, le RPCU demandait aux usagers de lui rapporter toute situation irrégulière relative aux frais accessoires qui leur seraient illégalement chargés. Par ailleurs, le RPCU souhaite que les sommes économisées par cette abolition soient réinvesties dans les services aux usagers.

### L'aide médicale à mourir

Alors que la *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit que seules les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable peuvent obtenir l'aide médicale à mourir, le projet de loi fédéral, présenté en avril 2016 à la Chambre des communes, élargissait les conditions d'admissibilité aux personnes atteintes « d'une affection ou d'un handicap graves et incurables ». Pour le RPCU, cette extension des critères d'admissibilité brisait le consensus établi au Québec sur la portée de l'aide médicale à mourir d'une part, et, d'autre part, soulevait indéniablement la question d'une ouverture possible au suicide assisté.

La question de l'accès aux soins de fin de vie, très inquiétante, s'est posée avec acuité en juillet 2016 alors qu'on apprenait que plus de la moitié des demandes avaient été refusées dans de nombreux établissements de plusieurs régions du Québec, et ce, sans mécanisme de justification approprié. Face à la possibilité de pressions institutionnelles et professionnelles en vue de dissuader des personnes en fin de vie d'obtenir les services auxquels elles ont droit, le RPCU demandait au gouvernement du Québec de mieux baliser les freins à l'accès aux services prévus par la loi.



## Le projet de loi n° 92

Lors des consultations sur le projet de loi n° 92 visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec en mai 2016, le RPCU proposait une modification pour y inclure une disposition visant à interdire la facturation et la rémunération des médecins à la commission. De plus, un resserrement des contrôles sur la facturation, comme le voulait le projet de loi, généreraient des économies considérables qui pourraient alors être investies dans les soins et dans les services aux usagers. Le RPCU a fait valoir la nécessité d'un mécanisme de contrôle des actes rendus par des professionnels impliquant la participation de l'utilisateur. Celle-ci pourrait prendre la forme d'une attestation des services reçus et d'un diagnostic/suivi imprimé ou numérique.

## Le projet de loi n° 130

Le projet de loi n° 130 sur la gestion des établissements constitue une avancée dans la gestion du réseau. En effet, l'article 16 du projet de loi sur la gestion des établissements ajoutait l'obligation au conseil d'administration « de s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement ». Les conseils n'ont jamais eu cette obligation. Le RPCU a fait valoir ce gain important des usagers lors des audiences de la commission parlementaire de février 2017.

## Les transferts fédéraux en santé

Le RPCU déplore la façon dont le gouvernement fédéral de Justin Trudeau a traité les transferts en santé. Il a adopté la même ligne que le gouvernement conservateur précédent. Le gouvernement québécois avait des demandes légitimes qui n'ont pas été comblées par le traitement unilatéral du gouvernement fédéral. Le RPCU avait écrit au premier ministre Trudeau pour lui demander des explications sur les transferts. Toujours sans même un accusé de réception après plusieurs mois, le RPCU a dû demander par voie de communiqué s'il aurait dû verser 1500 \$ pour recevoir une réponse. On était habitué à tant d'arrogance au début des années 1970. On est maintenant en 2017. Les choses se font différemment. Du moins, on l'espère.



Face à la possibilité de pressions institutionnelles et professionnelles en vue de dissuader des personnes en fin de vie d'obtenir les services auxquels elles ont droit, le RPCU a demandé au gouvernement du Québec de mieux baliser les freins à l'accès aux services prévus par la *Loi concernant les soins de fin de vie*.



# LES CLIENTÈLES, MISSIONS ET COMITÉS

*Besoins, services, diversité, proximité*

L'offre de service du RPCU tient compte de la diversité des clientèles et des comités par le soutien, la consultation, la représentation, la formation ainsi que l'adaptation de ses produits. D'ailleurs, le thème de l'édition 2017 de la Semaine des droits des usagers, le droit aux services, se prête à une adaptation du matériel promotionnel pour les comités, lesquels sont une ressource de proximité. Ainsi, les affiches et dépliants du RPCU offerts dans le cadre de cette semaine thématique ont été conçus pour toutes les clientèles du réseau; ils traduisent la diversité des besoins, des services et des enjeux spécifiques à ces clientèles.

## Déficience intellectuelle et TSA

L'accessibilité aux services pour les personnes avec déficience intellectuelle ou atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme, et leur famille, demeure problématique. Les comités des usagers et CRDI-TSA sont préoccupés sur les impacts de la Loi 10. Celle-ci a amplifié les difficultés déjà existantes comme les listes d'attente. Les comités ont constaté des coupures de personnel, un taux de roulement du personnel important et le non remplacement lors des congés de maternité. La difficulté d'accès aux services se manifeste par des interventions précoces réduites chez les 0-5 ans et l'absence de services généralisée chez les 21 ans et plus après la fin de l'école. Et qu'en est-il du soutien, de l'accompagnement des proches et des services de répit?

Il faut néanmoins se réjouir de l'adoption du *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022* par le gouvernement du Québec. Le Plan prévoit 35 actions, dont l'augmentation du nombre d'enfants de moins de 5 ans admissibles au programme d'intervention comportementale intensive (ICI), l'augmentation du nombre de familles bénéficiaires du soutien pour des services de répit, de dépannage et de gardiennage et l'intégration au travail ou à d'autres types d'activités par la continuité des services à la fin de la scolarisation. Toutefois, le problème du financement demeure préoccupant car le soutien à domicile pour les familles en déficience intellectuelle est déficient.

## Centres jeunesse

En juin 2016, le RPCU avait écrit à la ministre Lucie Charlebois pour lui faire part de ses préoccupations et lui demander un bilan complet concernant les centres jeunesse du Québec. Cette demande était rendue nécessaire après les nombreuses problématiques rapportées par les médias : fugues, coupures budgétaires, automutilation.

La ministre a accepté de faire ce bilan. On constate que près de 60 % des interventions du ministère concernent les moins de 12 ans. Les fugues sont importantes, mais elles sont plus nombreuses dans certaines régions du Québec. Contrairement à ce qui a été véhiculé par plusieurs sources, dont les syndicats, les budgets des centres jeunesse n'ont pas diminué, ils ont au contraire augmenté.

En matière jeunesse, le RPCU s'est aussi prononcé sur le projet de loi n° 99 modifiant la *Loi sur la protection de la jeunesse* après avoir consulté l'Alliance des comités des usagers des centres jeunesse. Pour le Regroupement :

- le milieu de vie et les familles d'accueil de proximité sont des milieux à privilégier pour l'amélioration des conditions de vie des enfants;
- l'apport des communautés autochtones est nécessaire puisque plusieurs jeunes sont issus de ces communautés;
- la clarification de la question de la confidentialité du dossier du jeune est nécessaire depuis que la structure administrative des établissements a été revue;
- une attention particulière doit être portée à la préparation à l'autonomie après le centre jeunesse, le *Programme qualification jeunesse* devrait être étendu et offert partout. En effet, il est offert seulement aux jeunes de 16 ans et 4 mois. On devrait donc élargir l'âge admissible.

## Centres hospitaliers

Les conclusions du rapport d'appréciation *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016* du Commissaire à la santé et au bien-être convergent vers des préoccupations déjà soulevées par le RPCU sur l'accessibilité aux services. Le délai pour voir un médecin est long et les heures d'ouverture des cliniques sont limitées ont un effet sur la fréquentation des urgences dans les centres hospitaliers. Le Commissaire avait pourtant identifié des solutions pour améliorer le temps d'attente aux urgences dans un rapport publié en juin 2016. Pour le RPCU, la solution passe par une meilleure coordination interne des urgences par les directions des établissements d'une part. D'autre part, des ententes sur la réorientation vers des groupes de médecine familiale favoriseront une meilleure prise en charge des usagers.

Depuis 2012, le RPCU a multiplié ses représentations sur les politiques de stationnement des établissements de santé et de services sociaux. Le MSSS a publié une nouvelle circulaire sur la politique qui corrige certaines lacunes dans la gestion des stationnements et dans la tarification. L'établissement peut exploiter lui-même un parc de stationnement ou le faire exploiter par une œuvre de bienfaisance dédiée à l'établissement ou à ses usagers. L'établissement doit considérer l'environnement du parc de stationnement, tenir compte du type de clientèle desservie et prévoir une période de gratuité d'au moins 30 minutes.

## Réadaptation en dépendance

Dans la version du matériel promotionnel de la Semaine des droits des usagers 2017 destinée aux clientèles avec dépendance, le RPCU choisissait l'image d'une femme avec un téléphone intelligent à sa main. Cette image n'a rien d'anodin puisqu'elle illustre l'émergence de nouvelles dépendances auxquelles le réseau de la santé et des services sociaux apporte une réponse insuffisante ou inadaptée pour le moment. Or, la cyberdépendance et la dépendance aux textos entraînent leurs lots de problèmes et ont un impact certain sur les rapports sociaux, les rapports familiaux, la santé mentale et la sécurité routière. À cet égard, quel rôle devrait-on confier aux centres de réadaptation en dépendance, là même où on y trouve l'expertise en dépendance? Le RPCU se pose la question.

Le RPCU est préoccupé par la légalisation de la marijuana prévue par le gouvernement Trudeau. La consommation du cannabis soulève de nombreuses questions sur les risques directs ou indirects pour la santé publique, la santé mentale et les dépendances, chez les jeunes, surtout. À titre de porte-parole des usagers en santé et services sociaux, on ne peut ignorer d'autant plus l'aspect éthique posée par la normalisation de drogues alors que des programmes de prévention ont été mis en place pour contrer les dépendances qu'elles génèrent.

## Santé mentale

L'accès difficile aux services en santé mentale, à la psychothérapie, demeure une constante dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pourtant, selon les données publiées dans le Portrait statistique de la santé mentale des Québécois publié en 2012 par l'Institut de la statistique du Québec en 2012, 12 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus a vécu un épisode dépressif au cours de sa vie. Plusieurs usagers attendent souvent de nombreux mois avant de recevoir des soins psychologiques. Or, plus les soins tardent, plus les symptômes tendent à s'aggraver et à devenir chroniques.

Depuis de nombreuses années, le RPCU fait valoir que la santé mentale est autant importante que la santé physique et que l'accès aux soins dans ce domaine devrait être facilité pour la majorité de la population. Le Regroupement l'a fait savoir à de nombreuses occasions, tant dans ses mémoires que lors d'interventions publiques. Le RPCU est membre du *Collectif pour l'accès à la psychothérapie* avec les représentants de différents groupes dont l'Ordre des psychologues du Québec.

Le RPCU a donné un appui significatif en septembre 2016 aux demandes de la Fédération interuniversitaire des doctorants en psychologie du Québec pour une rémunération des internats en psychologie.

## Réadaptation physique

Le RPCU est devenu un partenaire de la *Journée nationale de l'audition du Québec*, dont la première édition a eu lieu le 2 mai. Cette journée a pour but de faire reconnaître l'importance de l'audition et son influence sur la santé globale de la population. Rappelons que Lobe Santé auditive et communication est un partenaire du RPCU depuis de nombreuses années.

Dans le souci de mieux servir les membres de comités ayant une déficience visuelle, le Regroupement offre une version textuelle en gros caractères de toutes les publications qu'il produit et invite les comités des usagers à imiter cette pratique. Ces documents Word (communiqués, mémoires, Journal du RPCU, programme du congrès, etc.) sont accessibles sur le site Internet du RPCU.

En déficience du langage, le RPCU est préoccupé par l'accessibilité aux services en orthophonie. Près de 15 % des enfants en bas âge présentent des troubles de la communication. L'attente pour rencontrer un orthophoniste dans le réseau public est encore très longue et peut aller jusqu'à 18 mois. Cette situation est causée par le nombre restreint de postes d'orthophoniste dans le secteur public.

Enfin, l'accès aux services pour les personnes avec déficience motrice, surtout lorsque celle-ci est importante, demeure problématique pour les activités de la vie quotidienne, les soins infirmiers, l'hébergement, les équipements et fournitures nécessaires, l'aide financière, le soutien et le répit pour les proches aidants.

## Les affiches produites par le RPCU pour la Semaine des droits des usagers 2017

Santé et services sociaux



Déficiência intellectuelle et TSA



Déficiência physique



Centres jeunesse



Dépendance



Santé mentale



CHSLD et à domicile



CHSLD et à domicile



CHSLD et à domicile



## CHSLD et soutien à domicile

### Consultation au sujet des CHSLD

En septembre 2016, le RPCU menait un sondage en ligne auprès de ses membres et des usagers pour mieux cerner leurs perceptions sur les CHSLD. Les usagers ont exprimé leurs préoccupations sur la sécurité, les soins, l'hygiène et l'alimentation dans les centres d'hébergement. De leur côté, les membres des comités ont soulevé la question du roulement du personnel et de sa formation, surtout pour les préposés aux bénéficiaires. Cette consultation a été réalisée en prévision du *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD* tenu à la mi-novembre 2016.

### Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD

Le RPCU prenait part à ce forum à l'occasion duquel M. Pierre Blain, directeur général, était au nombre des premiers intervenants à prendre la parole à l'invitation du ministre de la Santé et des Services sociaux. Le forum réunissait les PDG des établissements et d'autres grands acteurs du réseau. Le Regroupement, qui représentait les usagers du réseau, a fait valoir qu'un CHSLD devrait être un milieu de vie ouvert sur l'extérieur et faire partie intégrante de la communauté environnante. Les familles devraient se sentir accueillies et les proches aidants acceptés. Par la voix du RPCU, les usagers ont identifié quatre défis à relever pour de meilleures pratiques en CHSLD et une plus saine gestion, soit une meilleure communication, l'engagement de tous et de toutes, l'interdisciplinarité et une seule norme : répondre aux besoins à combler.

### Soutien à domicile

Un investissement supplémentaire de 51,9 millions \$ pour améliorer le soutien aux soins à domicile pour les aînés et les personnes handicapées a été annoncé par les ministres Barrette et Charbonneau en juillet 2016. Saluant cet investissement et l'ajout d'une ressource au sein de chaque établissement afin de coordonner les services de soins à domicile, le RPCU jugeait cet ajout insuffisant au regard des besoins. En effet, pour pouvoir demeurer chez elle, les personnes aînées doivent recevoir une meilleure offre de service et bénéficier d'un soutien adapté pour les aider à faire face aux incapacités quotidiennes.



Photo : Claude Guillet

Dialogue intergénérationnel : que pouvons-nous apprendre? Activité de pré-congrès le 19 octobre 2016. Dans le contexte où la maltraitance et l'intimidation sont des enjeux sociaux et que les gouvernements y accordent une attention toute récente, le RPCU a réuni sur un même plateau deux générations, incarnées par Janette Bertrand, célèbre auteure québécoise, et Jessica Delisle, une jeune universitaire ayant vécu en centre jeunesse. De gauche à droite : Martine Desjardins, animatrice du congrès, Jessica Delisle, Janette Bertrand et Pierre Blain, directeur général du RPCU.



### **Loi pour contrer la maltraitance**

Réclamé depuis longtemps par le RPCU, le projet de loi pour lutter contre la maltraitance envers les aînés présenté par la ministre Charbonneau n'a pas rempli ses promesses. Le projet de loi vise le secteur de la santé et des services sociaux alors que la majorité des actes de maltraitance ont lieu à domicile. Le Regroupement a appuyé le principe du projet de loi mais proposait une bonification substantielle basée sur dix recommandations, notamment qu'en cas de plainte de maltraitance, la personne visée par la plainte soit retirée de l'environnement du plaignant et que les moyens de surveillance, comme les caméras ou tout autre moyen technologique, soient autorisés afin de protéger les personnes vulnérables.

La seule façon de contrer la maltraitance en CHSLD, tel que le RPCU l'a fait valoir en commission parlementaire, est d'imposer à la direction d'un établissement les mêmes obligations que celles qui prévalent en cas de harcèlement psychologique : dès les premiers soupçons de maltraitance ou dès qu'elle est informée d'une situation problématique par un membre du personnel, la direction doit prendre les mesures pour enquêter et pour protéger les personnes vulnérables.

Par ailleurs, sans l'adoption de mesures disciplinaires conséquentes et suffisantes, le signalement, qu'il soit obligatoire ou non, est inutile si aucune sanction n'est appliquée par la suite.

### **Sécurité**

La sécurité des personnes aînées en résidence a été soulevée dans la foulée de l'incendie mortel survenu en janvier 2017 dans un HLM à Montréal. Pour le Regroupement, les résidences pour personnes aînées administrées par les municipalités sont dangereuses pour la sécurité des résidents. Le RPCU comprend difficilement que ces types d'habitation destinés à des personnes âgées ne soient pas soumis à de normes minimales de certification et d'inspection comme c'est le cas pour les résidences privées pour aînés.



# LES DONNÉES SUR L'OFFRE DE SERVICE DU RPCU

*Représentation, formation, soutien*

## La représentation

### La représentation auprès des instances et des partenaires

Pour l'exercice financier allant du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017, on compte 214 représentations du RPCU\* à diverses instances\*\*, sous forme de séances de conseils d'administration, réunions, commissions, rencontres, consultations, visites d'évaluation et autres activités, qui se détaillent ainsi :

Instances	Représentations	%
Visites d'évaluation en CHSLD	55	25,7 %
Ministère de la Santé et des Services sociaux	49	22,9 %
Conférences, colloques, congrès, forums	25	11,7 %
Ministres et cabinets ministériels	21	9,8 %
Rencontres avec les PDG et PDGA des CISSS/CIUSSS	15	7,0 %
Partenaires non gouvernementaux	15	7,0 %
Rencontres avec les ordres professionnels	13	6,1 %
Gouvernance RPCU (4 séances du CA, 6 réunions du comité exécutif)	10	4,7 %
Rencontres pour le cadre de gestion des GMF-U	6	2,8 %
Commissions parlementaires	3	1,4 %
Rencontres du comité d'accès à la psychothérapie	2	0,9 %
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100,0 %</b>

\* Ces données ont été compilées à partir des agendas disponibles des membres du conseil d'administration du RPCU, dont celui du directeur général et du président.

\*\* Consulter l'annexe 1 pour la liste des instances où siège le RPCU.



## Les relations avec le MSSS

Le RPCU peut compter sur des bonnes relations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. En effet, le RPCU est reconnu comme un interlocuteur privilégié dans plusieurs domaines. Le directeur général est invité à siéger sur différents comités du ministère dont celui sur les groupes de médecine familiale universitaire. La contribution des usagers est nécessaire et souhaitable.

Le point d'ancrage du RPCU au ministère est la *Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité*. Les échanges sont très fréquents et fructueux, tant avec les directeurs que les professionnels. Les sujets abordés sont nombreux puisque le RPCU est un interlocuteur privilégié représentant les comités. Le financement du RPCU s'y négocie mais les discussions n'ont pas encore abouti.

Le Regroupement a de bonnes relations avec la *Direction générale des services sociaux*. C'est avec elle qu'il participe aux visites d'évaluation de la qualité en CHSLD. L'entente avec le ministère, qui vient à échéance en mars 2018, devra être renégociée. Le RPCU serait en mesure de faire une offre de services pour couvrir tous les types d'hébergement. Le Regroupement est néanmoins préoccupé par les formats des visites et la place accordée aux partenaires. Il entamera des discussions à cet effet.

Le ministère a étendu les visites aux RI, RTF et songe à en faire dans les centres jeunesse. Le RPCU croit qu'il a sa place dans ces visites.



Rencontre des présidentes et des présidents des CUCI avec des représentants du ministère, du ministre Gaétan Barrette et du RPCU.

## La collaboration interprofessionnelle

À l'initiative de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, quinze ordres professionnels ont pris l'engagement de travailler ensemble afin d'améliorer les soins et les services en CHSLD. Ils ont demandé au RPCU de faire partie de leur groupe de travail car ils trouvaient important l'apport des usagers. Dans un document présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, ils ont fait valoir l'importance de mieux coordonner les efforts. Le RPCU est heureux d'avoir pu travailler de concert avec ces ordres professionnels afin d'améliorer les services aux personnes hébergées.

## La représentation auprès des médias

### Les communiqués de presse

Pour la période du dernier exercice, les sujets des communiqués de presse du RPCU témoignent des interventions du RPCU sur l'accessibilité aux services, la qualité des services, la sécurité, les conditions de vie et la maltraitance (CHSLD et centres jeunesse), les droits et comités et le financement du réseau. Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017, le RPCU a diffusé 35 communiqués de presse, représentant une moyenne de trois communiqués de presse par mois, répartis ainsi :

Sujet du communiqué	Nombre	%
Accessibilité et services	9	25,7 %
Sécurité, conditions, maltraitance (CHSLD et centres jeunesse)	8	22,9 %
Droits et comités	8	22,9 %
Gouvernance, performance, qualité	5	14,3 %
Financement, infrastructures, gestion et conditions de travail	3	8,6 %
Frais accessoires	2	5,7 %
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0 %</b>



Entrevue lors de la conférence de presse du RPCU le 17 avril 2016. M. Pierre Blain, directeur général, et M. Claude Ménard, président, ont présenté les 12 défis pour la deuxième année de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux : Les 12 travaux du ministre Barrette.

Photo : L'Orange bleue affaires publiques

## Les retombées de presse

Le RPCU a répertorié 518 retombées<sup>2</sup> de presse uniques (radio, télévision, presse écrite et presse électronique), ce qui représente une augmentation de 40 % comparativement à l'an dernier. Si l'on ajoute leurs équivalents sur Internet (497) et les reprises intégrales de communiqués (174), le nombre de retombées est alors de 1189.

La couverture médiatique se répartit ainsi selon le genre du média : 31,1 % à la radio, 29,5 % à la télévision, 20,5 % sur Internet exclusivement et 18,0 % dans la presse écrite. La couverture est nationale dans une proportion de 56,8 % et régionale/locale dans une proportion de 43,2 %. Les résultats de la compilation des retombées de presse répondent aux objectifs de communication définis par le RPCU et témoignent des enjeux de société en santé et services sociaux. 36,7 % des retombées sont le résultat d'une démarche initiale du RPCU alors que 63,3 % ont pour origine une demande provenant des médias sans que le RPCU n'ait initié cette démarche, souvent sur des questions d'actualité.

Les thèmes généraux ont été :

Thème	Nombre	%
Sécurité, conditions, maltraitance (CHSLD et centres jeunesse)	151	29,2 %
Accessibilité et services	133	25,7 %
Qualité des services	74	14,3 %
Financement, infrastructures, gestion et conditions de travail	51	9,8 %
Gouvernance et performance	45	8,7 %
Droits des usagers et comités	42	8,1 %
Frais accessoires	22	4,2 %
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100,0 %</b>

La répartition des retombées de presse indique un potentiel d'influence permettant la diffusion d'idées, de prises de position et favorisant le positionnement du RPCU comme un acteur incontournable. En effet, 28,0 % sont des entrevues diffusées intégralement, 48,6 % sont des opinions rapportées et 19,3 % sont des retombées dont la couverture sur le RPCU est prépondérante quant à la totalité de la retombée. À peine 3,9 % des retombées recensées sont des mentions nominatives du RPCU. Enfin, les trois groupes Québecor, Radio-Canada et Cogeco ont généré les deux tiers de retombées de presse. Voir la ventilation quantitative des retombées de presse à l'annexe 4.

Nous constatons aussi que :

- 95,9 % des retombées ont subi un traitement de l'information (filtre journalistique);
- 94,0 % se trouvent dans la presse généraliste;
- 91,5 % sont en français et 8,5 % en anglais;
- 88,0 % ont pour source un média alors 11,9 % ont pour source une agence de presse (Presse Canadienne et QMI);
- 75,9 % des retombées de presse régionales/locales proviennent de régions autres que Montréal.

Un total de 145 entrevues ont été diffusées intégralement, ce qui représente un temps d'antenne total de 17 heures pour une durée moyenne de 7 m 14 s l'entrevue.

<sup>2</sup> Dans la ventilation des retombées de presse, les communiqués repris intégralement ne sont pas comptabilisés puisqu'ils ont peu de portée. En anglais pour la plupart, ils sont générés par une intégration automatique du fil de presse CNW, sans filtre journalistique, dans des pages Web difficiles d'accès et peu fréquentées. Du simple fait de la multiplication sans portée significative de ces retombées, la prise en compte de leur nombre aurait un effet trompeur sur leur importance au regard d'autres retombées traitant des mêmes sujets.

## La formation

### Financement de la formation de base

Le RPCU a obtenu une aide financière gouvernementale lui permettant de poursuivre le déploiement de la formation de base offerte à l'ensemble des comités des usagers et de résidents du Québec. L'aide financière obtenue du MSSS, qui constitue un financement de projet sans subvention à la mission, est de 200 000 \$ pour une période de deux ans. Cette formation, aujourd'hui nommée *Introduction aux fonctions des comités* a été adaptée au contexte de la réorganisation récente du réseau. Son contenu est accrédité par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

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

Le Regroupement est très fier de cette reconnaissance. En effet, le RPCU travaille d'arrache-pied afin d'offrir une formation de qualité, pertinente et utile pour aider les comités à défendre les droits des usagers et des résidents.

### Les formations et les conférences

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017, 91 formations et conférences ont été données par le RPCU à 3 062 personnes (1628 membres de comités des usagers et de résidents et 1434 autres personnes pour les conférences sur la maltraitance envers les personnes âgées), pour un total de 249 heures de formations et conférences données. Si l'on additionne la participation au congrès annuel, 3 590 personnes ont alors bénéficié d'une transmission des savoirs du RPCU.

#### Répartition du nombre de formations et conférences

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

	Nombre de formations et de conférences	%
Formations de base	31	34,1 %
Formations spécialisées	21	23,1 %
Formations sur la maltraitance envers les personnes âgées	4	4,4 %
Conférences du RPCU	9	9,9 %
Conférences sur la maltraitance envers les personnes âgées	26	28,6 %
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0 %</b>

#### Répartition du nombre de participants

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

	Nombre de participants	%
Formations de base	595	19,4 %
Formations spécialisées	526	17,2 %
Formations sur la maltraitance envers les personnes âgées	175	5,7 %
Conférences du RPCU	332	10,8 %
Conférences sur la maltraitance envers les personnes âgées	1434	46,8 %
<b>Total</b>	<b>3 062</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartition du nombre d'heures

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

	Nombre d'heures	%
Formations de base	120	48,2 %
Formations spécialisées	67	26,9 %
Formations sur la maltraitance envers les personnes âgées	13,5	5,4 %
Conférences du RPCU	10	4,0 %
Conférences sur la maltraitance envers les personnes âgées	38,5	15,5 %
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartition du nombre de participants selon les régions sociosanitaires

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

	Nombre de participants	%
Montréal	737	24,1 %
Laval	646	21,1 %
Chaudière-Appalaches	337	11,0 %
Montérégie	312	10,2 %
Laurentides	231	7,5 %
Bas-Saint-Laurent	180	5,9 %
Mauricie et Centre-du-Québec	129	4,2 %
Capitale-Nationale	120	3,9 %
Côte-Nord	118	3,9 %
Abitibi-Témiscamingue	94	3,1 %
Lanaudière	74	2,4 %
Estrie	65	2,1 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	19	0,6 %
Outaouais	0	0,0 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0 %
Nord-du-Québec	0	0,0 %
Nunavik	0	0,0 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>3 062</b>	<b>100,0 %</b>



Photo : Claude Guillet

Congrès RPCU

## Le congrès annuel

Pour les comités des usagers et de résidents des régions éloignées des grands centres, le congrès est une occasion de profiter des formations offertes par le RPCU, dont la formation de base. Le congrès annuel du RPCU est un moment privilégié pour la transmission des connaissances et des savoirs. Axé sur la formation, il offre aux membres des comités des usagers une variété d'activités d'apprentissage telles que des conférences, des rencontres et des ateliers de formation animés par des spécialistes, des professionnels et des intervenants du milieu de la santé et des services sociaux.

Ayant lieu en octobre de chaque année, le congrès RPCU est un moment exceptionnel de réseautage pendant trois jours puisqu'il rassemble un nombre important de membres de comités des usagers et de résidents de partout au Québec. Le congrès, qui a eu lieu du 19 au 21 octobre 2016 avec pour thème *La peur des représailles... le devoir d'agir!*, a été l'occasion d'entendre des conférencières et conférenciers de prestige, soit :

- M. Camil Picard, président par intérim de la CDPDJ;
- D<sup>re</sup> Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec;
- M. Michel Auger, ancien journaliste spécialisé dans les affaires criminelles;
- M<sup>me</sup> Janette Bertrand, auteure;
- M. Christian Barrette, sous-ministre adjoint, Secrétariat aux aînés, MFA;
- M<sup>me</sup> Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des services sociaux, MSSS;
- M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint, Planification stratégique, évaluation et qualité, MSSS.

Soulignons la participation de deux ministres du gouvernement du Québec lors du congrès 2016 au moyen d'une vidéo enregistrée exclusivement pour l'occasion : M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux et M<sup>me</sup> Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation.

### Répartition du nombre de participants selon l'activité principale

Participants	Nombre	%
Congressistes inscrits	528	90,9 %
Membres du comité d'honneur	24	4,1 %
Animateurs et conférenciers	19	3,3 %
Bénévoles et employés	10	1,7 %
<b>Total</b>	<b>581</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartition du nombre des congressistes selon les missions des établissements

Établissements	Nombre	%
Anciens CSSS	259	49,1 %
Centres d'hébergement	153	29,0 %
Centres de réadaptation (CRDI, CRD et CRDP) et CJ	78	14,8 %
Centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires	26	4,9 %
Inconnu*	12	2,3 %
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartition du nombre des congressistes selon les comités

Comités	Nombre	%
Comités des usagers	366	69,3 %
Comités de résidents	153	30,0 %
Autres	9	1,7 %
Inconnu*	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100,0 %</b>

\* Inconnu : information non indiquée sur le formulaire d'inscription.



Les animatrices et les animateurs des ateliers de formation du congrès RPCU 2016. De gauche à droite : Nathalie Ebnoether, Gérald Bolduc, Miriam Morissette, Mathieu Santerre, Francine Bergeron, Mathieu Sénécal, Luce Hébert, France Morin et Pier-Oliver Lacoursière. Merci également à Mario Cloutier, Danielle Corbeil, Anne Henry, Julie Macherez, Pierre Mathieu et Jean Mercier.

## Répartition du nombre des congressistes selon les régions sociosanitaires

Région	Nombre	%
Montréal	122	23,1 %
Montérégie	83	15,7 %
Mauricie et Centre-du-Québec	49	9,3 %
Estrie	37	7,0 %
Chaudière-Appalaches	35	6,6 %
Outaouais	34	6,4 %
Saguenay–Lac-Saint-Jean	33	6,3 %
Capitale-Nationale	31	5,8 %
Laurentides	25	4,7 %
Laval	22	4,2 %
Lanaudière	17	3,2 %
Côte-Nord	17	3,2 %
Abitibi-Témiscamingue	13	2,5 %
Bas-Saint-Laurent	5	0,9 %
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	4	0,8 %
Nord-du-Québec	1	0,2 %
Nunavik	0	0,0 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100,0 %</b>

## Répartition du nombre des congressistes selon les ateliers de formation choisis (ateliers A)

Atelier	Nombre	%
A1 La peur des représailles : comment les comités peuvent-ils la combattre?	118	22,3 %
A2 Comment un comité défend-il les droits des usagers?	106	20,1 %
A6 Se faire connaître : des outils de communication pour les comités	63	11,9 %
A4 Le travail d'équipe pour faire changer les choses	58	11,0 %
A8 Visitons nos aînés : comment mobiliser les familles	50	9,5 %
A7 Les principes de l'accompagnement d'une communication : insatisfaction ou plainte	48	9,1 %
A3 Un outil pour les comités de résidents : l'évaluation de la satisfaction	38	7,2 %
A5 La formation de base du RPCU	32	6,1 %
Inconnu*	15	2,8 %
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100,0 %</b>

\* Inconnu : information non indiquée sur le formulaire d'inscription.





Congrès RPCU

Le congrès 2016 du RPCU était représentatif de la répartition régionale des comités des usagers et de résidents ainsi que des missions des établissements de santé et de services sociaux. En effet, toutes les missions et toutes les régions étaient représentées. Plus des trois quarts des congressistes provenaient des régions autres que Montréal. 78 % des congressistes provenaient des comités des usagers d'anciens CSSS et de comités de résidents de centres d'hébergement. Les représentants de comités des usagers de centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires, centres jeunesse et centres de réadaptation composaient 20 % des participants.

Une évaluation du congrès réalisée par Médaillon Groupe Conseils indique un degré de satisfaction générale de de 87 %.

#### Résultats en bref de l'évaluation

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

Enfin, le tableau suivant illustre la portée régionale du transfert de connaissances effectué par le RPCU pour la dernière année auprès des membres des comités des usagers et de résidents du Québec, tant par ses formations, ses conférences que son congrès annuel.

### Répartition du nombre de participants aux formations, conférences et congrès selon les régions

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

Région	Formations et conférences	Congrès	Total	%
Montréal	737	122	859	23,9 %
Laval	646	22	668	18,6 %
Montérégie	312	83	395	11,0 %
Chaudière-Appalaches	337	35	372	10,4 %
Laurentides	231	25	256	7,1 %
Bas-Saint-Laurent	180	5	185	5,2 %
Mauricie et Centre-du-Québec	129	49	178	5,0 %
Capitale-Nationale	120	31	151	4,2 %
Côte-Nord	118	17	135	3,8 %
Abitibi-Témiscamingue	94	13	107	3,0 %
Estrie	65	37	102	2,8 %
Lanaudière	74	17	91	2,5 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	19	33	52	1,4 %
Outaouais	0	34	34	0,9 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	4	4	0,1 %
Nord-du-Québec	0	1	1	0,0 %
Nunavik	0	0	0	0,0 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>3 062</b>	<b>528</b>	<b>3 590</b>	<b>100,0 %</b>

Le RPCU remercie les commanditaires et partenaires du congrès 2016 : Boehringer Ingelheim Canada, Lobe Santé auditive et communication, le ministère de la Santé et Services sociaux, Medec, Médaillon Groupe Conseils, L'orange bleue affaires publiques, Pharmacie Benoît Picard & Karl Desjardins et Patrimoine canadien.



## Le soutien

### Les employés pour les comités

Le Regroupement a mis en place un nouveau service pour les comités des usagers et de résidents qui souhaitent engager une personne ressource. Les comités ne peuvent pas s'inscrire au fichier des retenues à la source de Revenu Québec et obtenir un numéro d'identification puisqu'ils n'ont pas de personnalité juridique.

Le RPCU offre une entente de service aux comités afin de faciliter leur travail en ayant recours à une personne à leur emploi. Dans chaque cas, le RPCU adapte son service pour le comité. Celui-ci demeure autonome dans la gestion de sa ressource.

### Les outils pour les comités

Le RPCU met à la disposition de ses comités membres divers outils pour l'exercice de leurs fonctions et pour la réalisation de leur mission :

- Formulaire pour la consolidation budgétaire des CUCI;
- Grille d'évaluation de la satisfaction des résidents en CHSLD;
- Grilles de calcul du nombre d'heures de bénévolat effectuées annuellement par les membres des comités des usagers et de résidents;
- Guide d'autoévaluation pour les comités;
- Guide de valeurs et d'éthique des membres des comités des usagers et de résidents associés au RPCU;
- Guide pour la mise sur pied du comité des usagers du CISSS ou du CIUSSS et profils de compétences pour les membres des comités;
- Guide proposé par le RPCU pour l'identification des enjeux prioritaires et la formulation de recommandations à soumettre au conseil d'administration de l'établissement;
- Modèle de déclaration d'engagement à la confidentialité;
- Modèle de rapport d'activités pour les comités, décliné en cinq versions (pour CUCI, CUC, CR, comités des usagers d'établissements privés et comités des usagers des établissements non fusionnés) et les autres documents nécessaires;
- Profil de compétences du représentant d'un comité des usagers auprès d'un conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux;
- Questionnaire d'évaluation (individuelle et de groupe) de la performance du comité des usagers;
- Registre des élections des membres des comités;
- Règles de fonctionnement pour les comités déclinées en cinq versions.

Ces documents sont accessibles dans la section des membres du site Internet du RPCU, section *Outils de gestion pour les comités*. Au cours de l'année, elle s'est bonifiée de documents et annexes de la circulaire financière du MSSS du 25 avril 2016, incluant les précisions du RPCU sur cette circulaire.

Cette section des membres du portail Internet du RPCU comprend aussi 33 vidéos tournées lors des congrès du RPCU (conférences et Prix RPCU de l'Excellence) et de plus d'une centaine de Power Point d'ateliers de formation offerts lors de ces congrès.



## La Semaine des droits des usagers

La Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, qui a lieu durant la dernière semaine de septembre de chaque année, est organisée par le RPCU. Elle est proposée aux comités des usagers et de résidents qui souhaitent faire la promotion des droits des usagers au sein de leur milieu. L'édition 2016 s'est déroulée du 22 au 30 septembre sous le thème *Insatisfait des services? Une occasion de les améliorer!*. Le choix de ce thème visait à mettre en valeur le droit de porter plainte et l'importance de la contribution de l'utilisateur dans l'amélioration de la qualité des soins et des services au sein de son établissement.

### Une première activité au complexe Desjardins

Les comités des usagers des cinq nouveaux CIUSSS de l'Île de Montréal se sont exposés à la population le temps d'une journée portes ouvertes organisée en collaboration avec le RPCU. Cette journée a eu lieu le 29 septembre à la Grande-Place du complexe Desjardins. Tout au long de la journée, les représentants des nouveaux comités des usagers de Montréal ont présenté les services offerts au sein des établissements du réseau réorganisé de la région. La journée comportait une activité *plainte-minute* permettant aux participants de s'informer des recours en cas d'insatisfaction.



Photo : Claude Guillet

Journée de promotion de la Semaine des droits des usagers au complexe Desjardins le 29 septembre 2016 avec la participation des comités des usagers de l'île de Montréal.

### Le matériel promotionnel

Les principaux outils de communication de la campagne 2016 :

#### Matériel imprimé

- 8 100 affiches offertes en cinq déclinaisons illustrant la diversité des usagers du réseau de la santé et des services sociaux et la variété des clientèles et missions des établissements (6 100 en français et 2 000 en anglais)
- 30 500 dépliants, offerts en français (25 500) et en anglais (5 000)

#### Matériel électronique

- 8 affiches en format PDF
- 2 dépliants en format PDF
- 5 images électroniques pour écrans larges (HD, 1080 px)

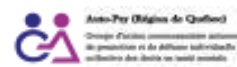
Pièces promotionnelles

- 5 000 ballons gonflables identifiés à la Semaine des droits des usagers et au RPCU

Journée promotionnelle au complexe Desjardins

- 3 000 cartons promotionnels de la journée
- 30 affichettes promotionnelles pour ascenseurs
- 5 cartes régionales illustrant le territoire de chaque CIUSSS de Montréal
- 5 affiches énumérant les comités des usagers
- 5 publicités de la journée au complexe Desjardins dans le *Journal Métro*.
- 2 images promotionnelles pour le site Internet du complexe Desjardins (slide)
- 1 carte régionale illustrant le territoire de l'ensemble des CIUSSS de Montréal
- 1 animation Power Point du RPCU

Merci aux commanditaires de l'édition 2016 : Lobe Santé auditive et communication, le ministère de la Santé et des Services sociaux, Vigi Santé, la Fédération professionnelle des préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec et Auto-Psy (région de Québec).



## Le Journal du RPCU et l'infolettre

### Le Journal du RPCU

Publié trois fois par année, le *Journal du RPCU* est un bulletin de liaison visant à informer les membres du RPCU des activités et des initiatives de l'organisme. Il est l'occasion également d'informer les membres des comités sur des sujets en lien avec le mandat des comités et les fonctions que les membres exercent au quotidien dans leur établissement. Le RPCU fait appel à des professionnels et des experts pour la rédaction d'articles sur des thématiques choisies :

- Volume 8, n° 1 – Août 2016  
L'ABC de l'intégration des services
- Volume 8, n° 2 – Décembre 2016  
Évaluer la qualité – Les agréments
- Volume 8, n° 3 – Avril 2017  
Montréal, ville innovante en santé – 375<sup>e</sup> anniversaire

### L'infolettre du RPCU

L'infolettre du RPCU est une publication électronique du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) diffusée aux abonnés de la liste d'envoi du RPCU. Elle permet de recevoir les communiqués de presse du RPCU ainsi que diverses informations ponctuelles sur des enjeux et des événements. Plus de 1720 personnes sont abonnées à l'infolettre du RPCU.

Du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2017, le RPCU a expédié 15 infolettres comportant un total de 104 articles. Ainsi, 26 948 courriels ont été envoyés avec un taux d'ouverture moyen de 43,12 %.



## Le site Internet

Le site Internet du RPCU est un outil de référence puisqu'il comprend une foule d'informations sur les droits des usagers, sur les comités des usagers et de résidents (fonctions et outils proposés), des informations relatives aux formations du RPCU, au congrès annuel et à la Semaine des droits des usagers.

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017, 63 manchettes ont été diffusées en page d'accueil, ce qui représente plus d'une nouveauté par semaine. Elles sont disponibles en archives.

Pour cette période, 37 502 visites ont été effectuées pour un nombre total de 102 345 pages vues. Le nombre moyen de pages vues par visite ainsi que la durée moyenne de la chaque visite permettent de tracer un profil d'utilisateur. En effet, celui-ci visite le site Internet du RPCU pour une session deux minutes et 45 secondes et consulte de deux à trois pages.

### Fréquentation du site Internet [www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)

	Du 1 <sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2014	Du 1 <sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015	Du 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016	Du 1 <sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017	Variation depuis 2013
Visites	23 633	33 520	39 919	37 502	+ 58,7 %
Visiteurs uniques*	14 949	22 555	23 631	23 498	0,0 %
Pages vues	70 635	95 338	116 160	102 345	+ 44,9 %
Pages/visite	2,99	2,84	2,91	2,73	-0,26 page
Durée moyenne de la visite	00:02:55	00:02:52	00:03:17	00:02:47	-00:00:08
Taux de rebond**	46,47 %	51,22 %	49,80 %	51,66 %	+ 5,19 %
Nouvelles sessions (en %)	60,18 %	65,09 %	56,75 %	60,91 %	+ 0,73 %

\* Visiteur unique : Un visiteur unique est un internaute visitant un site et considéré comme unique dans les données d'audience du site pendant une période donnée (le plus souvent 1 mois). Si un même internaute visite 10 fois un site web sur la période de référence, les données d'audience comptabilisent 10 visites et 1 visiteur unique sur la période. Source : [www.definitions-webmarketing.com](http://www.definitions-webmarketing.com).

\*\* Taux de rebond : Le taux de rebond est le pourcentage d'internautes qui sont entrés sur une page Web et qui ont quitté le site après, sans consulter d'autres pages. (Ils n'ont donc vu qu'une seule page du site). Un taux de rebond élevé peut révéler l'insatisfaction des visiteurs. Il peut cependant aussi indiquer que ceux-ci ont trouvé immédiatement ce qu'ils cherchaient. Généralement un bon taux de rebond se situe autour de 50 % pour un site. Source : Wikipédia.

### Fréquentation par ville

Ville	Visites	%
Montréal	11 627	31,0 %
Québec	3 857	10,3 %
Autres villes	22 018	58,7 %
<b>Total</b>	<b>37 502</b>	<b>100,0 %</b>

### Les réseaux sociaux

Le Regroupement provincial des comités des usagers possède également quatre pages Facebook : *RPCU\_Quebec*, pour des informations relatives au RPCU et à la santé et services sociaux, ainsi que *Visitons nos aînés*, *Écoutons nos jeunes* et *Trudeau notre argent*. Nous constatons que les femmes sont plus présentes que les hommes sur ces pages, plus particulièrement *Visitons nos aînés*.

## Facebook

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

RPCU Québec	Visitons nos aînés	Écoutons nos jeunes	Trudeau notre argent
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 78 publications</li> <li>• 149 nouvelles mentions J'aime</li> <li>• 576 abonnés au 31 mars 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 publications</li> <li>• 197 nouvelles mentions J'aime</li> <li>• 1577 abonnés au 31 mars 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 publications</li> <li>• 24 nouvelles mentions J'aime</li> <li>• 183 abonnés au 31 mars 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 publications</li> <li>• 45 nouvelles mentions J'aime</li> <li>• 45 abonnés au 31 mars 2017</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes : 63 %</li> <li>• Hommes : 34 %</li> <li>• Inconnu : 3 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes : 75 %</li> <li>• Hommes : 23 %</li> <li>• Inconnu : 2 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes : 58 %</li> <li>• Hommes : 39 %</li> <li>• Inconnu : 3 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes : N/D</li> <li>• Hommes : N/D</li> <li>• Inconnu : N/D</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 à 64 ans : 78 %</li> <li>• 65 ans et + : 12 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 à 64 ans : 71 %</li> <li>• 65 ans et + : 21 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 à 34 ans : 37 %</li> <li>• 35 ans et + : 49 %</li> <li>• 18 à 24 ans : 11 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 à 64 ans : N/D</li> <li>• 65 ans et + : N/D</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montréal : 30 %</li> <li>• Autres villes : 70 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montréal : 24 %</li> <li>• Autres villes : 76 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montréal : 38 %</li> <li>• Autres villes : 62 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montréal : N/D</li> <li>• Autres villes : N/D</li> </ul>

## Twitter

	Données relevées le 11 juin 2015	Données relevées le 18 mai 2016	Données relevées le 19 mai 2017	Variation depuis 2015
Abonnés	544	628	691	+ 27,0 %
Abonnements	469	475	473	+ 0,9 %
Tweets	326	352	365	+ 12,0 %

## YouTube

- 50 vidéos en ligne, 5 426 vues (données relevées le 19 mai 2017)

## Flickr

- 762 photos en ligne, 9 765 vues (données relevées le 19 mai 2017)



## Les initiatives promotionnelles

- Production de pièces marketing : agenda annuel et trousse des congressistes aux couleurs du RPCU
- Impression et distribution d'affiches *Écoutons nos jeunes*
- Impression et distribution d'affiches *Visitons nos aînés*
- Impression et distribution d'affiches *Face à la maltraitance, le devoir d'agir!*
- Impression et distribution de cartons promotionnels des formations du RPCU
- Mise en ligne de 183 photos du congrès 2016 disponibles sur Flickr;
- Production de 2 animations grand écran pour le congrès 2016 (logo Congrès 2016 et Prix RPCU de l'Excellence)
- Production et mise en ligne de 11 vidéos sur le congrès 2016 (conférences et discours) disponibles sur YouTube et sur le site Internet du RPCU.



Le RPCU décernait ses Prix de l'Excellence lors d'un souper hommage le 20 octobre 2016 dans le cadre de son congrès annuel au Sheraton Laval. Le Prix Média a été remis à M<sup>me</sup> Isabelle Maréchal, animatrice et journaliste. De gauche à droite : M. Pierre Blain, directeur général du RPCU. M. Christian Barrette, sous-ministre adjoint, Secrétariat aux aînés, MFA, M<sup>me</sup> Isabelle Maréchal, récipiendaire et M. Claude Ménard, président du RPCU.



Journée de promotion au complexe Desjardins le 29 septembre 2016.





# LES PERSPECTIVES

L'année 2017 sera l'année des résultats : un meilleur accès à un médecin de famille, une diminution du temps d'attente aux urgences, plus d'accessibilité aux services. Du moins, on le dit. Dès son arrivée, le ministre a mis en branle rapidement les changements. En gestion, c'est la bonne façon de faire pour éviter les empêchements inhérents aux grosses machines. Les agences ont été abolies, les structures ont été revues, les médecins doivent prendre en charge plus de patients et de nouvelles supercliniques doivent ouvrir. Le RPCU surveillera attentivement les résultats. Il ne faut pas perdre de vue que la prise en charge des usagers doit être visible et que l'amélioration des services doit se mesurer de façon concrète. On doit aussi s'assurer de mieux répartir les effectifs médicaux et les supercliniques sur tout le territoire du Québec. Assurer des services partout et en tout temps. Le RPCU le répète.

La revue de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* doit s'amorcer. On sait qu'on y travaille déjà. Malheureusement, encore une fois, sans la contribution des usagers. On nous promet toujours que le RPCU sera consulté. Il ne l'est pas assez rapidement. Le RPCU amorcera une réflexion sur les changements qu'il souhaite faire apporter à la LSSSS. Le RPCU souhaite une meilleure gouvernance avec une place plus importante pour l'utilisateur au sein des conseils d'administration, plus de pouvoirs pour ces derniers ainsi qu'une plus grande transparence. Il faudra revoir les droits des usagers pour mieux les protéger. Il faudra réviser aussi le rôle des comités des usagers pour mieux garantir leur statut et leur autonomie. Cela passera aussi par un meilleur financement des comités et des CUCI. Il faudra reconsidérer le régime d'examen des plaintes afin de rationaliser l'accompagnement qui devrait se faire à l'intérieur des établissements. Plusieurs se sont plaints de l'éloignement des commissaires aux plaintes. Les comités des usagers doivent prendre leur place et devenir les ressources de proximité dans ce domaine.

L'évaluation de la satisfaction des usagers doit être au cœur du travail des comités des usagers et de résidents. Le RPCU travaillera à mettre à la disposition des comités des outils standardisés. Pour ce faire, il faudra une meilleure collaboration avec les directions de la qualité des établissements. Il faudra clarifier la notion de patient-partenaire qui ne signifie rien tant que les comités n'y seront pas associés. Il en sera de même pour les agréments. Le RPCU s'oppose catégoriquement à l'approche adoptée par Agrément Canada qui exclut les comités de son approche *canadian – one size fit all*. Le Québec est distinct dans sa façon de travailler et on doit adapter les outils à ses façons de faire.

Au cours de l'année, l'élargissement des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir deviendra un nouvel enjeu de société. Le RPCU a consulté ses membres sur ce sujet dans le passé. Il le fera à nouveau pour s'assurer qu'ils sont prêts comme à élargir l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'Alzheimer ou lourdement handicapées. Le RPCU interrogera ses membres sur la légitimité de cet élargissement et sur une déresponsabilisation possible envers les plus vulnérables.

Le RPCU entreprendra cette année une tournée régionale en vue de connaître l'opinion de ses membres sur différents sujets d'actualité qui les touchent. Cette tournée à travers tout le Québec permettra au Regroupement d'étayer ses demandes en vue de la prochaine campagne électorale au Québec. Le RPCU élaborera un cahier de consultation et profitera de son passage en région pour rencontrer les membres des CUCI, des comités, les PDG des établissements ainsi que les médias locaux. Il fera le point sur les enjeux régionaux et écoutera attentivement ce que ses membres lui diront.

# ANNEXE 1

## Composition du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de trente-trois (33) personnes élues et nommées. Le mandat est de deux ans.

### 13 personnes des CISSS et CIUSSS des régions

- 1 représentant élu par et parmi les membres des comités des usagers membre en règle de chacune des 13 régions suivantes :
  - Territoire du CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)
  - Territoire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)
  - Territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
  - Territoire du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)
  - Territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (05)
  - Territoire du CISSS de l'Outaouais (07)
  - Territoire du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)
  - Territoire du CISSS de la Côte-Nord (09)
  - Territoire du CISSS de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (011)
  - Territoire du CISSS de la Chaudières-Appalaches (12)
  - Territoire du CISSS de Laval (13)
  - Territoire du CISSS de Lanaudière (14)
  - Territoire du CISSS des Laurentides (15)

### 5 personnes venant des CISSS et CIUSSS de Montréal et Montérégie

- 3 représentants élus par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle de la région de Montréal (06) selon les territoires suivants :
  - Territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)
  - Territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)
  - Territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)
  - Territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)
  - Territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)
- 2 représentants élus par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle de la région de Montérégie (16) selon les territoires suivants :
  - Territoire du CISSS de la Montérégie-Centre (16-1)
  - Territoire du CISSS de la Montérégie-Est (16-2)
  - Territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)

### 3 personnes venant des établissements non fusionnés

- 2 représentants élus par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle des établissements non fusionnés de la région de Montréal suivants :
  - CHUM
  - Sainte-Justine
  - CUSM
  - Institut de Cardiologie de Montréal
  - Institut Philippe-Pinel de Montréal
- 1 représentant élu par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle en provenance des établissements non fusionnés de la région de Québec :
  - CHU de Québec – Université Laval
  - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### 3 personnes venant des CHSLD privés

- 3 représentants élus par et parmi les membres des comités des usagers membres en règle en provenance des CHSLD privés (article 209 de la LSSSS)

### 9 personnes cooptées et d'office

- 6 représentants provenant des comités des usagers, membres en règle, selon les missions, la communauté anglophone et les autochtones
- 2 personnes indépendantes possédant une expertise particulière
- Le directeur général est d'office membre du conseil d'administration et secrétaire

### Comité exécutif

Le comité exécutif est composé de 9 personnes. Le mandat est d'un an :

- 3 représentants des CISSS;
- 2 représentants des CIUSSS;
- 1 représentant des établissements non-fusionnés;
- 1 représentant soit des CHSLD privés;
- 1 représentant soit des personnes cooptées;
- le directeur général.

# ANNEXE 2

## Les instances où siège le RPCU

Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

### Conseil québécois d'agrément (CQA)

- Conseil d'administration

### Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- Direction québécoise de la cancérologie
- Direction des Services sociaux
  - Visites d'évaluation en CHSLD
- Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité
  - Rencontres bisannuelles
  - Comité de revue du Cadre de référence
  - Comité d'orientation stratégique MSSS-partenaires portant sur le projet de Politique ministérielle d'assurance de la qualité
  - Commission sur les soins de fin de vie
- Direction nationale de santé publique
  - Table nationale de prévention des infections nosocomiales
- Direction de l'organisation des services en première ligne intégrés
  - Comité d'intégration et de suivi du cadre de gestion des GMF-U
- Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux
  - Jury national

### Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

- Table de concertation de l'INESSS
- Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS
- Groupe de travail sur la prestation sécuritaire des services
- Comité des partenaires - Projets indicateurs de qualité
- Comité de suivi - niveau intervention médical (NIM)
- Comité consultatif sur les innovations technologiques
- Comité de suivi pour le guide et les outils soutenant la pratique en première ligne
- Comité de suivi – Chantier pertinence clinique-usage optimal du médicament (UOM)
- Comité de suivi – IRM

### Ministère de la Famille

- Secrétariat aux aînés
  - Comité national des partenaires non-gouvernementaux
  - Comité national d'éthique sur le vieillissement
  - Divers comités consultatifs

### Association des intervenants en toxicomanie

- Conseil d'administration

### Ordre des dentistes du Québec

- Comité sur l'accès aux soins buccodentaires

### Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

- Conseil d'administration

### Tables et regroupements de comités des usagers

- Table des présidentes et des présidents des CUCI
- Table des comités anglophones – RPCU

### Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

- Groupe de travail interprofessionnel

# ANNEXE 3 Les formations du RPCU Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017

## Formations de base / FOB

Code	Date	Ville	Région sociosanitaire	Durée	UEC	Part.
FOB201601	2016-05-16	Saint-Jérôme	Laurentides (15)	4,0	0,4	23
FOB201602	2016-05-16	Saint-Jérôme	Laurentides (15)	4,0	0,4	32
FOB201603	2016-06-14	Longueuil	Montérégie (16)	4,0	0,4	9
FOB201604	2016-06-21	Asbestos	Estrie (05)	4,0	0,4	12
FOB201605	2016-08-14	Laval	Laval (13)	4,0	0,4	9
FOB201606	2016-09-07	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	17
FOB201607	2016-09-08	Repentigny	Lanaudière (14)	4,0	0,4	24
FOB201608	2016-09-09	Victoriaville	Mauricie et Centre-du-Québec (04)	4,0	0,4	21
FOB201609	2016-09-09	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	11
FOB201610	2016-09-15	La Tuque	Mauricie et Centre-du-Québec (04)	4,0	0,4	13
FOB201611	2016-09-15	Saint-Hubert	Montérégie (16)	4,0	0,4	12
FOB201612	2016-09-19	Thetford-Mines	Chaudière-Appalaches (12)	4,0	0,4	27
FOB201613	2016-09-26	Lambton	Estrie (05)	4,0	0,4	17
FOB201614	2016-09-27	Val-d'Or	Abitibi-Témiscamingue (08)	4,0	0,4	19
FOB201615	2016-10-03	Thérèse-De Blainville	Laurentides (15)	4,0	0,4	17
FOB201616	2016-10-03	Québec	Capitale-Nationale (03)	4,0	0,4	18
FOB201617	2016-10-20	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	37
FOB201618	2016-11-14	Saint-Hyacinthe	Montérégie (16)	4,0	0,4	21
FOB201619	2017-01-26	Sherbrooke	Estrie (05)	4,0	0,4	21
FOB201620	2017-02-01	Prévost	Laurentides (15)	3,0	0,3	19
FOB201621	2017-02-07	Roberval	Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	4,0	0,4	19
FOB201622*	2017-02-08	Jonquière	Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	0,0	0,0	0
FOB201623	2017-02-10	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	17
FOB201624	2017-02-17	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	23
FOB201624	2017-02-23	Montréal	Montréal (06)	3,0	0,3	22
FOB201626	2017-03-06	Montréal	Montréal (06)	3,0	0,3	13
FOB201627	2017-03-07	Drummondville	Mauricie et Centre-du-Québec (04)	4,0	0,4	29
FOB201628*	2017-03-14	Montréal	Montréal (06)	0,0	0,0	0
FOB201629	2017-03-20	Dorval	Montréal (06)	4,0	0,4	33
FOB201630	2017-03-21	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	19
FOB201631	2017-02-21	Montréal	Montréal (06)	4,0	0,4	11
FOB201632	2017-03-27	Mont-Joli	Bas-Saint-Laurent (01)	4,0	0,4	23
FOB201633	2017-03-28	Rivière du Loup	Bas-Saint-Laurent (01)	4,0	0,4	7
FOB201634*	2017-03-29	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent (01)	0,0	0,0	0

**Nombre de formations : 31** **120,0** **12,0** **595**

\* Formation annulée (tempête hivernale).

## Formations spécialisées / FCU, FEE, FES, FGR, FOE, FPA, FPR, FSE, FVA

Code	Date	Ville	Région sociosanitaire	Durée	UEC	Part.
FCU201601	2016-11-18	Sept-Îles	Côte-Nord (09)	3,0	0,3	25
FCU201602	2016-11-26	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	8
FCU201603	2017-02-28	Lévis	Chaudière-Appalaches (12)	3,0	0,3	10
FCU201604	2017-03-17	Saint-Jean-sur-Richelieu	Montérégie (16)	3,0	0,3	10
FEE201601	2016-04-15	Lac-Mégantic	Estrie (05)	3,0	0,3	15
FEE201602	2017-02-06	Salaberry-de-Valleyfield	Montérégie (16)	3,0	0,3	15
FEE201603	2017-02-08	Québec	Capitale-Nationale (03)	3,0	0,3	17
FEE201604	2017-02-18	Sept-Îles	Côte-Nord (09)	4,0	0,4	21
FES201601	2016-10-20	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	50
FGR201601	2017-01-23	Montréal	Montréal (06)	3,0	0,3	11
FOE201601	2016-11-19	Sept-Îles	Côte-Nord (09)	3,0	0,3	25
FOE201602	2017-03-22	Québec	Capitale-Nationale (03)	3,0	0,3	15
FPA201601	2016-06-06	Laval	Laval (13)	4,0	0,4	6
FPA201602	2016-06-13	Saint-Jean-sur-Richelieu	Montérégie (16)	4,0	0,4	25
FPA201603	2016-11-19	Sept-Îles	Côte-Nord (09)	4,0	0,4	25
FPR201601	2016-10-20	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	60
FPR201602	2016-10-20	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	60
FSE201601	2017-02-18	Sept-Îles	Côte-Nord (09)	3,0	0,3	22
FSE201602	2017-03-22	Québec	Capitale-Nationale (03)	3,0	0,3	15
FVA201601	2017-02-20	Victoriaville	Mauricie et Centre-du-Québec (04)	3,0	0,3	21
FVA201602	2016-10-20	Laval	Laval (13)	3,0	0,3	70

**Nombre de formations : 21** **67** **6,7** **526**

FCU : Comment se servir d'un commentaire pour le bien-être collectif des usagers que l'on représente; FEE : Les étapes d'une évaluation de la satisfaction auprès des usagers ou des résidents; FES : Un outil pour les comités de résidents : évaluation de la satisfaction; FGR : La place et le rôle du comité des usagers en matière de qualité et de gestion des risques; FOE : L'observation comme outil d'évaluation et autres formes d'évaluation; FPA : Le plan d'action; FPR : La peur des représailles; FSE : Le choix des sujets d'évaluation auprès des usagers; FVA : Visitez nos aînés : comment mobiliser les familles.

**Formations sur la maltraitance envers les personnes âgées / FMA**

Code	Date	Ville	Région sociosanitaire	Durée	UEC	Part.
FMA201601	2016-05-24	Montréal	Montréal (06)	1,5	4,0	40
FMA201602	2016-06-15	Lac-Etchemin	Chaudière-Appalaches (12)	4,0	4,0	25
FMA201603	2016-05-31	Montréal	Montréal (06)	4,0	4,0	40
FMA201604	2016-11-14	Saint-Jean-sur-Richelieu	Montérégie (16)	4,0	4,0	70

**Nombre de formations : 4** **13,5** **16,0** **175**

**Conférences du RPCU / CAM, CCA, CDU, CPR, CTD**

Code	Date	Ville	Région sociosanitaire	Durée	UEC	Part.
CAM201601	2017-03-29	Montréal	Montréal (06)	2,0	0,0	22
CCA201601	2016-11-24	Laval	Laval (13)	1,0	0,0	20
CDU201601	2016-05-15	Laval	Laval (13)	1,0	0,0	30
CDU201602	2016-09-27	Saint-Eustache	Laurentides (15)	1,0	0,0	30
CDU201603	2016-09-28	Val-d'Or	Abitibi-Témiscamingue (08)	1,0	0,0	25
CDU201604	2016-10-04	Rimouski	Bas-Saint-Laurent (01)	1,0	0,0	80
CDU201605	2016-12-09	Montréal	Montréal (06)	1,0	0,0	15
CPR201601	2017-02-24	Montréal	Montréal (06)	1,0	0,0	20
CTD201601	2016-10-20	Laval	Laval (13)	1,0	0,0	90

**Nombre de conférences : 9** **10** **0,0** **332**

CAM : Alzheimer et maladies apparentées; CCA : Comment communiquer avec une personne aphasique; CDU : Des droits pour les usagers? Mais Lesquels?; CPR : La peur des reprises; CTD : Les différents types de démence.

**Conférences sur la maltraitance envers les personnes âgées / CMA**

Code	Date	Ville	Région sociosanitaire	Durée	UEC	Part.
CMA201601	2016-04-04	Lévis	Chaudière-Appalaches (12)	1,5	0,0	60
CMA201602	2016-04-05	Lévis	Chaudière-Appalaches (12)	1,0	0,0	55
CMA201603	2016-04-24	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	35
CMA201604	2016-05-15	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	30
CMA201605	2016-04-22	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	40
CMA201606	2016-05-25	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	40
CMA201607	2016-05-25	Saint-Jean-sur-Richelieu	Montérégie (16)	1,5	0,0	90
CMA201608	2016-05-25	Lévis	Chaudière-Appalaches (12)	1,5	0,0	60
CMA201609	2016-05-29	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	55
CMA201610	2016-05-31	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	68
CMA201611	2016-06-13	Beauceville	Chaudière-Appalaches (12)	1,5	0,0	50
CMA201612	2016-06-14	Beauceville	Chaudière-Appalaches (12)	1,5	0,0	50
CMA201613	2016-06-16	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	40
CMA201614	2016-09-08	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	60
CMA201615	2016-09-11	Montréal	Montréal (06)	1,5	0,0	55
CMA201616	2016-09-22	Terrebonne	Laurentides (15)	1,5	0,0	50
CMA201617	2016-09-27	Québec	Capitale-Nationale (03)	1,5	0,0	55
CMA201618	2016-09-28	Val d'Or	Abitibi-Témiscamingue (08)	1,5	0,0	50
CMA201619	2016-09-28	Shawinigan	Mauricie et Centre-du-Québec (04)	1,5	0,0	45
CMA201620	2016-10-06	Sainte-Thérèse	Laurentides (15)	1,5	0,0	60
CMA201621	2017-01-26	Laval	Laval (13)	1,5	0,0	60
CMA201622	2017-02-02	Laval	Laval (13)	1,5	0,0	60
CMA201623	2016-10-20	Laval	Laval (13)	1,5	0,0	86
CMA201624	2017-02-13	Saint-Hyacinthe	Montérégie (16)	1,5	0,0	60
CMA201625	2017-02-25	Repentigny	Lanaudière (14)	1,5	0,0	50
CMA201626	2017-03-21	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent (01)	1,5	0,0	70

**Nombre de conférences : 26** **38,5** **0,0** **1434**

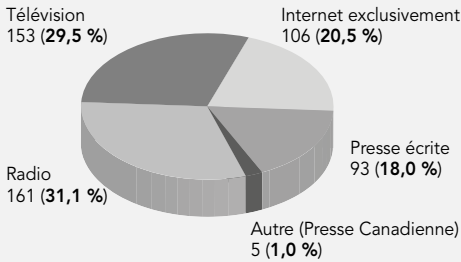
# ANNEXE 4

## La couverture médiatique

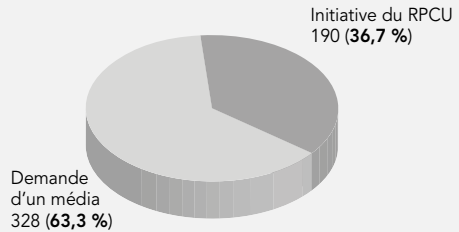
Du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017



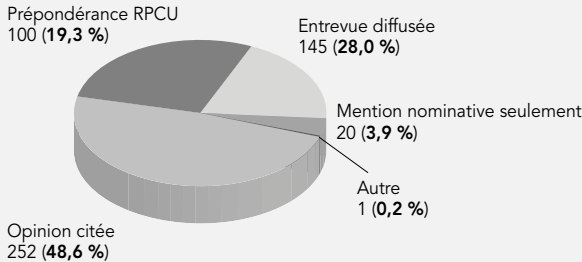
### Répartition des retombées de presse selon le genre du média



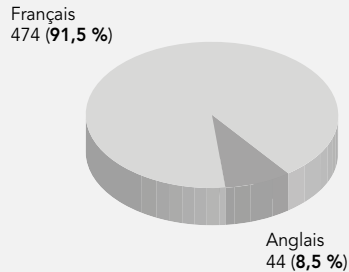
### Répartition des retombées de presse selon l'origine



### Répartition des retombées de presse selon le potentiel d'influence



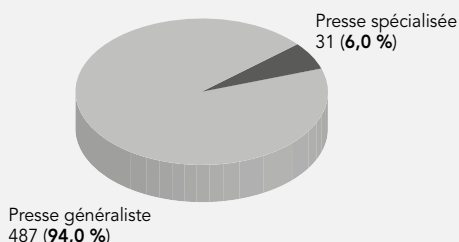
### Répartition des retombées de presse selon la langue



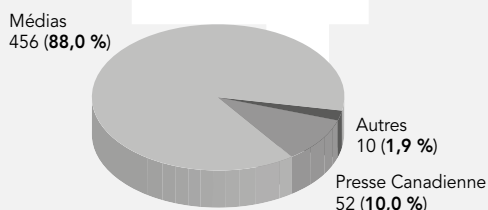
### Répartition des retombées de presse par thème

Sécurité, conditions, maltraitance (CHSLD et centres jeunesse)	151	29,2 %
Accessibilité et services	133	25,7 %
Qualité des services	74	14,3 %
Financement, infrastructures, gestion et conditions de travail	51	9,8 %
Gouvernance et performance	45	8,7 %
Droits et comités	42	8,1 %
Frais accessoires	22	4,2 %
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartition des retombées de presse selon la spécialisation de la presse



### Répartition des retombées de presse selon la source

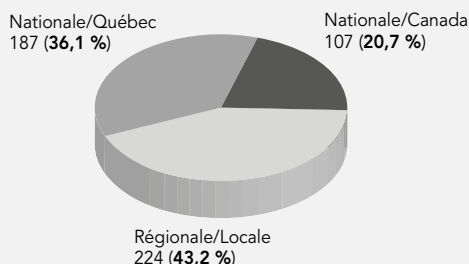


Nombre d'entrevues diffusées :  
**145 entrevues**

Total du temps d'antenne :  
**17:00:19** (17 h 19 s)

Moyenne du temps d'antenne  
par entrevue diffusée :  
**00:07:14** (7 m 14 s)

### Répartition des retombées de presse selon la portée



### Répartition des retombées de presse par groupes médias

Groupes médias	Retombées	%
Radio-Canada	179	34,6 %
Québécoir	91	17,6 %
Cogeco	67	12,9 %
Transcontinental	37	7,1 %
Gesca	34	6,6 %
BellMedia	19	3,7 %
Le Devoir Inc.	12	2,3 %
Capitales Médias	10	1,9 %
Postmedia Network Inc.	9	1,7 %
V Média (Remstar)	9	1,7 %
Groupe Capitales Médias	8	1,5 %
Rogers	6	1,2 %
Le Courrier parlementaire©	5	1,0 %
Presse Canadienne Inc.	5	1,0 %
TheHuffingtonPost.com Inc.	4	0,8 %
Autres	23	4,4 %
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100,0 %</b>

### Répartitions des 224 retombées de presse régionales

Presse régionale	Retombées	%
Montréal	54	24,1 %
Capitale-Nationale	52	23,2 %
Bas-Saint-Laurent	23	10,3 %
Estrie	21	9,4 %
Mauricie et Centre-du-Québec	14	6,3 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	13	5,8 %
Outaouais	13	5,8 %
Montérégie	9	4,0 %
Laurentides	8	3,6 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	8	3,6 %
Chaudière-Appalaches	4	1,8 %
Côte-Nord	2	0,9 %
Laval	1	0,4 %
Lanaudière	1	0,4 %
Abitibi-Témiscamingue	1	0,4 %
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100,0 %</b>

## Journal du RPCU

Édition spéciale du rapport d'activités 2016-2017  
Volume 8, numéro 4

### Dépôt légal

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

### Crédits

Rédaction : Richard Rancourt, Pierre Blain.  
Compilation des données : Madeleine De Sà Vilas, Richard Rancourt,  
Pier-Olivier Lacoursière, Claire Jolicœur.  
Graphisme : QGD  
Photos : Claude Guillet, L'Orange bleue affaires publiques, Shutterstock, Istock.  
Impression : Impart Litho inc.

Le contenu de ce rapport d'activités a été approuvé par les membres du conseil d'administration du RPCU lors de sa séance du 2 juin 2017.

Une version textuelle adaptée pour les personnes avec déficience visuelle est disponible en format Word sur le site Internet du RPCU.

© Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), août 2017.

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



C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est  
Montréal (Québec) H1V 3T8  
Téléphone : 514 436-3744  
Télécopieur : 514 439-1658  
[www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)  
[info@rpcu.qc.ca](mailto:info@rpcu.qc.ca)

