

L'AGIDD-SMQ

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de tout citoyen. L'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières. La préoccupation de l'AGIDD-SMQ a toujours été de défaire les préjugés et les mythes que subissent les personnes vivant un problème de santé mentale, et ce, à partir de leur point de vue. Fondée en 1990, l'AGIDD-SMQ est administrée majoritairement par des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

L'action de l'AGIDD-SMQ prend différentes formes :

- Prises de position publiques et politiques;
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé;

- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale;
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale.

L'AGIDD-SMQ :

- Fait la promotion du principe de l'appropriation du pouvoir des personnes;
- Milite en faveur de l'élimination des mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques;
- Combat les préjugés dont sont victimes les personnes par l'entremise de diverses représentations publiques et politiques;
- Milite en faveur du consentement libre et éclairé aux soins;
- Rend accessible une information complète sur la médication;
- Favorise la participation des personnes utilisatrices dans les lieux de décision;
- Milite en faveur du respect des droits des personnes hospitalisées et médicamenteuses contre leur gré.



Mémoire sur le 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

4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797
Courriel : info@agidd.org
Site Internet : www.agidd.org

Novembre 2014

Introduction

Le 25 septembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait le 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*.

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a de vives inquiétudes à l'égard de ce projet de loi qui se résume à une imposante réforme de structure. Nos craintes sont exacerbées parce que les citoyens vivant ou ayant un problème de santé mentale voient déjà, trop souvent, leurs droits bafoués par les pratiques du système de santé.

Nous estimons que la réforme proposée comportera des conséquences graves non seulement pour les droits et recours des usagers, mais aussi pour l'exercice desdits droits et recours.

De un, la réforme, dans sa forme actuelle, contreviendra à un droit important des personnes usagères, soit celui prévu à l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux lequel donne le droit à l'usager de choisir l'établissement duquel il veut recevoir des services.

De deux, non seulement le projet de loi ne comporte aucun mécanisme axé sur les droits des usagers, mais il risque d'affaiblir le régime d'examen des plaintes en le concentrant au sein des nouveaux CISSS, par manque de ressources adéquates.

De trois, le projet de loi prévoit que le nombre d'usagers au conseil d'administration des CISSS sera réduit de 50%, passant de deux à un, usager qui sera nommé par le ministre. Nous aborderons ce point à travers la question, plus large, des droits au conseil d'administration.

De quatre, l'AGIDD-SMQ craint que le tordeur de la réforme pulvérise des initiatives existantes favorisant la participation citoyenne des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans les lieux de décision du réseau de la santé et des services sociaux.

Le court mémoire de l'AGIDD-SMQ portera sur ces quatre aspects, et présentera en dernier lieu quelques considérations liées aux trois objectifs du projet de loi concernant l'accessibilité, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que l'accroissement de l'efficacité et de l'efficacité du réseau.

Nous pensons à ce propos que la poursuite de tels objectifs en appelle davantage à un changement de pratiques qui ne passe pas nécessairement par une réforme «mammouth» des structures!

En terminant, nous estimons que toute réforme dans le milieu de la santé et des services sociaux doit être axée sur le respect des droits et recours des personnes utilisatrices de services, sur leur participation aux décisions qui les concernent, sur l'accessibilité et la proximité des services dont elles ont besoin, le tout afin de favoriser l'implantation d'une réelle culture de

droits et de pratiques cohérentes en ce sens. Malheureusement, le projet de loi n'obtient pas la note de passage, ce pourquoi nous nous y opposons.

Vrai ou faux : L'utilisateur a le droit de choisir l'établissement duquel il veut recevoir des services?

*« Toute personne a le droit de choisir l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé et des services sociaux. »
Article 6 Loi sur les services de santé et les services sociaux*

*« Dans tous les cas, la Loi sur la santé et les services sociaux a préséance sur les modalités d'organisation territoriale et elle permet aux personnes de choisir leur fournisseur de services. »
Plan d'action en santé mentale 2005-2010 p.25*

*« C'est une valeur fondamentale. On ne veut pas que notre mère soit placée dans n'importe quel CHSLD, on veut choisir où on accouche, où on se fait traiter pour un cancer, dit Me Ménard. Mais le libre-choix, il concerne l'établissement. C'est-à-dire les 19 nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Les différents points de services, ce sont comme les étages d'un hôpital.
Me Jean-Pierre Ménard, Le Devoir, 29 octobre 2014*

L'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) confère à l'utilisateur du système de santé de choisir l'établissement duquel il veut recevoir des services. L'utilisateur accède donc aux services dans l'établissement qui lui convient le mieux, exerçant ainsi son libre-choix.

La réforme proposée par le projet de loi 10 vient remettre en cause cette valeur fondamentale du système de santé puisque le libre-choix des usagers s'exercera uniquement à l'égard des CISSS, qui deviennent par définition «les établissements» et non vis-à-vis des nombreux centres de services (hôpitaux, CHSLD, CLSC, etc.). Peut-on toujours parler de libre-choix si ledit choix s'avère si mince?

Pour l'AGIDD-SMQ, les craintes sont grandes d'assister au retour en force de la sectorisation des soins psychiatriques au profit d'objectifs de rationalisation. On réfère ici à une pratique illégale selon laquelle des établissements refusaient à des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale l'accès à des services psychiatriques sous prétexte qu'elles n'habitaient pas le bon territoire, leur code postal en faisant foi. Cette pratique coriace a eu cours de longues années, particulièrement à Montréal et en Montérégie, avant de décroître (elle existe toujours).

Les pratiques ont changé principalement suite à des procédures judiciaires entreprises par des usagers, à des avis du Protecteur du citoyen, à une décision de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse qui avait conclu que la sectorisation des services psychiatriques est discriminatoire, à l'implication d'organismes communautaires et, enfin, à l'engagement de la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Si le projet de loi est adopté tel quel, il viendra aseptiser l'impact de l'article 6 de la LSSSS et sceller d'un sceau de légalité la sectorisation de tous les services. L'AGIDD-SMQ continuera de réclamer le plein exercice du choix de l'utilisateur en ce qui concerne les lieux de dispensation des services dont il a besoin.

Un lointain régime d'examen des plaintes des usagers

L'AGIDD-SMQ estime que le projet de loi 10 affaiblit le mécanisme de traitement des plaintes en le concentrant au sein des nouveaux CISSS.

Rappelons que le respect des droits des usagers est un élément fondamental réaffirmé aux premiers articles de la LSSSS. La loi institue également le régime d'examen des plaintes. Le projet de loi ne remet pas en cause l'existence d'un régime d'examen des plaintes, mais modifie le régime actuel.

Ainsi, les Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les Commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services n'existeront plus, mais il y aura pour chaque CISSS et chaque établissement suprarégional un Commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ce dernier pourrait être assisté de commissaires adjoints.

L'une des craintes de l'AGIDD-SMQ fait écho à celle exprimée par le Protecteur du citoyen :

«À notre avis, le régime des plaintes a été conçu en vertu d'une approche de proximité, c'est-à-dire près des services et près des usagers afin que ces derniers profitent d'un interlocuteur impartial facilement accessible. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services incarnait cette approche de proximité. Qu'en sera-t-il de l'accessibilité aux services et conseils du commissaire aux plaintes et à la qualité des services des futurs CISSS?» *Mémoire du Protecteur du citoyen, page 17.*

En effet, qu'advient-il de cette approche de proximité et d'accessibilité?

Dans un contexte de rationalisation, les budgets seront-ils suffisants pour embaucher le nombre requis de commissaires adjoints? Ceux-ci pourront-ils assurer une présence physique appropriée dans les centres de services (hôpital, CHSLD, CLSC, etc.), permettant ainsi à l'utilisateur de déposer une plainte verbale ou écrite, par téléphone, par courrier ou en personne?

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services a aussi pour rôle d'aider les usagers à formuler leurs plaintes. Comment cela s'opérationnalisera une fois le projet de loi adopté? Enfin, considérant la dilution possible de l'approche de proximité, cela risque d'affaiblir les interventions proactives du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le Commissaire pouvant agir de sa propre initiative ou à partir d'un signalement.

Par ailleurs, l'AGIDD-SMQ a aussi des soucis d'un autre ordre.

À l'heure actuelle, dans le cadre de l'exercice de leurs droits, trop de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale reçoivent des suivis insatisfaisants des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les conclusions faites par ceux-ci sont paternalistes, soi-disant pour le «bien» des personnes, et ce, au détriment du respect des droits. Ce phénomène est accentué par leur méconnaissance des droits des personnes, particulièrement en ce qui concerne la garde en établissement (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui / Loi P-38.001*). Qui plus est, on constate bien souvent qu'ils maîtrisent mal leurs rôles et responsabilités.

Lorsqu'une personne est insatisfaite de la réponse à sa plainte, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen (2^e niveau). Mais lorsqu'une personne est insatisfaite de la façon qu'un Commissaire local a traité sa plainte, elle doit s'adresser au conseil d'administration du CISSS. Or, le Commissaire local relève dudit conseil d'administration ce qui nuit au traitement impartial des plaintes. Pire encore, l'expérience sur le terrain des groupes membres de l'Association démontre une méconnaissance des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale par les administrateurs des CISSS.

Afin de pallier ces lacunes, d'améliorer l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'assurer une saine distance avec les dispensateurs de services, l'AGIDD-SMQ recommande que les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services soient indépendants des conseils d'administration des CISSS, qu'ils relèvent du Protecteur du citoyen et que ce dernier bénéficie des ressources humaines et financières nécessaires à cette fin.

La question des droits au conseil d'administration des CISSS

*«Le projet de loi ne permet certainement pas d'anticiper que les conseils d'administration seront davantage préoccupés par les droits des usagers.»
Me Jean-Pierre Ménard, Le Devoir, 29 octobre 2014*

Le projet de loi 10 prévoit qu'avant de procéder à la nomination des membres indépendants d'un conseil d'administration, le ministre doit établir des profils de compétence dans chacun des domaines suivant : 1) gouvernance et éthique; 2) gestion des risques et qualité; 3) ressources humaines; 4) ressources immobilières et informationnelles; 5) vérification et performance; 6) jeunesse; 7) services sociaux.

L'AGIDD-SMQ estime qu'un profil de compétence est absent. L'Association recommande qu'un 8^e élément soit ajouté : droits et recours des usagers. Ici, nous ne référons pas à un membre d'un comité d'utilisateur, mais bien à un 8^e membre indépendant. En effet, l'ajout d'un tel profil contribuera à la mise en place d'une réelle culture de droits dans les CISSS. Il est impératif de niveler par le haut.

Maintenant, en ce qui concerne les comités d'utilisateurs, l'AGIDD-SMQ a été consternée par le sort que leur réserve le projet de loi 10!

Avec l'adoption éventuelle du projet de loi, le nombre d'établissements publics sera réduit tout comme ceux des comités d'usagers. Comment les comités d'usagers pourront-ils poursuivre leur rôle de soutien aux personnes qui désirent formuler une plainte? Comment les usagers et les comités qui les représentent pourront faire entendre leur voix et se prononcer sur la qualité des services et le respect des droits et recours? La voix des usagers s'en trouvera édulcorée.

Pire encore, le nombre d'usagers au conseil d'administration des CISSS sera réduit de 50%, passant de deux à un! Il est prévu que le ministre nommera l'utilisateur au conseil d'administration des CISSS à partir d'une liste de quatre noms proposés par le comité d'usagers du CISSS. Actuellement, il revient au comité d'usagers de nommer les deux personnes qui participeront au conseil d'administration.

«La seule véritable imputabilité des conseils d'administration sera envers le ministre. Le membre qu'il nommera à partir d'une liste fournie par le comité des usagers sera donc imputable au ministre, et non au comité des usagers.» Me Jean-Pierre Ménard, *Le Devoir*, 29 octobre 2014

Le pouvoir effectif des personnes utilisatrices des services de santé et de services sociaux aux conseils d'administration est réduit à une peau de chagrin! Quel message le ministre de la Santé et des Services sociaux nous achemine-t-il ainsi?

L'AGIDD-SMQ recommande de repenser toutes les dispositions du projet de loi concernant la composition du conseil d'administration des CISSS et celles qui affectent les comités d'usagers afin de consolider le pouvoir réel des citoyens experts que sont les personnes utilisatrices des services de santé et des services sociaux.

Personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale Une participation citoyenne compromise

L'AGIDD-SMQ craint que la réforme proposée par le projet de loi 10 anéantisse une initiative importante visant la participation citoyenne des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans les lieux de décision du réseau de la santé et des services sociaux. Cette initiative, c'est celle des «Rencontres régionales».

Le «Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens» reconnaît, à titre de premier principe directeur, la capacité des personnes vivant un problème de santé mentale de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les regardent.

C'est donc dans le respect de ce principe directeur que l'AGIDD-SMQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont conclu, au printemps 2006, un *Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services de santé mentale* à travers le Québec.

Les Rencontres régionales sont des rencontres de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale où l'on échange sur différentes problématiques et où sont élus des délégués qui portent la parole de leurs pairs, leurs suggestions de solutions et leurs recommandations dans les différents lieux de concertation du réseau de la santé et des services sociaux.

À l'heure actuelle, elles existent dans sept régions sociosanitaires : Estrie, Chaudière-Appalaches, Bas-Saint-Laurent, Lanaudière, Laval, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Montérégie. Ce sont les Agences de la santé et des services sociaux qui financent les Rencontres régionales. Notons que des initiatives similaires existent dans d'autres régions.

Les Rencontres régionales s'avèrent une expérience concluante de participation citoyenne démocratique et d'appropriation du pouvoir individuel et collectif. En effet, les principes directeurs qui sous-tendent ces objectifs sont la solidarité, la citoyenneté, la démocratie, mais surtout la notion d'usager expert et l'appropriation du pouvoir.

Le 1er décembre 2012, trois chercheuses du Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation (GRIOSE-SM) publiaient leur rapport de recherche portant sur l'évaluation du *Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*.

Le document met en lumière, entre autres, que les valeurs et principes promus par le Cadre de partenariat semblent bien intégrés et compris par une majorité de participants. Cette recherche a permis de dégager, à un niveau exploratoire, les manières par lesquelles s'élaborent des prises de position collectives, dans un univers où les espaces de concertation pour les personnes utilisatrices sont relativement éclatés. L'étude a permis aux chercheurs de circonscrire des pistes de réflexion qui pourraient mener à des améliorations du Cadre de partenariat.

L'AGIDD-SMQ considère que la pérennité et le développement des Rencontres régionales sont compromis ainsi que la représentation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans les décisions qui les concernent. Cela va à l'encontre des pratiques émergentes favorisant la participation accrue des personnes utilisatrices de services dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des services qui leur sont destinés.

À propos des objectifs du projet de loi

Le projet de loi 10 poursuit, sur papier, trois objectifs : simplifier l'accès aux services pour la population; contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins; accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau.

Pour y arriver, deux propositions sont faites soit de diminuer les structures ainsi que les lieux de représentations et de recentraliser au niveau national le réseau de la santé et des services sociaux.

Le réflexe d'épargner en regroupant des organismes n'est pas nouveau! À terme, les économies d'échelle administratives sont estimées à au moins 220 millions de dollars, selon le ministre de la Santé et des Services sociaux (*conférence de presse du 25 septembre 2014*). À nos yeux, le jeu n'en vaut pas la chandelle considérant l'ampleur de la réforme et son impact sur les droits.

Pourquoi un tel changement? «*Et évidemment, on vise, dans le contexte actuel, à générer les économies nécessaires au retour à l'équilibre budgétaire, mais je le redis et j'insiste là-dessus, nous voulons changer la culture, ce qui signifie que ce que l'on fait aujourd'hui, au-delà du retour à l'équilibre budgétaire, on vise à assurer la pérennité du système. Ce que l'on vise, ce n'est pas simplement pour 2016, mais 2017, 2018, 2019, 2027, 2028, 2029.*», d'expliquer M. Barrette.

Déjà, en 1989, la Politique de santé mentale avait comme objectif de changer les cultures dans le domaine de la santé mentale. Vingt-cinq ans plus tard, force est de constater que malgré des changements accomplis, les actions visant le contrôle social des personnes qui vivent un problème de santé mentale atteignent une ampleur sans précédent. Cela fait bientôt 20 ans que l'AGIDD-SMQ demande non pas des changements de structures, mais des changements de pratiques dans le réseau public de santé et de services sociaux, concernant le respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Les changements se font encore attendre et nous sommes en droit de nous demander comment un réseau paralysé par une *structurite aiguë* pourra implanter un changement de pratiques.

Nous soulevons quatre questions sur le modèle de réforme.

1) La mise en place de CISSS simplifiera-t-elle les problèmes d'accessibilité?

Il semble que cette même idée ait été utilisée en 2003, lors de l'adoption du projet de loi 25 proposé par monsieur Philippe Couillard, en créant les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Voici l'article 1 de cette loi : *la présente loi vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, notamment, des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitements, de réadaptation et de soutien, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux*¹.

Or, 12 ans plus tard, l'accessibilité aux services sociaux demeure très difficile et la durée d'attente, y compris pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, très longue, sans compter que cette réorganisation a mis un certain temps pour être effective.

Comme plusieurs l'ont fait valoir en commission parlementaire, le principal obstacle à l'accessibilité est le fonctionnement en silo et la désorganisation de la première ligne. Comment croire que de passer de 182 établissements à 28 augmentera l'accessibilité?

2) La mise en place de CISSS contribuera-t-elle à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins?

¹ Gouvernement du Québec : Projet de loi no 25 (2003, chapitre 21) Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, page 3.

Les services sociaux demeurent le parent pauvre de cette réorganisation. Le passage à 2 niveaux de hiérarchie avec la diminution de la représentation et de la participation citoyenne des personnes nous font craindre un *hospitalocentrisme* dévorant. Des organismes à vocation et à mission variable seront fusionnés et les grandes structures risquent d'imposer leur culture et leur fonctionnement.

De plus, en diminuant la participation citoyenne et en éloignant les décideurs de la réalité terrain, comment les besoins de la population en termes de santé et services sociaux seront répondus et comblés?

Comment se fait-il que, depuis la Commission Rochon et les nombreuses modifications à la LSSSS, aucun gouvernement n'ait pensé à réorganiser la pratique et la culture médicales et à réguler la consommation des médicaments, qui sont les deux plus grands draineurs d'argent du MSSS?

Pourquoi ne pas favoriser l'accès à la thérapie, comme l'indiquait le Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport de 2012 intitulé *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*?

3) La mise en place de Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) permettra-t-elle une plus grande imputabilité?

Il semble que là, au moins, on sache que le ministre de la Santé et des Services sociaux est imputable de tout! Par exemple :

- Il exerce les pouvoirs qu'une agence exerçait à l'égard des établissements (article 5).
- Il nomme les membres du conseil d'administration des CISSS et des établissements suprarégionaux, dont le PDG (articles 8 et 9).
- Il nomme le président-directeur général adjoint (article 29).
- Il peut fusionner d'autres établissements (120).
- Il peut, par règlement, prescrire des règles relatives à la structure organisationnelle de la direction des établissements publics. Il peut également, de la même manière, prescrire toute autre mesure qu'un établissement public doit respecter afin de permettre une meilleure organisation et une saine gestion des ressources de l'établissement, notamment quant aux programmes à mettre en place et à la prestation des services aux usagers (130).
- Il peut émettre des directives à un établissement régional ou suprarégional portant sur les objectifs, les orientations et les actions de cet établissement dans l'exécution de ses fonctions (132).

Pour couronner le tout, le gouvernement peut, par règlement, prendre toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la présente loi ou à la réalisation efficace de son objet sans le soumettre à l'obligation de publication ni au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1); il peut, en plus, donner une portée rétroactive à ce règlement (article 161).

4) La mise en place de CISSS favorisera-t-elle l'efficiencia et l'efficacité du réseau?

Selon le groupe de professeurs et chercheurs Damien Contandriopoulos, Mélanie Perroux, Astrid Brousselle et Mylaine Breton, le projet de loi, dans sa forme actuelle, «ne permettra pas d'atteindre les objectifs qu'il affirme poursuivre. En particulier, aucune donnée crédible ne permet de croire que les fusions administratives à grande échelle telles que celles proposées dans le projet de loi no 10 produisent une amélioration de l'accessibilité, de la qualité ou de l'efficiencia.²»

Conclusion

Lors des audiences publiques, le ministre de la Santé et des Services sociaux a posé la question suivante : *Qu'est-ce qui manque côté santé, services sociaux pour vous et quel est le meilleur véhicule pour se faire entendre?*

Pour l'AGIDD-SMQ, «ce qui manque», avant de proposer une réforme de structure, c'est :

- Une réflexion sur une approche innovatrice basée sur les coûts réels du système (pratique médicale, médicaments, coût de construction de mégahôpitaux, etc.).
- Une participation citoyenne plus large, indépendante et plus représentative de la communauté, axée sur la participation des personnes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des services qui leur sont destinés (ex. : «Rencontres régionales, représentativité des groupes en défense des droits, etc.).
- Une réforme qui voue un respect intégral des droits inscrits dans la LSSSS et qui ne diminue pas certains droits dans son application (ex. : retour de la sectorisation, diminution de la performance du régime d'examen des plaintes, etc.).
- Des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services indépendants des conseils d'administration d'établissement et qui relèvent du Protecteur du citoyen.
- Un arrêt de la sempiternelle solution de réduire pour faire mieux et obliger des solidarités. Cela ne fonctionne pas et il en résulte une pratique toujours plus centrée sur les besoins du médical plutôt que sur les besoins de la personne.
- L'accès à des pratiques alternatives à la psychiatrie dont l'accès est gratuit (par exemple, la psychothérapie).
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire agir sur les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent ainsi que sur les systèmes mis en place pour faire face aux problèmes psychosociaux et à la maladie.

² <http://www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/memoirecontandriopoulosetal.pdf>

- Un respect des processus démocratiques (ex. : composition des conseils d'administration, règlement, consultation publique, représentation, participation citoyenne, etc.).

En terminant, nous rappelons que toute réforme dans le milieu de la santé et des services sociaux doit être axée sur le respect des droits et recours des usagers, le tout afin de favoriser l'implantation d'une réelle culture de droits et de pratiques cohérentes en ce sens.