



cophan

.....
ensemble pour l'inclusion

Sur nous certes, mais encore sans nous!

Projet de loi n° 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 déposé par la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) à la Commission de la santé et des services sociaux.

Octobre 2014

Le Québec a réalisé de grands progrès au cours des 30 dernières années pour offrir aux personnes handicapées le meilleur accès possible aux services publics. Plusieurs barrières architecturales ont été levées, des secteurs de services ont été adaptés, des programmes conçus spécifiquement pour les personnes handicapées ont été développés. Il faut saluer ce progrès et s'en servir comme assise pour faire un pas de plus pour lever les obstacles qui peuvent encore créer des situations de handicap pour les personnes handicapées. Il ne s'agit pas ici de générosité ou de compassion, mais bien d'égalité. Or, l'égalité suppose parfois un traitement différent, le recours à des moyens adaptés pour diffuser de l'information et offrir des services. Ce faisant, nous permettrons à tous les citoyennes et citoyens, sans exception, de bénéficier des avantages des services publics. En retour, l'ensemble de la collectivité profitera de la participation et de la contribution de tous. Voilà certainement l'un des meilleurs investissements qu'une société puisse faire.

Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux

Politique gouvernementale — L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées, 2007

Sommaire

La COPHAN, rien sur nous sans nous!	4
Plus ça change...	6
Les obligations inscrites dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale	7
Concentration des structures et améliorations dans l'accès et la continuité des services	9
Un déficit démocratique et des décideurs éloignés des besoins de la population.....	11
Le financement des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles et à leurs proches	14
La pérennité des services spécialisés de réadaptation	15
Le rôle et le financement des organismes communautaires	17
Conclusion	19
Liste des recommandations.....	20
Annexe 1 : Extraits de la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale	23
Annexe 2 : Membres de la COPHAN	25
Annexe 3 : Lettre au premier ministre.....	27

La COPHAN, rien sur nous sans nous!

La Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) est un organisme à but non lucratif, incorporé depuis 1985, qui milite pour la défense collective des droits et la promotion des intérêts des personnes ayant des limitations fonctionnelles de tous âges et de leurs proches. Elle regroupe soixante organismes et regroupements provinciaux et régionaux de personnes ayant des limitations fonctionnelles. Par son membership, la COPHAN couvre toutes les régions du Québec et représente toutes les limitations fonctionnelles : motrice, organique, neurologique, troubles d'apprentissage, intellectuelle, visuelle, auditive, parole et langage, troubles du spectre de l'autisme, et santé mentale. Elle fonctionne pour et par ses membres, de là le caractère unique de notre Confédération.

La COPHAN s'appuie sur l'expertise et les compétences de ses membres afin que leurs recommandations puissent éclairer les décisions politiques. Son mandat est de favoriser la concertation, d'établir une collaboration avec le mouvement d'action communautaire autonome et les partenaires, de représenter et de défendre les droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles et de leurs proches auprès des instances décisionnelles sur les scènes fédérale et provinciale.

Parce qu'elle milite pour une société inclusive, la COPHAN intervient dans le vaste domaine des politiques sociales. Évidemment, elle est particulièrement interpellée lorsqu'une politique a un impact sur les personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches, ce qui est indiscutablement le cas pour la loi qui encadre le réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Avant d'aller plus loin, il est bon de rappeler que les personnes ayant des limitations¹ ne constituent pas une petite minorité ayant des besoins très particuliers. En réalité, si l'on se réfère à la dernière *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV)², environ une personne sur trois a une incapacité parmi la population québécoise de 15 ans et plus visée par l'enquête. Et ce nombre grimpe à 84 % pour les personnes de 85 ans et plus. Certes, toutes n'ont pas

¹ La COPHAN fonde ses positions sur la conception qui définit les « situations de handicap » comme le résultat de l'interaction entre ce qui appartient à la personne (ex. : le type d'incapacités) et ce qui appartient à l'environnement (ex. : les obstacles à l'inclusion).

² Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (vol. 2) — Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, Québec, 2013, 261 p.

des limitations graves, mais c'est tout de même, selon cette étude, un Québécois ou une Québécoise sur dix qui a une incapacité modérée ou grave, et ce nombre dépasse une personne sur trois après 85 ans. Quand on sait que le Québec fait face à un vieillissement de sa population, il est difficile de parler d'un phénomène marginal.

Les personnes ayant des limitations fonctionnelles sont doublement concernées par les transformations du réseau de la santé et des services sociaux. Elles le sont comme citoyens et citoyennes qui utilisent les services destinés à l'ensemble de la population : elles peuvent être malades, vivre une séparation douloureuse, avoir un enfant difficile, des parents âgés, etc. À cela, s'ajoutent leurs besoins liés à leur déficience ou à leur incapacité, notamment en services de soutien à domicile, de soutien aux familles, de réadaptation ou d'intégration sociale.

Malheureusement, pour de nombreuses raisons, les personnes qui ont des limitations fonctionnelles rencontrent de nombreux obstacles par rapport aux services de santé et aux services sociaux.

C'est dans cet esprit que la COPHAN formule aujourd'hui des constats et des recommandations à la Commission de la santé et des services sociaux, afin que les citoyens et citoyennes du Québec qui vivent avec des limitations fonctionnelles ainsi que leurs proches puissent trouver dans le réseau de la santé et des services sociaux les services auxquels ils et elles ont droit.

Plus ça change...

À dire vrai, la COPHAN est très sceptique quant à l'impact que l'actuel projet de loi peut avoir sur la réponse aux besoins des personnes qui ont des limitations fonctionnelles et de leurs proches. Nous pensons même qu'il s'agit d'un recul par rapport à la situation actuelle.

Chaque fois que le gouvernement québécois introduit des changements dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous nous questionnons quant à savoir si les personnes pour lesquelles ce réseau existe vont voir leur situation s'améliorer ou non.

Des changements, il y en a eu beaucoup ces dernières années. Combien de groupes d'experts, de commissions d'enquête et d'autres avis en tout genre depuis la Commission Castonguay-Nepveu qui, pour la première fois, affirmait qu'il faut « reconnaître que l'handicapé est un citoyen à part entière [et que] l'handicapé a besoin de certains biens et de certains services pour surmonter, dans la mesure du possible, son handicap et pour développer intégralement sa personnalité au sein de la société »³. Certes, les choses ont évolué depuis 1971, mais force est de constater que ce sont bien davantage les luttes du mouvement associatif que les changements de structures qui ont permis à la société québécoise de faire des pas en avant.

Les transformations annoncées dans le projet de loi 10 vont-elles améliorer la situation? Mettre véritablement les « citoyens au centre du système » — leitmotiv omniprésent dans toutes les réformes depuis celle de Marc-Yvan Côté en 1990? Permettre aux personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches d'accéder plus facilement à des services de santé et de services sociaux dits « généraux »? Permettre d'offrir plus de service de soutien à domicile? De soutien aux familles? Réduire les importantes listes d'attentes pour les services spécialisés de réadaptation? Contribuer à rendre la société plus inclusive?

De l'avis de la COPHAN, la réponse à toutes ces questions est non, à moins que des ajustements majeurs y soient apportés. Les quelques pages qui suivent expliquent notre point de vue. Nous y formulons aussi quelques recommandations qui pourraient, à notre avis, améliorer certains aspects du projet de loi.

³ Gouvernement du Québec, *Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*. Vol. 3 : Le développement, 2 tomes, Québec, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, 1971, p. 148.

Les obligations inscrites dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale

Avant toute chose, la COPHAN tient à rappeler que la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*⁴ contient des obligations à l'égard du ministère de la Santé et des Services sociaux, obligations qui ne doivent pas être évacuées dans l'actuel projet de loi.

Plus spécifiquement, il s'agit premièrement de l'article 1.2, alinéa b) :

1.2. Dans l'application des mesures prévues par la présente loi, les orientations suivantes guident l'Office, les ministères et leurs réseaux, les municipalités et les organismes publics ou privés :

(...)

b) favoriser l'autonomie des personnes handicapées et leur participation à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts.

La COPHAN attire également l'attention des membres de la Commission et du Gouvernement sur les autres alinéas de cet article (voir annexe 1).

Cette loi édicte également des obligations pour les ministères, organismes publics et municipalités déterminées à l'article 61.1 (élaboration de plans d'action à l'égard des personnes handicapées, et planifications décennales visant l'accessibilité sans obstacle), à l'article 61.3 (prise en compte de l'accessibilité lors de l'achat ou de la location de biens et de services) et à l'article 61.4 (nomination d'un coordonnateur de services aux personnes handicapées), et de celle relative aux mesures d'accommodement raisonnable permettant aux personnes handicapées d'exercer leur droit à l'accès aux documents et aux services offerts au public, prévue à l'article 26.5 de cette même loi qui a été suivie de l'adoption d'une politique gouvernementale à ce sujet en 2007.

Mais surtout, la COPHAN tient à insister sur l'obligation formulée à l'article 61.2 : « [I] e ministre [responsable de l'application de la loi] est consulté lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées ». Au-delà de l'exigence de consultation, la COPHAN estime qu'il s'agit d'une obligation morale pour le gouvernement de s'assurer de

⁴ L.R.Q., chapitre E-20.1.

l'impact de toutes modifications législatives sur la situation des personnes ayant des limitations et de leurs proches. Or, il est clair, selon nous, que le projet de loi 10 va avoir des impacts significatifs sur l'accès et la qualité des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches.

1. Compte tenu des obligations faites au gouvernement par la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, la COPHAN recommande :

- Que chaque CISSS soit réellement dans l'obligation de se conformer à l'article 1.2, alinéa b (participation des personnes ayant des limitations à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant, ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts) et des autres alinéas de cet article, et que le respect de cette obligation fasse l'objet d'une reddition de compte publique;
- Que les articles 61.1 (élaboration d'un plan d'action identifiant les obstacles à l'intégration des personnes handicapées), 61.3 (prise en compte de l'accessibilité dans le processus d'approvisionnement lors de l'achat ou de la location de biens et de services) et 61.4 (nomination d'un coordonnateur de services aux personnes handicapées) de la Loi s'appliquent également aux CISSS;
- Que chaque CISSS se conforme à la politique gouvernementale et aux standards gouvernementaux d'accessibilité du Web découlant de l'article 26.5 de la Loi (mesures d'accommodement raisonnable permettant aux personnes handicapées d'avoir accès aux documents ainsi qu'aux services offerts au public);
- Que le projet de loi 10 soit soumis à une analyse rigoureuse, en conformité avec l'article 61.2 de cette loi, et ajusté, le cas échéant, afin de s'assurer que les transformations qui y sont prévues n'aient aucun impact négatif sur les services aux Québécois et Québécoises ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches.

Concentration des structures et améliorations dans l'accès et la continuité des services

Comme nous l'avons indiqué précédemment, toutes les réformes du réseau de la santé et des services sociaux réalisées au cours des dernières décennies prétendaient améliorer les services à la population. Cette fois encore, l'argumentaire soutenant le projet de loi 10 évoque une meilleure intégration des services, un parcours simplifié pour les usagers⁵, une circulation plus fluide des informations cliniques.

Malheureusement, si le passé est garant de l'avenir, force est de constater que les changements de structures n'ont jamais eu de tels effets, et rien ne permet de croire qu'il en serait autrement cette fois. Au contraire, les bouleversements annoncés dans l'organisation des services ajoutent des complexités inhérentes aux organisations de plus en plus étendues, rendant la compréhension des employés comme des utilisateurs de services de plus en plus difficiles.

Dans un passé pas si lointain, la personne ayant des limitations fonctionnelles s'adressait à une clinique médicale ou à un hôpital si elle était malade, au CLSC pour obtenir — généralement difficilement — des services à domicile ou du soutien psychosocial, et à un centre de réadaptation pour des services spécialisés de réadaptation, d'intégration sociale ou pour obtenir une aide technique compensatoire.

Une réforme plus tard, la même personne s'adressait à l'hôpital de son CSSS, au CLSC de son CSSS, et à son centre de réadaptation. Dans la vraie vie, elle n'a vu aucune différence, car les intervenants de l'hôpital et du CLSC du CSSS continuent d'offrir des services chacun dans son silo. Que ces missions soient regroupées sous un même nom n'a pas changé grand-chose à la prestation des services...

Et voilà qu'avec le projet de loi 10, le CSSS va devenir un CISSS, ajoutant du même coup les centres de réadaptation ainsi que d'autres types d'établissements régionaux dans un mégaétablissement. Pourtant, la personne qui va demander des services va encore passer par l'équipe de l'hôpital, du CLSC, du CR. Par quelle magie l'intégration qui ne s'est pas réalisée dans les réformes antérieures va-t-elle se faire maintenant? Comment les mécanismes de concertation entre un nombre encore plus grand d'unités cliniques vont-ils tout à coup émerger d'un regroupement essentiellement administratif? Comment des dizaines de systèmes d'information vont-ils devenir compatibles tout à coup?

⁵ Incidemment, même si la COPHAN n'est pas très à l'aise avec le terme d'« usager », elle l'est d'autant moins avec celui de « patient ». Les personnes ayant des limitations fonctionnelles ne sont ni des malades ni des patients.

Avec cette nouvelle loi, allons-nous assister, une fois de plus, à un exercice de mise à jour de ce qui fut les plans régionaux d'organisation de services (PROS) à la suite de la réforme Côté des années 1990 et des projets cliniques qui ont suivi la réforme Couillard de 2003? Ces exercices n'ont donné, selon nous, aucun résultat tangible pour les personnes que nous représentons, les listes d'attente n'ont jamais été aussi longues si ce n'est que la définition de l'attente a changé.

Rien dans le projet de loi 10 ne permet d'envisager que les promesses de réelles améliorations pour les citoyens et citoyennes ayant des limitations fonctionnelles se réalisent. Au contraire, nous pensons que cela va plutôt engendrer une vaste confusion, d'ailleurs déjà observable dans le réseau, qui ne profitera malheureusement à personne.

La COPHAN déplore aussi que le gouvernement s'engage dans une réforme d'une telle ampleur sans ne l'avoir jamais consulté et en lui imposant un délai irrespectueux de sa structure démocratique, ainsi que de celle de ses 60 membres. Pourquoi cet empressement lorsqu'il s'agit de transformer aussi substantiellement l'organisation du réseau? Et pourquoi cette absence de discussion avec ceux et celles qui reçoivent des services ou sont susceptibles de les recevoir? Le ministre n'est-il pas soumis à l'article 1.2, alinéa b) de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* demandant la participation des personnes ayant des limitations à la prise de décisions collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts?

2. Parce qu'elle considère que tel qu'amorcée, une nouvelle réforme de structure ne va rien améliorer véritablement dans l'accès et la qualité des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles, la COPHAN recommande :

- Que les instances gouvernementales enclenchent une véritable concertation avec la COPHAN, et mettent en place un chantier visant à trouver des solutions efficaces pour améliorer les services de santé et de services sociaux au bénéfice des personnes ayant des limitations.

Un déficit démocratique et des décideurs éloignés des besoins de la population

La concertation à laquelle nous venons de faire référence semble faire bien peu partie de la vision du gouvernement dans l'énoncé du projet de loi 10. Si ce projet de loi porte sur la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, il semble que le ministre considère que la gouvernance est un exercice qui se réalise en l'absence des citoyens et des citoyennes, que ceux-ci ou celles-ci reçoivent ou non des services de ce réseau.

De l'avis de la COPHAN, le projet de loi proposé va carrément à l'encontre du rapprochement des services et des citoyens, tenté à travers la décentralisation et la démocratisation des institutions mise en œuvre depuis les années 1990 au Québec. Certes, nous partageons l'opinion largement répandue voulant que la population ne s'investisse pas dans les élections aux conseils d'administration des établissements. Mais comment être surpris de cette absence de mobilisation quand, réformes après réformes, les établissements perdent leur caractère local pour devenir des créatures gigantesques, desservant d'immenses territoires et une multitude de catégories d'utilisateurs?

Quoi qu'il en soit, au lieu de chercher des solutions visant une plus grande implication des citoyens et des citoyennes, le gouvernement opte pour une concentration des pouvoirs entre les mains du ministre, et l'abandon de toute véritable représentation dans les conseils d'administration des nouveaux établissements régionaux. Ce faisant, il risque d'accentuer ce déficit démocratique, ce que nous dénonçons fortement⁶.

L'exemple le plus patent de ce recul des instances donnant la parole aux principaux concernés n'est-il pas qu'au lieu de quelque 200 comités d'utilisateurs, il n'y en aura plus que 28 sur l'ensemble du territoire québécois? Comment et par qui seront formés les futurs comités d'utilisateurs? Quels seront leur mandat et leurs règles de fonctionnement? Quel sera leur financement?

Pour prendre l'exemple des centres de réadaptation, les utilisateurs qui siégeaient au conseil d'administration connaissaient les besoins de leurs pairs, ce qui est loin d'être assuré dans un établissement comptant autant de missions. Encore une fois, les personnes ayant des limitations fonctionnelles risquent fort d'être noyées dans la masse des utilisateurs des centres hospitaliers ou d'autres programmes.

⁶ Ajoutons que le maintien de la formule des forums de citoyens n'est pas une réponse à ce problème, ces structures étant déjà inefficaces, voire simplement inactives.

Une autre conséquence déplorable de cette concentration des pouvoirs et de cette absence de représentation de la population est de confier la direction et l'administration des établissements régionaux à des personnes qui, peu importe leur intention, ne sont forcément pas connectées sur les besoins de toutes les composantes de la population. Gérer des milliers d'employés et une telle diversité de services ne peut que se faire en consultant des statistiques ou en déléguant d'un palier vers un autre. Or, les personnes ayant des limitations fonctionnelles constituent un groupe dont les besoins sont peu connus et ne font pas le poids contre la réalité du monde médico-hospitalier. Dans les CSSS, la place des services aux personnes représentées par la COPHAN et ses membres n'étant déjà pas acquise, comment ne pas craindre que la situation soit pire encore dans les CISSS? À cet égard, la COPHAN pense qu'une représentation des personnes ayant des limitations et de leurs proches au sein des conseils d'administration des CISSS devrait être formellement prévue, ce qui pourrait se faire par l'implication d'une personne désignée par le regroupement régional d'organismes de personnes handicapées, instance présente dans chacune des régions du Québec⁷.

Par ailleurs, la COPHAN constate que certains mécanismes mis en place par le projet de loi peuvent constituer des occasions pour le ministre d'impliquer des citoyens et des citoyennes dans des décisions ayant une réelle portée sur leur communauté. C'est le cas, par exemple, des dispositions prévues à l'article 131 portant sur la mise en place d'un « comité consultatif chargé de faire des recommandations à cet établissement sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique ou local des établissements fusionnés en vertu de la présente loi et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations de l'établissement ainsi qu'avec les responsables d'activités de recherche du milieu ». Il serait toutefois essentiel que soit précisé que les organismes communautaires concernés font partie des « autres personnes du milieu » pouvant formuler la demande d'instaurer un tel comité et surtout, que le comité mis en place par le ministre ait au moins un membre sur les sept prévus qui proviennent de la communauté.

En définitive, la COPHAN croit fermement dans les organisations locales, proches de la population. Nous formulons une recommandation en cinq volets pour au moins tenter d'en diminuer quelque peu les impacts négatifs.

⁷ Comme c'est le cas selon la Politique du MTQ sur la désignation des représentants des usagers sur les comités d'admission au transport adapté

3. Afin de favoriser la participation des personnes ayant des limitations fonctionnelles dans la gouvernance des CISSS, la COPHAN recommande :
- Que la composition, le mandat, le financement et le fonctionnement du comité des usagers des CISSS soient revus et que soit ajoutée l'obligation d'une représentation des personnes ayant des limitations pour chacun des programmes-services qui leur sont offerts par l'établissement;
 - Que le conseil d'administration des CISSS compte deux (2) usagers, tout comme c'est le cas actuellement, au lieu d'un seul;
 - Que parmi les membres dits « indépendants » du conseil d'administration des CISSS au moins deux (2) proviennent des organismes communautaires actifs dans la région, dont un (1) désigné par le regroupement régional d'organismes de personnes handicapées;
 - Que dans le cas des représentants des usagers et du milieu communautaire, la désignation soit faite par le comité des usagers ou par les organismes communautaires entre eux;
 - Que chaque fois que le projet de loi prévoit des instances consultatives, une place soit réservée à une personne ayant des limitations.

Le financement des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles et à leurs proches

Dans le contexte actuel de compression dans les services publics, la COPHAN est évidemment préoccupée du financement des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles et à leurs proches. Il s'agit non seulement de maintenir les acquis, mais aussi d'obtenir les budgets nécessaires. Rappelons-nous l'échec partiel du *Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience*⁸, des milliers de personnes de tout âge attendent encore de recevoir des services, et beaucoup d'autres ne reçoivent qu'une partie de ce qui est requis, soit en qualité soit en quantité. Qu'on pense aux 3500 personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, dont 849 enfants de moins de 5 ans, qui étaient en attente de recevoir un premier service de réadaptation au 31 mars 2013.

La COPHAN s'attend à ce que la réforme proposée par le projet de loi 10 ne vienne pas aggraver une situation déjà problématique. La concentration des services n'a rien de rassurant, car dans le passé, de telles opérations ont souvent eu pour effet de diluer les services aux clientèles des services sociaux au profit du milieu hospitalier ou d'autres clientèles dont les besoins semblent plus criants.

Cela dit, la COPHAN est en accord avec l'article 55 du projet de loi qui interdit la permutation de sommes dédiées à un programme-service, sauf avec l'autorisation du ministre. En conséquence, il doit être prévu que le ministre rende compte publiquement et annuellement de l'utilisation de son pouvoir d'intervention.

4. Afin d'améliorer la réponse aux nombreux besoins non comblés des personnes ayant des limitations fonctionnelles, la COPHAN recommande :

- Que si la réforme mise de l'avant par le projet de loi 10 génère véritablement des économies par rapport au fonctionnement actuel du Réseau de la santé et des services sociaux⁹, ces économies soient directement réinvesties dans le financement des services aux personnes ayant des limitations et leurs proches;
- Que les autorisations prévues à l'article 55 du projet de loi fassent l'objet d'une reddition de compte publique et annuelle.

⁸ MSSS, *Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience*, Québec, Gouvernement du Québec, MSSS, 2008, 44 p.

⁹ Le scepticisme démontré ici est dû au fait qu'à ce jour, aucune des réformes axées sur le regroupement administratif de services ou d'établissements ne semble avoir généré des économies véritablement documentées. Pourquoi en serait-il autrement cette fois-ci?

La pérennité des services spécialisés de réadaptation

Parmi les services qui doivent, selon la COPHAN, être protégés et renforcés se trouvent les services spécialisés de réadaptation, actuellement dispensés par les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED).

Déjà énoncée en 1984 dans la politique d'ensemble *À part... égale*, la nécessité de l'offre de services spécialisés de réadaptation, dont le but est « de mettre à la disposition de la personne handicapée les ressources et moyens indispensables au développement de son autonomie et à la compensation de ses limitations fonctionnelles »¹⁰, n'est plus à démontrer. Pour leur part, les CRDP et les CRDITED ont développé, avec les années, une expertise incontestable, et malgré des moyens trop souvent limités, ont déployé une offre de services spécialisés, voire surspécialisés, sur l'ensemble du territoire québécois.

Pour la COPHAN, l'intégration des CRDP et des CRDITED dans les mégastructures proposées devrait être l'occasion de renforcer l'expertise existante et de la diffuser aux autres services-programmes destinés à l'ensemble de la population.

La COPHAN estime aussi que la nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux ne doit pas faire table rase des modalités organisationnelles déjà présentes relativement à l'offre de services aux personnes ayant une déficience. Nous pensons ici aux nombreux corridors de services interrégionaux, aux missions suprarégionales de plusieurs établissements, etc. Par exemple, nous ne comprenons pas pourquoi le projet de loi prévoit pour la région de Montréal la division dans plusieurs CISSS des CRDP et des CRDITED. Dans toutes les régions, il existe plusieurs mécanismes de collaboration dans le but de tenir compte du niveau de spécialisation requis pour répondre aux besoins de clientèles plus rares, avec des situations très complexes, ou émergentes, telle la douleur chronique. Il serait dommageable pour les usagers concernés et contreproductif au niveau de l'organisation et du financement des services, de ne pas prendre en compte ces réalités construites au travers les années. En restructurant le réseau sur des considérations géographiques, le ministre met en péril le maintien et le développement des services spécialisés et surspécialisés existants, comme à venir.

¹⁰ Gouvernement du Québec, *À part...égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Drummondville, OPHQ, 1984, p. 93.

5. Compte tenu de l'importance des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation comme de l'expertise clinique existante, la COPHAN recommande :
- Que les dispositions de la Loi assurent la pérennité et le développement des services spécialisés et surspécialisés pour les personnes ayant des limitations dans les CISSS;
 - Que chaque service-programme profite de l'intégration dans son CISSS de l'expertise des services spécialisés et surspécialisés pour adapter son offre de service aux personnes ayant des limitations, tel que le propose la COPHAN en demandant la soumission des CISSS à la politique gouvernementale découlant de l'article 26.5 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*;
 - Que les modalités de financement des services tiennent compte de la demande grandissante pour ceux-ci, ainsi que de l'expertise particulière requise pour répondre pour répondre aux besoins de clientèles plus rares, avec des situations très complexes, ou émergentes, telle la douleur chronique.

Le rôle et le financement des organismes communautaires

Depuis plusieurs années, le milieu communautaire compose avec la tendance de plus en plus lourde du gouvernement à le considérer non comme un partenaire, mais comme un exécutant d'activités dont se déleste le réseau de la santé et des services sociaux. Et, bien entendu, des exécutants disponibles à moindres frais.

La COPHAN questionne cette orientation de l'État québécois de considérer les organismes communautaires comme du *cheap labor* et d'oublier que beaucoup d'entre eux sont constitués pour défendre les droits des personnes qu'ils représentent.

En fait, la COPHAN croit que les organismes communautaires sont l'expression essentielle d'une réelle vitalité de la société civile québécoise, dans le domaine de la santé et des services sociaux comme dans les autres secteurs. Toutefois, pour qu'ils puissent pleinement jouer leur rôle, ils doivent être financés sur des bases claires, stables et qui respectent totalement leur autonomie.

Or, comme nous l'avons dit précédemment, la concentration vers le haut des pouvoirs, l'absence d'implication du milieu communautaire dans la gouvernance du réseau et la création de mégastructures sont, de l'avis de la COPHAN, des signes éloquentes de l'absence de volonté de concertation de la part des autorités gouvernementales. Dans ce contexte, la COPHAN remet en question le déplacement de pouvoir qu'introduit l'article 59 du projet de loi, à savoir que :

4° l'établissement régional est responsable de l'attribution des subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées visées au premier alinéa de l'article 454 de cette loi [la LSSSS];

5° le ministre est responsable d'attribuer les subventions aux organismes communautaires visés au deuxième alinéa de l'article 454 de cette loi [la LSSSS];

Étrangement, le premier alinéa de l'article 454 de la LSSSS ne concerne aucunement les organismes communautaires, mais bien les résidences privées d'hébergement et les établissements privés non conventionnés qui exploitent un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Selon nous, l'alinéa 4 de l'article 59 du projet de loi ne fait donc aucun sens par rapport aux organismes communautaires. Concernant l'alinéa 5, c'est au ministre que reviendrait désormais l'attribution de subvention selon l'article 108.3 de la LSSSS, les CISSS étant, pour leur part, responsables de l'application de l'article 336 de cette même loi. Selon nous, cette distinction introduit une confusion inutile.

6. Afin que les organismes communautaires puissent jouer adéquatement leur rôle de représentants de la population auprès des instances publiques, la COPHAN recommande :
- Que les mécanismes de financement des organismes communautaires prévus dans la LSSSS soient clairs et respectent l'autonomie de ces organismes;
 - Que soit maintenue à un niveau régional toutes les dispositions relatives au soutien financier à des organismes communautaires actifs sur le territoire d'un CISSS, et que celui-ci soit responsable de toutes les mesures de financement visant le soutien à ces organismes, incluant celles visées au deuxième alinéa de l'article 454 de la LSSSS.

Conclusion

Le projet de loi 10 est ambitieux. Les transformations qu'il propose sont majeures. Aussi, plusieurs autres sujets qui interpellent la COPHAN auraient pu être discutés dans ce mémoire, notamment la question du financement à l'activité et sa faisabilité dans le domaine des services sociaux. D'autres sujets abordés dans le projet de loi demeurent imprécis, par exemple les impacts de l'intégration des établissements sur un régime des plaintes déjà peu efficace et sur la place réservée aux organismes d'accompagnement des usagers dans ce processus. Au sujet du régime des plaintes, la COPHAN réitère toutefois qu'il doit être réellement indépendant des dispensateurs des services, pour une plus grande crédibilité et une plus grande efficacité. Finalement, il aurait été possible de soulever plusieurs omissions ou incohérences, particulièrement dans l'identification des établissements et des missions figurant à l'annexe associée à l'article 4 du projet de loi.

Si la réforme de structure et de gouvernance proposée vise réellement à améliorer les services à la population, le gouvernement doit prendre le temps d'en évaluer tous les impacts et d'adopter toutes les mesures pour qu'elles se traduisent par une optimisation axée sur le citoyen et non pas sur une vision économique réductrice. En ce sens, à titre de représentante des personnes ayant des limitations fonctionnelles de tout type et de toutes les régions du Québec, la COPHAN sera toujours disposée à collaborer pour que les services répondent de mieux en mieux aux besoins.

Liste des recommandations

1. Compte tenu des obligations faites au gouvernement par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la COPHAN recommande :

- Que chaque CISSS soit réellement dans l'obligation de se conformer à l'article 1.2, alinéa b) (participation des personnes ayant des limitations à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant, ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts) et des autres alinéas de cet article, et que le respect de cette obligation fasse l'objet d'une reddition de compte publique;
- Que les articles 61.1 (élaboration d'un plan d'action identifiant les obstacles à l'intégration des personnes handicapées), 61.3 (prise en compte de l'accessibilité dans le processus d'approvisionnement lors de l'achat ou de la location de biens et de services) et 61.4 (nomination d'un coordonnateur de services aux personnes handicapées) de la Loi s'appliquent également aux CISSS;
- Que chaque CISSS se conforme à la politique gouvernementale et aux standards gouvernementaux d'accessibilité du Web découlant de l'article 26.5 de la Loi (mesures d'accommodement raisonnable permettant aux personnes handicapées d'avoir accès aux documents ainsi qu'aux services offerts au public);
- Que le projet de loi 10 soit soumis à une analyse rigoureuse, en conformité avec l'article 61.2 de cette loi, et ajusté, le cas échéant, afin de s'assurer que les transformations qui y sont prévues n'aient aucun impact négatif sur les services aux Québécois et Québécoises ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches.

2. Parce qu'elle considère que tel qu'amorcée, une nouvelle réforme de structure ne va rien améliorer véritablement dans l'accès et la qualité des services aux personnes ayant des limitations fonctionnelles, la COPHAN recommande :

- Que les instances gouvernementales enclenchent une véritable concertation avec la COPHAN, et mettent en place un chantier visant à trouver des solutions efficaces pour améliorer les services de santé et de services sociaux au bénéfice des personnes ayant des limitations.

3. Afin de favoriser la participation des personnes ayant des limitations fonctionnelles dans la gouvernance des CISSS, la COPHAN recommande :

- Que la composition, le mandat, le financement et le fonctionnement du comité des usagers des CISSS soient revus et que soit ajoutée l'obligation d'une représentation

des personnes ayant des limitations pour chacun des programmes-services qui leur sont offerts par l'établissement;

- Que le conseil d'administration des CISSS compte deux (2) usagers, tout comme c'est le cas actuellement, au lieu d'un seul;
- Que parmi les membres dits « indépendants » du conseil d'administration des CISSS au moins deux (2) proviennent des organismes communautaires actifs dans la région, dont un (1) désigné par le regroupement régional d'organismes de personnes handicapées;
- Que dans le cas des représentants des usagers et du milieu communautaire, la désignation soit faite par le comité des usagers ou par les organismes communautaires entre eux;
- Qu'à chaque fois, que le projet de loi prévoit des instances consultatives, une place soit réservée à une personne ayant des limitations.

4. Afin d'améliorer la réponse aux nombreux besoins non comblés des personnes ayant des limitations fonctionnelles, la COPHAN recommande :

- Que si la réforme mise de l'avant par le projet de loi 10 génère véritablement des économies par rapport au fonctionnement actuel du Réseau de la santé et des services sociaux¹¹, ces économies soient directement réinvesties dans le financement des services aux personnes ayant des limitations et leurs proches;
- Que les autorisations prévues à l'article 55 du projet de loi fassent l'objet d'une reddition de compte publique et annuelle.

5. Compte tenu de l'importance des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation comme de l'expertise clinique existante, la COPHAN recommande :

- Que les dispositions de la Loi assurent la pérennité et le développement des services spécialisés et surspécialisés pour les personnes ayant des limitations dans les CISSS;
- Que chaque service-programme profite de l'intégration dans son CISSS de l'expertise des services spécialisés et surspécialisés pour adapter son offre de service aux personnes ayant des limitations, tel que le propose la COPHAN en demandant la soumission des CISSS à la politique gouvernementale découlant de l'article 26.5 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*;
- Que les modalités de financement des services tiennent compte de la demande grandissante pour ceux-ci, ainsi que de l'expertise particulière requise pour répondre

¹¹ Le scepticisme démontré ici est dû au fait qu'à ce jour, aucune des réformes axées sur le regroupement administratif de services ou d'établissements ne semble avoir généré des économies véritablement documentées. Pourquoi en serait-il autrement cette fois-ci?

pour répondre aux besoins de clientèles plus rares, avec des situations très complexes, ou émergentes, telle la douleur chronique.

6. Afin que les organismes communautaires puissent jouer adéquatement leur rôle de représentants de la population auprès des instances publiques, la COPHAN recommande :
 - Que les mécanismes de financement des organismes communautaires prévus dans la LSSSS soient clairs et respectent l'autonomie de ces organismes;
 - Que soit maintenue à un niveau régional toutes les dispositions relatives au soutien financier à des organismes communautaires actifs sur le territoire d'un CISSS, et que celui-ci soit responsable de toutes les mesures de financement visant le soutien à ces organismes, incluant celles visées au deuxième alinéa de l'article 454 de la LSSSS.

Annexe 1 : Extraits de la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale

1.2. Dans l'application des mesures prévues par la présente loi, les orientations suivantes guident l'Office, les ministères et leurs réseaux, les municipalités et les organismes publics ou privés :

a) adopter une approche qui considère la personne handicapée dans son ensemble, qui respecte ses caractéristiques particulières et qui favorise un plus grand développement de ses capacités;

b) favoriser l'autonomie des personnes handicapées et leur participation à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts;

c) donner priorité aux ressources et aux services assurant le maintien ou le retour des personnes handicapées dans leur milieu de vie naturel;

d) favoriser l'adaptation du milieu aux besoins des personnes handicapées et de leurs familles sans discrimination ni privilège, l'autosuffisance régionale des ressources selon leurs besoins et l'articulation effective des ressources locales, régionales et nationales selon les nécessités;

e) favoriser la coordination continue pour la gestion et la complémentarité des ressources ainsi que la permanence et l'intégration maximale des services;

f) viser une qualité de vie décente pour les personnes handicapées et leurs familles, une participation à part entière des personnes handicapées à la vie sociale ainsi qu'une protection maximale contre les facteurs de risque d'apparition de déficiences.

26.5. Le gouvernement établit, au plus tard le 17 décembre 2006 et après consultation de l'Office, une politique visant à ce que les ministères et les organismes publics se dotent de mesures d'accommodement raisonnable permettant aux personnes handicapées d'avoir accès aux documents, quelle que soit leur forme, et aux services offerts au public.

RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES PUBLICS ET DES MUNICIPALITÉS

61.1. Chaque ministère et organisme public qui emploie au moins 50 personnes ainsi que chaque municipalité locale qui compte au moins 15 000 habitants adopte, au plus tard le 17 décembre 2005, un plan d'action identifiant les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant de ses attributions, et décrivant les mesures prises au cours de l'année qui se termine et les mesures envisagées pour l'année qui débute dans le but de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans ce secteur d'activité. Ce plan comporte en outre tout autre élément déterminé par le gouvernement sur recommandation du ministre. Il doit être produit et rendu public annuellement.

61.2. Le ministre est consulté lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées.

Approvisionnement.

61.3. Les ministères, les organismes publics et les municipalités tiennent compte dans leur processus d'approvisionnement lors de l'achat ou de la location de biens et de services, de leur accessibilité aux personnes handicapées.

Annexe 2 : Membres de la COPHAN

Membres actifs

Acouphènes Québec

Altergo

Association canadienne des ataxies familiales (ACAF)

Association canadienne des victimes de la thalidomide (ACVT)

Association de la Neurofibromatose du Québec (ANFQ)

Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec (ASBHQ)

Association des groupes d'intervention en défense de droits – Santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA)

Association du Syndrome de Usher du Québec (ASUQ)

Association générale des Insuffisants rénaux (AGIR)

Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)

Association Polio Québec

Association québécoise de la dysphasie (AQD)

Association québécoise des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire (AQEIPS)

Association québécoise des parents d'enfants handicapés visuels (AQPEHV)

Association québécoise des personnes de petite taille (AQPPT)

Centre québécois pour la déficience auditive (CQDA)

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)

Comité provincial des adultes fibrokystiques (CPAFK)

Dystrophie musculaire Canada (DMC)

Emmanuel L'Amour qui sauve

Fédération des Mouvements personnes d'abord du Québec

Fédération québécoise de l'autisme (FQA)

Fédération québécoise des laryngectomisés (FQL)

Fondation Sommeil : Association de personnes atteintes de déficiences liées au sommeil

Frères et Sœurs d'Émile Nelligan

KÉROUL, Tourisme et culture pour personnes à capacité restreinte

Moelle épinière et motricité Québec (MÉMO-QC)

Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT)

Regroupement des activistes pour l'inclusion au Québec (RAPLIQ)

Regroupement des associations de personnes aphasiques du Québec (RAPAQ)

Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Outaouais (RAPHO)

Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie-Les Îles (RAPHGÎ)

Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec (RAPTCCQ)

Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec (RAAQ)

Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP 03)

Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM)

Regroupement d'organismes de personnes handicapées du Centre-du-Québec
Regroupement québécois du parrainage civique (RQPC)
Société canadienne de la sclérose en plaques — Division Québec (SCSP)
Société Logique

Membres de soutien

Association d'information en logements et immeubles adaptés (AILIA)
Association des personnes ayant une déficience de l'audition (APDA)
Association des personnes handicapées de Drummond inc. (APHD)
Audiothèque, L'Oreille qui Lit
Centre communautaire Radisson
Centre d'aide Aqua-R-Elle
Centre de communication adapté (CCA)
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain (CCSMM)
Conseil québécois des entreprises adaptées (CQEA)
Coopérative Accessibilité web
Ex Aequo
Fond d'Aide aux victimes d'erreurs médicales (FAVEM)
Promotion handicap Estrie Inc.
Regroupement des personnes handicapées -Région du Haut-Richelieu (RPHRHR)
Regroupement des usagers du transport adapté de Sherbrooke métropolitain (RUTASM)
Regroupement des usagers du transport adapté et accessible de l'île de Montréal (RUTA)
Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH)
Vie autonome Montérégie (VAM)
Vie autonome-Montréal (VA-M)

Annexe 3 : Lettre au premier ministre

Association québécoise des comités des usagers des CRDITED

Saint-Bruno, le 18 octobre 2014

Monsieur Philippe Couillard, Premier ministre
Édifice Honoré-Mercier, 3^{ième} étage
835, boul. René Lévesque Est
Québec (Qc) G1A 1B4

Objet : *Projet de loi 10*

Monsieur le Premier ministre,

Notre association existe depuis huit ans, les comités des usagers des CRDITED de toute la province ayant souhaité partager leurs dossiers, comparer leurs pratiques et se donner une voix de représentation concertée auprès des instances gouvernementales. Regroupant la plupart des comités des usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, elle est aussi membre du Regroupement provincial des comités des usagers.

Nous tenons à vous faire part de nos préoccupations quant aux conséquences du bouleversement de structure annoncé par le projet de loi 10 sur la représentation des usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (ou trouble du spectre de l'autisme) et leurs proches. Une lecture attentive du projet de loi et des autres documents diffusés par le MSSS ne répond pas à nos questions, particulièrement à LA question principale qui nous préoccupe : comment ces usagers pourront-ils se faire entendre dans cette fusion démesurée (particulièrement en Montérégie avec sa population de 1, 500,000) ?

Comment se feront entendre ces personnes qui nécessitent des services non pas pour une courte période de temps mais tout au long de leur vie, des services adaptés à chaque étape et selon les diverses circonstances, qu'il s'agisse de l'accès au travail ou à un milieu résidentiel, ou encore à des services de santé ? Ces personnes dont les parents relèvent courageusement le défi de les accompagner dans l'acquisition d'une plus grande autonomie, et nécessitent eux-mêmes du soutien pour ne pas y épuiser toutes leurs énergies, tant physiques et psychologiques, que leurs ressources financières? L'autisme et la déficience intellectuelle ne sont pas « réglées » une fois pour toutes au sortir de l'enfance, bien au contraire pour la plupart des personnes atteintes.

Actuellement, des comités des usagers existent dans chacun des établissements qui offrent des services d'adaptation et de réadaptation à ces personnes et à leur famille. Depuis quelques années, les comités des usagers ont travaillé à améliorer l'accompagnement des usagers, selon les moyens restreints dont ils disposent, exerçant les fonctions qui leur sont dévolues par la loi. Que prévoit-on pour ces comités existants en DI-TED, une clientèle présentant des besoins spécifiques toute sa vie durant, ce qui n'est pas sa moindre particularité? Que deviendront ces comités? Prévoyez-vous leur abolition, ainsi que celui de leur financement, pourtant déjà insuffisant?

Selon le texte du projet de loi, les usagers seront représentés par un seul comité des usagers par région (à l'exception de Montréal). Pensez-vous vraiment qu'un comité des usagers constitué de représentants de l'ensemble de la population, aux besoins divers mais souvent aussi très importants, saura représenter

adéquatement les quelques milliers de personnes ayant une déficience intellectuelle ou de l'autisme? Croyez-vous qu'un unique représentant de ce comité au conseil d'administration sera en mesure de porter la parole pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme de toute la région?

Nous sommes inquiets aussi de la place qui sera faite au centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en TED dans chaque CISSS où se dessine déjà une majeure médicale (voir la constitution du conseil d'administration). Ces dernières années, ces établissements ont travaillé conjointement à développer leur expertise, à appuyer leurs services sur les données probantes issues de la recherche, à améliorer les compétences de leur personnel, etc. Nous vous exprimions en juin dernier nos inquiétudes quant au risque que suite aux compressions annoncées, une partie des usagers se retrouve en ballottage entre la 1^{ère} et la 2^{ième} ligne pour diminuer les listes d'attente, et qu'on n'assiste au cours des prochaines années à un phénomène de portes tournantes entre les établissements. Cette crainte est encore beaucoup plus vive suite à la lecture du projet de loi qui ne semble faire aucune place aux usagers de ces établissements.

Le ministre Barrette a la préoccupation de nommer aux conseils d'administration des gens « compétents ». Peut-être monsieur le ministre ignore-t-il que plusieurs parents ont commencé au début des années 1980-1990 – soit avant même la désinstitutionnalisation au Québec - à défendre les droits de leur enfant, à faire connaître les problématiques vécues, à exiger plus de formation du personnel des centres de réadaptation et des budgets pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou de l'autisme et leur famille. Que ces personnes ont acquis une compétence certaine, d'abord auprès de leur enfant et ensuite auprès des organismes communautaires, puis des établissements (comités des usagers, conseils d'administration, comités de vigilance et autres comités de vérification ou de gestion de risque...).

Monsieur le premier ministre, les usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement ne sont pas des « malades ». Comme tout un chacun, ils ont parfois besoin de services de santé. Mais ils ont surtout besoin de services d'adaptation et de réadaptation et de soutien pour leur intégration et leur participation sociales. Un système de santé reposant sur des prémices médicales, sur des choix budgétaires de « traitements » risque de les laisser pour compte alors que les listes d'attente sur lesquelles ils figurent trop souvent actuellement se trouveront gonflées par les listes d'attente pour toutes les clientèles, de l'hôpital au CSSS, aux CHSLDs, etc.

Nous espérons que vous porterez attention à nos préoccupations et nous restons à votre disposition pour discuter de ce dossier. Avec nos remerciements, nous vous prions, monsieur le Premier ministre, d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments,

Lucille Bargiel, présidente
Association québécoise des comités des usagers des CRDITED
255, rue Choquette, Beloeil QC J4G 4V6