


Projet de loi 10

**Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau
de la santé et des services sociaux notamment par
l'abolition des agences régionales**

Mémoire préparé pour la
Commission de la santé et des services sociaux

11 novembre 2014

Association du Québec
pour l'intégration sociale



Les termes employés pour désigner des personnes doivent être pris au sens générique. Ils ont la valeur à la fois d'un féminin et d'un masculin.

TABLE DES MATIÈRES

La personne au cœur du système	4
Proximité des services aux personnes desservies	5
Représentation au conseil d'administration régional	6
Autonomie des groupes	7
Choix des services	7
Part des sommes allouées	8
Qualité des services	9
Bilan de la politique <i>De l'intégration sociale à la participation sociale</i> et Travaux concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires	10
Recherche et amélioration des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle	11
Règlements découlant du projet de loi	11
Conclusion	12
Annexe – Liste des recommandations	13

L'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) est un organisme provincial voué à la cause des personnes présentant une déficience intellectuelle et de leurs familles depuis plus de 60 ans. Elle regroupe au-delà de 80 associations œuvrant dans le domaine de la déficience intellectuelle à travers le Québec. Ses membres sont principalement des associations de parents, mais elle compte également des membres affiliés, dont des comités d'usagers de centres de réadaptation en déficience intellectuelle et divers regroupements de personnes ayant une limitation fonctionnelle.

Compte tenu des enjeux de première importance pour les personnes que nous représentons L'AQIS tenait à tout prix à se faire entendre aux consultations particulières et audiences publiques sur le projet de loi no 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Dans le préambule du projet de loi, l'objectif avoué est « de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau ». Cet objectif est tout à fait louable et nous ne pouvons qu'y adhérer, mais nous croyons que des aménagements doivent être faits pour qu'il puisse se réaliser et se concrétiser, pour toute la population dont les personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille. Ne dit-on pas qu'on reconnaît la valeur d'une société à sa capacité de s'occuper de ses membres les plus vulnérables?

Dans son discours, le ministre de la santé et des services sociaux insiste sur les bénéfices qui découleront du projet de loi pour les patients qu'il veut mettre au cœur du système. Sachant que cette réforme annoncée est administrative et que d'autres projets de loi et règlements suivront, nous devons nous fier à ce moment-ci sur la parole du ministre. En effet, les avantages ne nous apparaissent pas si évidents à première vue et la dernière réforme, qui avait des prétentions similaires en créant entre autres les centres de santé et de services sociaux (CSSS), n'a pas eu les effets escomptés. Cette réforme a même causé des bris de services importants pour nos membres, notamment au niveau des services socioprofessionnels. Nous y reviendrons plus loin.

Nous laisserons le soin à d'autres groupes de juger de l'ensemble du volet administratif de la réforme proposée pour nous en tenir principalement à ce qui constitue notre expertise soit la représentation des personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille.

La personne au cœur du système

Nous voulons d'abord attirer l'attention du ministre, de la ministre déléguée aux services sociaux et des membres de la Commission de la santé et des services sociaux à l'effet que les personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille, bien qu'elles soient à l'occasion des patients lorsqu'elles ont des problèmes de santé, sont aussi des usagers des services sociaux. D'ailleurs, contrairement à la population en général qui peut avoir à utiliser ce type de services occasionnellement, ou jamais, les personnes que nous représentons, incluant les familles, en ont souvent besoin de façon régulière tout au long de leur vie.

Dès lors, lorsque nous entendons le terme patient, nous comprenons qu'il se rapporte au volet médical du système de santé et des services sociaux. De ce fait, déjà nous nous sentons exclus. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ne sont pas malades d'emblée, pas plus que ne le sont les autres personnes ayant des limitations fonctionnelles. Toutefois, elles ont des particularités qui nécessitent de l'adaptation et de la réadaptation pour améliorer leurs possibilités de s'intégrer et de participer pleinement à la vie en société tel que stipulé dans la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* et la politique qui en découle, *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Ainsi, puisque le projet de loi couvre le domaine de la santé et des services sociaux, incluant l'adaptation-réadaptation, nous souhaitons que la réforme amène non seulement le patient, mais aussi l'utilisateur, et avant tout **la personne**, au cœur du système. Un ajout majeur qui aurait pour effet d'en bonifier les intentions.

RECOMMANDATION 1

Nous demandons au ministre de mettre la personne au cœur de la réforme soit non seulement le patient (volet santé), mais aussi l'utilisateur (volet services sociaux incluant le volet adaptation-réadaptation).

Proximité des services aux personnes desservies

Comme tout organisme de l'action communautaire autonome, l'AQIS a besoin que ses membres les nourrissent de leur quotidien pour bien comprendre leurs besoins. Le pouls de nos associations locales, elles-mêmes alimentées par leurs propres membres, est primordial pour bien les desservir. Il en est de même dans le secteur privé où d'innombrables moyens tels sondages, firmes de marketing, sont mis en branle pour connaître les besoins des consommateurs afin d'y répondre adéquatement. En serait-il autrement dans le milieu de la santé et des services sociaux? Ne doit-il pas être bien au fait des besoins des personnes qu'il dessert?

Le projet de loi se fait flou sur l'avenir des comités des usagers locaux. Pourtant, ils sont essentiels pour informer les usagers et les soutenir dans la défense de leurs droits. Même si la structure administrative du réseau devait s'alléger, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un réseau complexe qui a ses particularités bien à lui et qui doit être apprivoisé par les non initiés. Le comité des usagers, instance qui gagne à être mieux connue, peut accompagner efficacement les usagers et leur faciliter la tâche. En outre, c'est souvent par l'implication de ces comités proches de la population que se fait le développement de nouvelles approches qui répondent mieux aux personnes.

Aussi, afin que la personne (patient et usager) soit effectivement au cœur du réseau comme le souhaite le ministre, il nous apparaît essentiel qu'elle puisse recourir à des structures locales, dans chaque centre de services ou installation, lesquelles pourront ensuite alimenter le comité régional des usagers.

Les instances locales sont une étape essentielle pour promouvoir la qualité des services. Toutefois, elles doivent avoir les moyens de le faire. Ce qui n'est pas le cas actuellement pour tous les comités des usagers. Nous croyons, comme l'a proposé Me Jean-Pierre Ménard,

qu'il conviendrait d'envisager de renforcer leur autonomie, de leur donner les moyens d'accomplir leur mission et de leur adjoindre un ou des représentants des organismes de défense des droits de leur territoire.

RECOMMANDATION 2

Nous demandons donc le maintien des comités des usagers locaux pour qu'ils puissent continuer leur mission et qu'ils alimentent le comité des usagers régional.

Nous demandons aussi que leur autonomie soit renforcée et qu'on leur donne les moyens et le support nécessaires pour bien accomplir leur mission.

Nous appuyons la suggestion de Me Jean-Pierre Ménard à l'effet de leur adjoindre des représentants des organismes de défense des droits de leur territoire.

Représentation au conseil d'administration régional

Le communiqué de presse présentant le projet de loi 10 était titré « Réforme du réseau de la santé et des services sociaux - Le patient au centre de nos décisions ». Or, même une lecture attentive du projet de loi ne nous permet pas de comprendre la vision globale du ministre. À titre d'exemple, comment comprendre qu'on veuille mettre le patient (et l'utilisateur, ajoutons-nous) au centre des décisions si on diminue sa capacité de se représenter comme le prévoit la composition du conseil d'administration (C.A.) des futurs centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)? Nous croyons que la représentation des personnes qui utilisent les services devrait être augmentée au lieu d'être diminuée. Sinon, par quelle voie le C.A. pourra-t-il prendre des décisions éclairées?

Les patients du milieu hospitalier (santé) et les usagers des services sociaux n'ont pas les mêmes besoins. Aussi, les personnes ayant des limitations ont des besoins d'adaptation-réadaptation que celles du milieu régulier n'ont pas. C'est pourquoi nous demandons que ces trois groupes soient représentés au C.A. du CISSS.

Par ailleurs, puisque les organismes communautaires auront un rôle accru à jouer au sein de la nouvelle organisation, et qu'ils font partie de la première ligne, il importe qu'ils soient également représentés au C.A. C'est pourquoi nous demandons l'ajout d'un autre poste pour une personne représentant les organismes communautaires autonomes.

Enfin, le projet de loi prévoit que les conseils d'administration des CISSS seront composés de membres *nommés par le ministre*. Cela nous laisse perplexe. Pourquoi ne pas laisser le soin aux différentes instances de nommer LA personne qu'ils jugent la plus pertinente pour les représenter? En aucun cas nous ne saurions être en accord avec une telle proposition que nous percevons comme une forme d'ingérence dans les différents groupes représentés.

RECOMMANDATION 3

Nous demandons que les personnes qui sont desservies par le réseau soient davantage représentées au sein du conseil d'administration des futurs CISSS. Ainsi, au lieu d'avoir seulement un poste pour les comités des usagers, nous croyons qu'il devrait y avoir minimalement :

- *une personne représentant les comités des usagers en santé (médical)*
- *une personne représentant les comités des usagers en services sociaux*
- *une personne représentant les personnes ayant des limitations fonctionnelles et aussi*
- *une personne représentant les organismes communautaires autonomes.*

Nous demandons au ministre de laisser le soin aux différentes instances de nommer la personne qu'ils jugent la plus pertinente pour les représenter au C.A.

Autonomie des groupes

Nous aimerions attirer particulièrement l'attention des membres de la Commission sur l'autonomie des organismes communautaires. Les associations de promotion des intérêts et de défense des droits en déficience intellectuelle, comme d'autres, ont de sérieuses craintes quant au financement de base qui leur est attribué, celui-là même qui leur permet de remplir leur mission. Au fil des ans, plusieurs ont vu abaisser le montant de ce financement. Pour survivre, et aussi pour suppléer aux services qui ont été abandonnés par le réseau ou qui n'y sont pas offerts, elles ont été contraintes d'offrir des services pour dépanner leurs membres, ce qui a eu pour conséquence qu'elles ont dû diminuer de façon importante leur volet promotion des intérêts et défense des droits, qui est leur mission première.

RECOMMANDATION 4

Nous demandons que le ministre s'engage à respecter les missions des organismes communautaires autonomes et à financer non seulement celles qui offrent des services mais aussi celles qui se concentrent sur la promotion des intérêts de leurs membres et la défense de leurs droits.

Choix des services

Selon l'article 59, 5e paragraphe, le ministre accorde l'allocation financière aux organismes communautaires pour les services et c'est le CISSS qui l'accorde pour l'hébergement. Au moment d'écrire ces lignes, force est de constater que nous ne saisissons pas encore la vision du ministre et nous ne comprenons pas ce qui motive ces choix. Qu'en est-il?

Cela nous amène cependant à réitérer notre position en ce qui a trait aux services offerts par les organismes de l'action communautaire autonome. Nous considérons qu'il appartient au

secteur public et non au secteur communautaire de prendre en charge la responsabilité première de la dispensation des services.

Nous ne sommes pas contre le fait que ces associations offrent des services si tel est leur choix, mais nous sommes contre le fait que le gouvernement s'en serve pour que les services soient offerts à rabais. Parmi les personnes que nous représentons se trouvent les plus vulnérables de notre société, particulièrement lorsqu'elles vivent seules ou que leur condition physique les rend dépendantes des autres pour leurs activités de vie quotidiennes (AVQ), telles les personnes polyhandicapées requérant des services spécialisés. Elles ont besoin d'un support de qualité, donné par des personnes formées et compétentes qui sont elles-mêmes bien encadrées. Les groupes communautaires ne peuvent répondre à ces exigences de la même façon que le réseau de la santé et des services sociaux.

C'est pourquoi nous estimons que les personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille, ainsi que les autres personnes ayant des limitations fonctionnelles doivent avoir le choix de recevoir les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) et d'aide à la vie domestique (AVD) directement du réseau (installation locale), pour des raisons d'expertise, de formation et de stabilité du personnel. Par contre, cela ne devrait pas empêcher les personnes qui préfèrent utiliser le chèque emploi-service pour embaucher un voisin ou une connaissance ou même de recourir à un organisme communautaire qui leur convient.

De façon similaire, du côté de la santé, le choix des services devrait continuer d'être possible. Aussi, il ne faudrait pas limiter le choix de la population à une région déterminée. Il est reconnu que la qualité de la relation entre un médecin, un psychologue ou autre intervenant a un impact non négligeable sur le succès des soins thérapeutiques. Il faut en tenir compte.

RECOMMANDATION 5

Nous demandons au ministre de laisser la liberté aux personnes ayant des limitations fonctionnelles de choisir les instances et les professionnels qui vont leur prodiguer des services pour les AVQ et AVD, et qu'un de ces choix doit provenir du réseau (installation locale) qui a davantage l'expertise pour les soins et qui peut assurer une plus grande stabilité du personnel.

Nous demandons aussi qu'au niveau de la santé, la population puisse choisir ses services à l'intérieur du réseau public, peu importe la région.

Nous prôtons également la gratuité des services.

Part des sommes allouées

Chaque réorganisation du réseau nous apporte inquiétudes et espoirs malheureusement souvent déçus. L'article 55 du projet de loi prévoit que, sauf autorisation du ministre, les sommes dédiées à un programme-service ne seraient pas permutées. Nous accueillons favorablement cet article.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ne constituent qu'une portion de la population. Notre expérience, basée sur le passé récent, nous laisse inquiets quant aux sommes qui leur seront attribuées. Est-ce que la part qui sera accordée au programme-service auquel elles seront liées sera suffisante pour couvrir leurs besoins? Est-ce que des lobbys plus puissants par la force du nombre et de leurs capacités auront la priorité? Continuerons-nous d'assister à une répartition inéquitable pour la déficience intellectuelle à l'intérieur même de l'enveloppe dédiée comme c'est le cas depuis la dernière réorganisation?

RECOMMANDATION 6

À la lumière de la dernière réforme, les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille ont été sous financés au profit d'autres clientèles. Nous demandons au ministre de s'assurer qu'une part des sommes allouées au programme-service dans lequel elles s'inscriront leur sera spécifiquement dédiée.

Qualité des services

Le projet de loi se fait muet sur le sort des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Qu'en adviendra-t-il?

L'AQIS soutient qu'il importe qu'une instance locale soit affectée au traitement des plaintes des usagers et à la qualité des services. Toutefois, fort de l'expérience récente, nous considérons que cette instance doit être complètement indépendante, aucunement reliée aux dirigeants ou gestionnaires de l'établissement (ou l'installation) qui sont à la fois juges et parties.

Il en est de même pour les instances régionales qui ne devraient pas relever du C.A. du CISSS, mais bien du ministre, et qui devraient représenter toutes les clientèles.

Par ailleurs, il nous apparaît nécessaire de préciser que de très nombreuses personnes ne portent pas plaintes de peur souvent fondée de représailles. La confiance, l'objectivité et la neutralité de l'instance sont aussi des enjeux importants dans la décision de porter plainte.

RECOMMANDATION 7

Nous demandons au ministre de mettre à la disposition des usagers une instance locale aux plaintes et à la qualité des services qui soit totalement indépendante de l'installation qu'elle dessert.

De la même manière, les instances régionales responsables de recueillir les plaintes et de voir à la qualité des services ne devraient pas relever du C.A. du CISSS, mais bien du ministre.

En outre, elles devront représenter toutes les clientèles.

Bilan de la politique *De l'intégration sociale à la participation sociale et Travaux concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires.*

L'AQIS a participé l'année dernière à d'importants travaux menés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). D'abord, il y a eu les travaux pour établir le bilan de la politique *De l'intégration sociale à la participation sociale*, communément appelée la politique en déficience intellectuelle, qui n'avait pas été fait depuis sa parution en 2001.

Aussi, nous avons participé aux travaux concernant *les activités socioprofessionnelles et communautaires*.

Tous ces travaux, qui ont été fait en concertation avec plusieurs instances qui s'y sont grandement investis, sont une richesse pour comprendre les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle, mais ils sont surtout une source de pistes de solutions pour combler les lacunes du milieu.

Nous rappelons à la Commission que depuis la dernière réforme du réseau, et même avant, de très nombreuses portes se sont fermées pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, notamment pour celles qui ne sont plus rattachées au réseau scolaire, entraînant des bris de services dans les activités socioprofessionnelles. On parle ici de nombreux ateliers protégés et centres de jour qui permettent aux personnes qui ne sont pas sur le marché du travail de conserver les acquis durement gagnés dans le milieu scolaire, d'avoir un lieu de socialisation et d'attachement, de détenir un statut et même de continuer de progresser. Par ricochet, ils permettent aux familles de vaquer à leurs propres occupations professionnelles.

Malheureusement, les tractations devant établir les transferts des services socioprofessionnels des centres de réadaptation à la première ligne n'ont souvent pas été concluantes et le résultat en est que de nombreuses personnes se sont retrouvées assises devant leur ordinateur ou leur téléviseur à temps plein. En conséquence, puisque plusieurs ne sont pas autonomes, des parents ont dû quitter leur emploi pour ne pas les laisser seules. D'autres parents, retraités depuis plusieurs années, parfois aux prises avec la maladie du conjoint, ont dû composer avec cette nouvelle réalité. Pour suppléer au manque de services et atténuer la détresse de leurs membres, des associations de parents ont tant bien que mal organisé ci et là des activités, à temps souvent très partiel, avec les moyens financiers qu'ils n'ont pas. Dans de nombreux cas, le manque criant d'argent ne permet pas à ces organismes d'offrir des services de qualité.

Les cris d'alarme des familles ont été entendus par le gouvernement précédent qui a investi quelque argent dans les régions les plus problématiques et a commandé un rapport sur ces activités qui devait sortir lors du déclenchement des élections. Nous l'attendons toujours avec impatience.

RECOMMANDATION 8

Nous demandons au ministre de donner suite aux importants travaux qui ont été menés par le MSSS dans la dernière année, pour améliorer l'offre de services.

Les travaux en question sont le bilan de la politique De l'intégration sociale à la participation sociale (2001) et les travaux concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires.

Recherche et amélioration des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

Selon la Fédération québécoise des CRDITED, un des effets collatéraux de la réforme sera la disparition des associations d'établissements comme elle-même et des instances comme le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS) qui font beaucoup pour la recherche et l'amélioration des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Si tel est le cas, nous souhaitons souligner l'importance des mandats qu'accomplissent ces instances pour le mieux-être de ces personnes qui se traduit en participation sociale.

RECOMMANDATION 9

Nous demandons au ministre de s'assurer d'une continuité pour que se poursuivent le développement et le transfert des connaissances, le partage de l'expertise, le soutien à l'implantation des meilleures pratiques et la standardisation de l'offre de services.

Règlements découlant du projet de loi

À l'article 161, le projet de loi soustrait les futurs règlements au processus de publication et de consultation. Dans une société démocratique telle que la nôtre, cela constitue un recul inacceptable.

RECOMMANDATION 10

Nous demandons au ministre de s'abstenir de soustraire les futurs règlements du processus habituel de publication et de consultation.

Conclusion

L'AQIS considère que la dernière réforme du réseau a entraîné, pour ses membres, des pertes et coupures de services à plusieurs niveaux, malgré les promesses du ministre de la santé de l'époque. Plus de 10 ans après, la 1^e ligne n'est toujours pas prête à bien desservir les personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille. Le ministre comprendra donc nos réticences à embrasser l'actuel projet de loi qui ne fait pas la démonstration que les services seront améliorés, ni que la déstabilisation du réseau qu'elle entraînera ne se traduira pas à nouveau en coupures de services.

Nous croyons que la meilleure façon de ne pas répéter les erreurs passées est de travailler en concertation. De rester près de la population. De bien en saisir les besoins. Il faut aussi rester transparent, faire des suivis fréquents et s'ajuster lorsque nécessaire.

Bien que nous n'ayons pas été consultés pour la préparation de cette réforme, nous avons tenté tant bien que mal, à la lumière de ce que nous en avons compris, de donner des pistes au ministre. Ces pistes tournent principalement autour de la proximité et de la qualité des services.

Nos inquiétudes portent particulièrement sur l'impact qu'auront les méga structures sur la représentation de nos membres lesquels de surcroît, doivent en majorité se fier à des tierces personnes pour faire la promotion de leurs intérêts et la défense de leurs droits. Ces tiers, ce sont la plupart du temps leurs parents. Mais une nouvelle réalité se dessine. Nous faisons face à la première génération de personnes ayant une déficience intellectuelle qui survivront à leurs parents. Nous assistons de façon accélérée à la détresse des parents vieillissants qui n'arrivent plus à s'occuper de leur enfant adulte : problèmes reliés à la vieillesse, cancers, démence, décès. Parfois, il y a les proches qui prennent la relève mais de plus en plus des personnes se retrouvent seules.

Notre belle société se doit de protéger ses personnes moins bien nanties. Elle se doit de leur offrir des services de qualité, accessibles et constants.

ANNEXE

Liste des recommandations

1. *Nous demandons au ministre de mettre non seulement le patient (volet santé) au cœur de la réforme, mais aussi le citoyen (volet services sociaux), incluant l'utilisateur (volet adaptation-réadaptation).*

2. *Nous demandons le maintien des comités des usagers locaux pour qu'ils puissent continuer leur mission et qu'ils alimentent le comité des usagers régional.*

Nous demandons aussi que leur autonomie soit renforcée et qu'on leur donne les moyens et le support nécessaires pour bien accomplir leur mission.

Nous appuyons la suggestion de Me Jean-Pierre Ménard à l'effet de leur adjoindre des représentants des organismes de défense des droits de leur territoire.

3. *Nous demandons que les personnes qui sont desservies par le réseau soient davantage représentées au sein du conseil d'administration des futurs CISSS. Ainsi, au lieu d'avoir seulement un poste pour les comités des usagers, nous croyons qu'il devrait y avoir minimalement :*

- *une personne représentant les comités des usagers en santé (médical)*
- *une personne représentant les comités des usagers en services sociaux*
- *une personne représentant les personnes ayant des limitations fonctionnelles et aussi*
- *une personne représentant les organismes communautaires autonomes.*

Nous demandons au ministre de laisser le soin aux différentes instances de nommer la personne qu'ils jugent la plus pertinente pour les représenter au C.A.

4. *Nous demandons que le ministre s'engage à respecter les missions des organismes communautaires autonomes et à financer non seulement celles qui offrent des services mais aussi celles qui se concentrent sur la promotion des intérêts de leurs membres et la défense de leurs droits.*

5. *Nous demandons au ministre de laisser la liberté aux personnes ayant des limitations fonctionnelles de choisir les instances et des professionnels qui vont leur prodiguer des services pour les AVQ et AVD, et qu'un de ces choix doit provenir du réseau (installation locale) qui a davantage l'expertise pour les soins et qui peut assurer une plus grande stabilité du personnel.*

Nous demandons aussi qu'au niveau de la santé, la population puisse choisir ses services à l'intérieur du réseau public, peu importe la région.

Nous prônons également la gratuité des services.

-
6. *À la lumière de la dernière réforme, les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille ont été sous financés au profit d'autres clientèles. Nous demandons au ministre de s'assurer qu'une part des sommes allouées au programme-service dans lequel elles s'inscriront leur sera spécifiquement dédiée.*
 7. *Nous demandons au ministre de mettre à la disposition des usagers une instance locale aux plaintes et à la qualité des services qui soit totalement indépendante de l'installation qu'elle dessert.*

De la même manière, les instances régionales responsables de recueillir les plaintes et de voir à la qualité des services ne devraient pas relever du C.A. du CISSS, mais bien du ministre.

En outre, elles devront représenter toutes les clientèles.

8. *Nous demandons au ministre de donner suite aux importants travaux qui ont été menés par le MSSS dans la dernière année, pour améliorer l'offre de services. Les travaux en question sont le bilan de la politique De l'intégration sociale à la participation sociale (2001) et les travaux concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires.*
9. *Nous demandons au ministre de s'assurer d'une continuité pour que se poursuivent le partage de l'expertise, le soutien à l'implantation des meilleures pratiques et la standardisation de l'offre de services.*
10. *Nous demandons au ministre de s'abstenir de soustraire les futurs règlements du processus habituel de publication et de consultation.*