
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 de l'Office des personnes handicapées du Québec

Octobre 2014

ANALYSE ET RÉDACTION

Karine Levasseur
Conseillère
Direction de l'intervention collective régionale de
l'Est

Henri Bergeron
Conseiller
Direction de l'intervention collective régionale de
l'Est

COLLABORATION

Julie-Anne Groulx
Conseillère à l'intégration
Service de soutien à la personne
Direction générale adjointe

Céline Marchand
Conseillère
Direction de l'intervention nationale

Noée Murchison
Conseillère
Direction de l'intervention nationale

M^e Christian Roux
Conseiller juridique
Service juridique

Omar Sarr
Conseiller
Direction de l'intervention nationale

SUPERVISION

Monique Savoie
Directrice
Direction de l'intervention collective régionale de
l'Est

APPROBATION

Anne Hébert
Directrice générale
(sous réserve de l'approbation du
Conseil d'administration)

LE

27 octobre 2014

MISE EN PAGE

Claudette Michaud

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
1. L'ACTION GOUVERNEMENTALE ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES	7
2. LES COMMENTAIRES DE L'OFFICE	9
2.1 L'OBJET DU PROJET DE LOI	9
2.2 LA CRÉATION D'ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX ET SUPRARÉGIONAUX.....	11
<i>Les conseils d'administration</i>	14
2.3 LA CONTINUITÉ DES SERVICES	17
2.4 L'ADAPTATION ET L'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI	20
<i>Processus d'examen des plaintes</i>	20
<i>Contrôle et standards de qualité reconnus</i>	22
<i>Règles budgétaires</i>	23
<i>Mécanismes d'information et accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées</i>	24
3. CONCORDANCE DU PROJET DE LOI NO 10 AVEC LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE	27
4. LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE LOI.....	31
CONCLUSION	33
ANNEXE 1 — LISTE DES RECOMMANDATIONS	35
ANNEXE 2 — ORIENTATIONS DE LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE	39

INTRODUCTION

L'Office des personnes handicapées du Québec est un organisme gouvernemental qui a été créé en 1978, à la suite de l'adoption de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale¹ (ci-après la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées). Il a pour mission de veiller au respect des principes et des règles qui y sont énoncés et de s'assurer, dans la mesure des pouvoirs qui lui sont conférés, que les ministères et leurs réseaux, les municipalités et les organismes publics et privés poursuivent leurs efforts afin d'améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées de s'intégrer et de participer ainsi pleinement à la vie en société. L'Office a pour mandat général de veiller à la coordination des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services qui concernent les personnes handicapées et leur famille ainsi que de favoriser et d'évaluer, sur une base collective, l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. En plus de promouvoir les intérêts de ces dernières et de leur famille, l'Office les informe, les conseille, les assiste et fait des représentations en leur faveur tant sur une base individuelle que collective.²

L'accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité est un élément qui contribue à favoriser la participation sociale des personnes handicapées et de leur famille. La prévention, le dépistage, les traitements médicaux, les services d'adaptation ou de réadaptation, les aides techniques, l'hébergement, les services de maintien à domicile et autres services sociaux représentent des services importants pour ces personnes. En plus de requérir une gamme variée de services généraux et de soins courants (1^{re} ligne), de services spécialisés (2^e ligne) et de services ultraspecialisés (3^e ligne), la réponse aux besoins des personnes handicapées exige une coordination, une continuité et une complémentarité entre eux. L'accès à d'autres programmes et

¹ QUÉBEC (2005), *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : R.L.R.Q., c. E-201, à jour le 1^{er} octobre 2014*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

² *Ibid.*, article 25.

services, publics ou privés, par exemple l'adaptation de domicile ou de véhicule, dépend aussi d'une évaluation et d'une expertise provenant du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme le projet de loi n° 10 porte sur l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, son adoption est susceptible d'avoir des incidences importantes sur les personnes handicapées et leur famille. Ainsi, conformément à son devoir de « conseiller le ministre, le gouvernement, ses ministères et leurs réseaux, les municipalités et tout organisme public ou privé sur toute matière ayant une incidence sur les personnes handicapées, analyser et évaluer les lois, les politiques, les programmes, les plans d'action et les services offerts et formuler toutes les recommandations qu'il estime appropriées »³, l'Office soumet le présent mémoire. En plus de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, son contenu tient compte de la politique dont s'est doté le gouvernement en 2009, soit la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (ci-après la politique *À part entière*).

D'abord, l'action gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées au Québec sera présentée sommairement. Les commentaires de l'Office sur le projet de loi seront par la suite formulés en prenant soin d'inclure des propositions concrètes visant à le bonifier. Leur présentation respecte d'ailleurs la structure du projet de loi. Seront donc abordés : l'objet du projet de loi; la création des établissements régionaux et suprarégionaux, incluant leurs conseils d'administration; la continuité des services; et l'adaptation et l'application de certaines dispositions du projet de loi. Puis, des considérations liées à la concordance du projet de loi n° 10 et de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées seront précisées. Enfin, quelques préoccupations liées à sa mise en œuvre seront soulignées.

³ *Ibid.*, article 25 a.1.

1. L'ACTION GOUVERNEMENTALE ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

L'action gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées se fonde notamment sur la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et la politique gouvernementale *À part entière*. La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées a été modifiée par le législateur en 2004 avec la volonté de renforcer la responsabilité des acteurs publics et privés face aux besoins particuliers des personnes handicapées, dont ceux du réseau de la santé et des services sociaux. Tout en conférant une impulsion nouvelle au défi de la participation sociale des personnes handicapées, elle accorde une importance accrue à la responsabilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés face à ce défi. Conformément à une disposition transitoire (article 73) de la Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives (L.Q. 2004, c.31), la politique *À part entière* a été adoptée en 2009 à la suite des travaux menés à cette fin par l'Office en collaboration avec de nombreux partenaires.

Au sens de l'article 1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, une personne handicapée, désigne « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes »⁴. Cette définition s'applique à toute personne, femme ou homme, ayant une déficience. Il peut s'agir d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne aînée. En ce qui a trait à l'incapacité, celle-ci doit être significative et persistante. Elle peut être présente depuis la naissance ou acquise au cours de la vie. Certaines apparaissent avec l'avancement en âge. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques ou

⁴ Notons que la définition permet d'inclure des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes dont le caractère est épisodique ou cyclique.

encore liée à un trouble envahissant du développement ou à un trouble grave de santé mentale. Selon l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités et le vieillissement* (EQLAV), une personne sur trois qui est âgée de 15 ans et plus a une incapacité, ce qui correspond à environ 2 215 100 personnes (EQLAV 2010 - 2011)⁵. La majorité de ces personnes ont une incapacité légère (22,6 %) alors que 10,7 % ont une incapacité modérée ou grave (7,2 % et 3,5 % respectivement). Ainsi, les incapacités sont variables tant par leur nature que par leur gravité ou leur durée.

Or, il est reconnu que le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique augmente avec le niveau de gravité des incapacités. Il est aussi admis qu'avoir une incapacité modérée ou grave entraîne non seulement des répercussions plus importantes sur la capacité des personnes à réaliser leurs activités courantes, mais également sur la réalisation de leurs rôles sociaux comme étudier, travailler ou participer à des activités de loisirs, compte tenu des obstacles auxquels elles doivent faire face dans leur environnement.⁶ L'utilisation des services de santé et des services sociaux sera donc plus importante chez ces personnes. Avec le vieillissement de la population, cette tendance s'accroîtra et influencera, entre autres, la demande d'aide pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique. Une pression croissante s'exercera ainsi sur les services de santé et de services sociaux.

⁵ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013), *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : méthodologie et description de la population visée, Volume 1*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 71 p.

⁶ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013), *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité, Volume 2*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 260 p.

2. LES COMMENTAIRES DE L'OFFICE

2.1 L'objet du projet de loi

L'Office adhère aux visées du projet de loi n^o 10 et souhaite que cette réorganisation ait effectivement pour impact de favoriser et de simplifier l'accès aux services et de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui sont offerts aux personnes handicapées. Les objectifs qui sous-tendent les modifications proposées par le projet de loi dans l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux s'inscrivent d'ailleurs en cohérence avec la volonté de « favoriser la coordination continue pour la gestion et la complémentarité des ressources ainsi que la permanence et l'intégration maximale des services » exprimée dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées⁷. L'Office estime toutefois que les impacts potentiels du projet de loi n^o 10 peuvent tout à la fois être positifs et comporter certains risques, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et leur continuité. Pour l'Office, sa mise en œuvre doit être en cohérence avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et plus particulièrement avec les orientations suivantes⁸ :

- Favoriser la participation des personnes handicapées à la prise de décisions individuelles et collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts;
- Donner priorité aux ressources et services assurant le maintien ou le retour des personnes handicapées dans leur milieu de vie naturel;
- Favoriser l'autosuffisance régionale des ressources et l'articulation effective des ressources locales, régionales et nationales selon les nécessités;
- Favoriser la coordination continue pour la gestion et la complémentarité des ressources;

⁷ QUÉBEC (2005), *op. cit.*, article 1.2.

⁸ *Ibid.*, article 1.2 b), c), d) et e).

- Favoriser la permanence et l'intégration maximale des services.

L'Office considère qu'il est crucial que le législateur s'assure que les nouveaux établissements régionaux et suprarégionaux soient considérés comme des organismes publics au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et, par voie de conséquences, qu'ils soient assujettis aux obligations prévues par cette loi. Plus généralement, le législateur devrait s'assurer, à toutes les étapes de ce projet de loi, d'une cohérence et d'une coordination positives entre les différentes mesures prévues par une loi, un règlement ou une norme et veiller à ce qu'aucun des termes de ce projet de loi n'ait pour effet d'entrer en conflit de quelque manière avec une disposition d'une loi, d'un règlement ou d'une norme ayant ou pouvant avoir une incidence directe ou indirecte sur l'intégration des personnes handicapées et/ou leur accès aux biens et services dont elles ont besoin.

De façon générale, l'Office considère que le projet de loi n° 10 constitue une opportunité pour faire un pas supplémentaire dans la mise en œuvre la politique *À part entière*⁹ et dans l'application, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, de l'approche de responsabilisation préconisée par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et ce, au bénéfice des personnes handicapées et de leur famille. C'est dans cet esprit que l'ensemble des commentaires et des recommandations de ce mémoire sont formulés, conformément au rôle dévolu à l'Office.

Recommandations

- Que le législateur s'assure que les nouveaux établissements régionaux et suprarégionaux soient considérés comme des organismes publics au sens de la Loi

⁹ Et plus particulièrement la mise en œuvre des priorités suivantes : Agir contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance; Concevoir des programmes et des services sans obstacles; Aménager des environnements accessibles; Accroître l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et des services; Généraliser la planification individualisée et coordonnée des services pour les personnes handicapées et leur famille

assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et, par voie de conséquences, qu'ils soient assujettis aux obligations prévues par cette loi;

- Que le législateur s'assure, à toutes les étapes de ce projet de loi, d'une cohérence et d'une coordination positives entre les différentes mesures prévues par une loi, un règlement ou une norme et qu'il veille à ce qu'aucun des termes de ce projet de loi n'ait pour effet d'entrer en conflit de quelque manière avec une disposition d'une loi, d'un règlement ou d'une norme ayant ou pouvant avoir une incidence directe ou indirecte sur l'intégration des personnes handicapées et/ou leur accès aux biens et services.

2.2 La création d'établissements régionaux et suprarégionaux

L'Office souhaite que la fusion des agences de la santé et des services sociaux avec l'ensemble des établissements d'une région, comme prévu au projet de loi, se traduise, notamment, par une plus grande équité intrarégionale dans l'accès aux services et atténue les disparités actuelles dans l'offre de services. De plus, le fait de rassembler les diverses missions en matière de santé et de services sociaux au sein d'un même établissement régional, le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) pourrait s'avérer porteur pour l'amélioration de la coordination des services généraux, des services spécialisés et surspécialisés sans oublier les interventions en matière de santé publique qui doivent être adaptées aux personnes handicapées. Cela pourrait aussi favoriser un meilleur continuum de services au bénéfice des personnes handicapées et de leur famille. Par ailleurs, le regroupement de certains pouvoirs des agences confiés au ministre de la Santé et des Services sociaux pourrait favoriser une plus grande équité interrégionale. Toutefois, certains éléments doivent être pris en considération pour que ces retombées positives potentielles se concrétisent.

Une vigilance devra être exercée par les CISSS notamment au moment de « définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des

services de santé et des services sociaux »¹⁰ afin que le diagnostic ou les incapacités d'une personne handicapée n'influencent pas la trajectoire de services qui lui est proposée lorsqu'ils n'ont aucun lien avec le besoin précis pour lequel elle consulte. De fait, il faut s'assurer que les personnes handicapées aient le même accès aux services généraux que tous les autres citoyens.

Actuellement, les services offerts aux personnes handicapées sont administrés de façon indépendante ou au sein d'instances locales. Comme le projet de loi ne précise pas la place relative de chaque mission au sein des établissements régionaux ni la relation entre elles, l'Office est préoccupé de la place qu'occuperont les services offerts aux personnes handicapées dans les priorités d'une organisation aux responsabilités beaucoup plus vastes. L'accès aux services spécialisés au sein d'une structure unifiée pourrait être plus difficile, et ce, particulièrement dans la région montréalaise où les CISSS se partageront la responsabilité des divers services de réadaptation. Pour les personnes handicapées et leur famille, cela pourrait constituer un recul quant à la proximité de ces services. De plus, l'Office est soucieux que la réorganisation proposée par le projet de loi n° 10 préserve l'expertise développée par le réseau de la réadaptation qui offre des services spécialisés et surspécialisés à des milliers de personnes handicapées en déficience physique, en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille. Cette expertise est précieuse et nécessaire.

Les délais dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux peuvent avoir pour impact de compromettre la sécurité et le développement des personnes handicapées. Aussi, elles ont non seulement besoin d'une gamme variée et complémentaire de services généraux, de services spécialisés et de services ultraspécialisés, mais aussi que ceux-ci soient offerts en continuité. Elles doivent donc

¹⁰ QUÉBEC (2014), *Projet de loi n° 10 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 72 p, article 34.

pouvoir compter sur des services davantage coordonnés comme le préconise la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées¹¹.

Pour l'Office, il sera essentiel que les orientations stratégiques déterminées par le ministre pour l'élaboration des ententes de gestion et des plans d'action prévus pour les CISSS¹² et que l'ensemble des responsabilités des CISSS relativement aux personnes handicapées et leur famille soient exercées en cohérence avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et contribuent à la mise en œuvre de la politique *À part entière*. En effet, certaines priorités identifiées dans cette politique gouvernementale peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs visés par le projet de loi n° 10, dont celle qui consiste à concevoir des programmes et des services sans obstacles et celle visant à accroître l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et services.

Aussi, même si le projet de loi n'entre pas dans de telles précisions, l'Office considère important de rappeler la place accordée dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées¹³ et dans la politique *À part entière*, à la promotion et à la généralisation d'une planification individualisée et coordonnée des services dont la personne handicapée a besoin pour favoriser sa plus grande participation sociale. Enfin, toujours en lien avec la politique *À part entière*, la question de la qualité des services doit être au centre des préoccupations de cette réforme.

Recommandation

- Que les orientations stratégiques déterminées par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour guider l'élaboration des ententes de gestion et des plans

¹¹ QUÉBEC (2005), *op. cit.*, article 1.2 e).

¹² QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 50.

¹³ QUÉBEC (2005), *op. cit.*, article 25 b.1).

d'action prévus pour chacun des CISSS¹⁴ soient en cohérence avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et la politique *À part entière*.

Les conseils d'administration

L'Office souhaite que le projet de loi favorise un rapprochement entre les centres décisionnels et les besoins des personnes handicapées et de leur famille afin de réduire ou d'éliminer l'inadéquation entre leurs besoins et les services qui leur sont offerts. L'Office est d'avis que le conseil d'administration d'un CISSS doit pouvoir bénéficier d'une expertise relatives aux diverses missions qu'il exploite et de leurs clientèles respectives afin de prendre des décisions éclairées concernant l'offre de services aux personnes handicapées et à leur famille, le niveau de services à leur offrir et le mode d'organisation approprié. De plus, conformément à la volonté exprimée dans la Loi assurant l'exercice des personnes handicapées qui énonce que les ministères et leurs réseaux doivent favoriser la participation des personnes handicapées à la gestion des services qui leur sont offerts¹⁵, il considère que ce conseil d'administration tirerait profit d'une représentation accrue des usagers et, plus particulièrement, des personnes handicapées ou de leurs représentants.

La composition des conseils d'administration des CISSS prévue par le projet de loi réserve un seul poste pour une personne représentante du comité des usagers, sans préciser le profil de l'utilisateur en question et un autre poste pour un membre indépendant avec un profil de compétence en « services sociaux ». Les personnes nommées à ces postes pourraient ne pas avoir d'expertise en lien direct avec les personnes handicapées. L'Office tient à souligner l'importance de placer l'utilisateur au centre de cette réorganisation et que celui-ci puisse être partie prenante de la nouvelle structure

¹⁴ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 50.

¹⁵ QUÉBEC (2005), *op. cit.*, article 1.2 b).

qui sera mise en place. Dans l'esprit des premier et second paragraphes de l'article 59 du projet de loi¹⁶, l'Office propose donc certaines modifications à la composition prévue.

Par ailleurs, le projet de loi ne prévoit rien au sujet des comités des usagers actuellement en place dans chaque établissement. L'Office est d'avis que les comités d'usagers relevant de chaque installation devraient être maintenus, tout en précisant leur mandat d'accompagnement et de surveillance de la qualité des services, et que le comité des usagers rattaché à l'établissement régional soit composé de membres représentant chacune d'elles.

Il pourrait également être utile de prévoir, outre les comités statutaires habituels de gouvernance et d'éthique, et de vérification, que le conseil d'administration d'un CISSS s'adjoigne un comité-conseil composé de personnes ayant divers types d'incapacité ou de parents pour les conseiller à l'égard de l'organisation des services, dans la poursuite de leur mission de façon générale¹⁷ et pour toute matière concernant les personnes handicapées de façon spécifique. Ces comités pourraient jouer un rôle-conseil important auprès du CISSS dans le cadre de l'élaboration du plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées prévu à l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. Mentionnons que certaines agences sont actuellement soutenues par des comités régionaux pour l'élaboration de leur plan d'action.

Par ailleurs, il est important que la responsabilité des CISSS de tenir des séances publiques d'information¹⁸ soit exercée en prévoyant tous les moyens adaptés permettant aux personnes handicapées d'y avoir accès en toute égalité, conformément

¹⁶ Participation de la population à la gestion du réseau et prestation sécuritaire des services aux usagers.

¹⁷ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 27.

¹⁸ *Ibid.*, article 26.

à la politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées¹⁹.

Pour l'Office, le maintien des Forums de la population²⁰ peut être considéré positivement, mais leur rôle régional et leur position au sein de chaque CISSS devraient être revus et précisés afin que la préoccupation quant aux services offerts aux personnes handicapées et à leur famille fasse partie de leur mandat.

Il faudra aussi tenir compte du fait que des organismes communautaires font partie du réseau régional de services de santé et de service sociaux et qu'ils contribuent à l'offre de services à la population. Il serait donc utile que le projet de loi prévoie des mécanismes pour favoriser leur participation aux processus décisionnels de chaque CISSS.

Recommandations

- Que la composition des conseils d'administration des CISSS prévue au projet de loi soit modifiée de façon à prévoir un membre indépendant qui a un profil de compétence « missions et clientèles », incluant la connaissance des réalités et besoins des personnes handicapées et de leur famille;
- Que le projet de loi prévoie que les comités des usagers relevant de chaque installation sont maintenus et qu'il soit précisé que le comité des usagers rattaché au CISSS sera composé d'un membre représentant chacune d'elles;
- Qu'un comité statutaire « personnes handicapées » soit ajouté à ceux que le conseil d'administration d'un CISSS doit obligatoirement mettre sur pied²¹, qu'il soit

¹⁹ La politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées découle d'une obligation prévue à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (article 26.5) et a été adoptée en décembre 2006.

²⁰ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 154.

²¹ *Ibid.*, article 27.

composé de personnes ayant divers types d'incapacité et de membres de leur famille et ait pour mandat de le conseiller à l'égard de :

- l'élaboration et la mise en œuvre de tout plan d'action à l'égard des personnes handicapées et de leur famille;
 - l'organisation des services généraux et spécialisés afin d'en assurer l'accès aux personnes handicapées;
 - dans la poursuite de sa mission de façon générale.
- Que tous les moyens soient prévus pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès, en toute égalité, aux séances publiques d'information des CISSS, prévues dans le projet de loi n^o 10²², en cohérence avec la politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées²³.

2.3 La continuité des services

Le projet de loi prévoit que les CISSS assumeront dorénavant la responsabilité de la définition d'un projet clinique et organisationnel régional qui identifiera, notamment, les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires du réseau régional de services de santé et des services sociaux pour répondre aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de leur territoire.²⁴ Il s'agit là d'un exercice qui sera déterminant dans le cadre de la mise en œuvre du projet de loi et qui permettra d'en cerner les impacts réels. L'Office réitère l'importance que cette responsabilité soit exercée en cohérence avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et la politique *À part entière* de façon générale et en se

²² *Ibid.*, article 26.

²³ QUÉBEC (2007), *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées : politique gouvernementale*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 27 p.

²⁴ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 34.

préoccupant des réalités territoriales qui viendront influencer les façons de faire au niveau local.

Pour l'Office, l'établissement de corridors de services interrégionaux particuliers visant à assurer aux usagers d'une région une continuité de services et un accès dans un délai approprié²⁵ est une nécessité. Cela doit toutefois être considéré en complémentarité d'une volonté d'assurer l'autosuffisance régionale des services correspondant aux besoins des personnes handicapées et l'articulation effective des ressources, selon les nécessités, conformément à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées²⁶. Cette responsabilité doit aussi être exercée en évitant d'engendrer des coûts supplémentaires pour les personnes handicapées, leur famille et leurs proches liés aux coûts de transport et de logement, par exemple, et de créer des obstacles en raison de l'absence de transport adapté interrégional, notamment. De la même manière, l'obligation faite aux CISSS de recevoir une personne usagère qui leur est référée²⁷ est essentielle. Cette obligation devrait être bien encadrée pour éviter que la personne usagère subisse les conséquences des démarches entreprises à cette fin.

Certains articles du projet de loi précisent la répartition des responsabilités actuelle des agences de la santé et des services sociaux entre les futurs CISSS et le ministre de la Santé et des Services sociaux²⁸. L'Office tient à souligner l'importance pour les personnes handicapées et leur famille de certaines des fonctions prises en charge par les établissements régionaux :

- définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;
- prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes afin de leur assurer, à l'intérieur du

²⁵ *Ibid.*, articles 36, 37 et 38.

²⁶ QUÉBEC (2005), *op. cit.*, article 1.2.

²⁷ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 39.

²⁸ *Ibid.*, articles 42, 43 et 59.

réseau régional de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;

- créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services.²⁹

À cet égard, rappelons que c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui déterminera les services devant faire l'objet d'un mécanisme d'accès mis en place et géré par chaque CISSS³⁰. Cette responsabilité attribuée au ministre pourra éventuellement favoriser une uniformité d'accès à ces services. Pour l'Office, elle devra toutefois s'exercer en tant compte des particularités régionales et territoriales dans la détermination des services visés. Cela s'inscrit en cohérence avec la volonté exprimée dans le projet de loi d'assurer, dans chaque région, une répartition équitable des ressources humaines, matérielles et financières du réseau, dans le respect des enveloppes allouées par programme-service.³¹

Finalement, l'Office est préoccupé par la place des services offerts par les organismes communautaires dans la mise en place d'une offre de services complète et continue par les CISSS. Les organismes communautaires sont de plus en plus impliqués pour développer une offre de services aux personnes handicapées et à leur famille en complément du réseau public, soit par le biais d'ententes de services avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, soit dans le cadre de leur mission globale. Les organismes communautaires doivent donc être outillés et soutenus pour assurer des services uniformes, constants, adéquats et de qualité. Le projet de loi mentionne déjà la responsabilité de coordination des CISSS à l'égard des activités des organismes communautaires de leur région³². Il devrait aussi prévoir un soutien adéquat de la part des CISSS et une reddition de comptes permettant de bien qualifier

²⁹ QUÉBEC (1991), *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., c. S-4.2, à jour le 1^{er} octobre 2014*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 250 p., article 99.7, paragraphes 1, 3 et 4.

³⁰ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 74.

³¹ *Ibid.*, article 25.

³² *Ibid.*, article 70.

et quantifier cette offre de services. Il est également important d'assurer aux personnes handicapées et à leur famille une offre de services optimale lorsque le réseau communautaire est concerné. La complémentarité de l'offre de services des organismes communautaires devrait aussi être prise en compte dans les responsabilités des CISSS.

Recommandations

- Que la responsabilité confiée aux CISSS de définir le projet clinique de leur région soit exercée sur la base des réalités locales, territoriales et régionales, dans une vision d'intégration des services en tenant compte des particularités propres aux différents groupes de personnes handicapées, en cohérence avec les orientations de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et les priorités de la politique *À part entière*.
- Que le projet de loi no 10 attribue au ministre de la Santé et des Services sociaux la responsabilité de s'assurer de l'harmonisation et du contrôle des coûts et des contributions pouvant être demandés aux usagers, de manière à éviter tout coût supplémentaire relié aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap, en cohérence avec la politique *À part entière*.

2.4 L'adaptation et l'application de certaines dispositions du projet de loi

Processus d'examen des plaintes

Actuellement, toute plainte d'une personne usagère de service dans le réseau de la santé et des services sociaux doit être acheminée, selon sa nature, soit au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, soit au Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Avec la fusion des établissements, l'ensemble de ces plaintes sera pris en charge par l'établissement régional concerné³³.

³³ *Ibid.*, article 46.

Cette mesure permet d'envisager une simplification du processus de plainte qui devrait être à l'avantage des personnes handicapées et de leur famille dans la mesure, notamment, où elle favorisera les arbitrages nécessaires entre les services relevant de différentes missions pouvant être concernées par les plaintes.

Cependant, il semble encore plus important d'assurer la neutralité du mécanisme de plainte qui sera mis en place par les CISSS dans ce contexte. Pour l'Office, le rattachement de cette fonction à l'établissement doit être encadré de manière à garantir sa neutralité effective. De fait, les personnes usagères peuvent craindre d'avoir recours à certains mécanismes de plainte, particulièrement ceux qui sont internes aux établissements, par peur de représailles pouvant se répercuter sur leur accès aux services dont elles ont besoin. Il s'agit d'ailleurs d'une préoccupation fréquemment soulevée par des personnes handicapées auprès de l'Office, et ce, malgré la disposition actuelle³⁴ qui interdit toute forme de représailles à l'égard de toute personne qui formule ou entend formuler une plainte. Ainsi, l'Office recommande un renforcement de l'indépendance des processus d'examen des plaintes des personnes usagères.

Enfin, mentionnons que les organismes communautaires de défense des droits des personnes handicapées peuvent être des partenaires des établissements dans l'exercice de leurs responsabilités prévues au premier paragraphe de l'article 59 du projet de loi et qui prévoit que « l'établissement régional doit s'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et s'assurer du respect des droits des usagers ».

Recommandations

- Que le projet de loi no 10 prévoit des mesures pour renforcer l'indépendance des processus d'examen des plaintes des personnes usagères des services du CISSS.

³⁴ QUÉBEC (1991), *op. cit.*, article 73.

Contrôle et standards de qualité reconnus

L'Office est particulièrement préoccupé par le contrôle de la qualité des services dans les diverses ressources résidentielles, tant publiques que privées, conventionnées ou non, dans lesquelles résident un nombre significatif de personnes handicapées de tous les âges. Il faut rappeler qu'il s'agit de milieux de vie où sont fréquemment rapportés des cas liés à l'intimidation, à la violence et à la maltraitance. L'Office est d'avis que le projet de loi fournit une opportunité de renforcer le contrôle de qualité des services dans les diverses ressources résidentielles et de contribuer ainsi, notamment, à la mise en œuvre de la politique *À part entière*. En effet, dans le contexte où chaque CISSS exercera l'ensemble des responsabilités actuellement réparties entre les agences et les établissements concernant ces ressources, l'Office est d'avis que le projet de loi devrait être bonifié pour renforcer l'indépendance des mécanismes de contrôle de la qualité des services qui y sont offerts³⁵. D'ailleurs le premier alinéa de la note explicative et l'article 1 du projet de loi font état de la préoccupation pour la qualité des services sans prévoir par la suite de mesures concrètes de contrôle.

Plus spécifiquement, il nous semble important que le ministre de la Santé et des Services sociaux soutienne l'implantation des nouvelles orientations ministérielles définies dans le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial³⁶ adopté en avril 2014 et dont l'application est actuellement sous la responsabilité des établissements.

³⁵ Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) publics, privés conventionnés, privés non conventionnés ou en partenariat public-privé (PPP), résidence privées pour aînées (RPA), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), et autres ressources alternatives.

³⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014), *Cadre de référence : les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 207 p.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit que la reddition de comptes des établissements régionaux devra s'effectuer, notamment, en vertu des standards de qualité reconnus³⁷. Pour l'Office cela souligne l'importance de préciser les responsabilités dans l'établissement de ces standards de qualité afin de garantir une offre de services d'une qualité plus uniforme dans l'ensemble des régions du Québec. Plus particulièrement, il faudra favoriser le développement et l'identification des bonnes pratiques, l'élaboration d'outils d'intervention et de formation.

Recommandations

- Que le projet de loi prévoit des mesures pour renforcer l'indépendance des mécanismes de contrôle de la qualité des services offerts dans les diverses ressources résidentielles du réseau de la santé et des services sociaux.
- Que le projet de loi précise les responsabilités dans l'établissement des standards de qualité des services prévus à l'article 59 afin de garantir une offre de services d'une qualité plus uniforme dans l'ensemble des régions du Québec.

Règles budgétaires

Le projet de loi précise que les règles budgétaires et les modalités de répartition des ressources financières entre les différents postes ou articles budgétaires d'un établissement régional ou suprarégional ne peuvent permettre la permutation de sommes dédiées à un programme-service, sauf sur autorisation du ministre.³⁸ L'Office appuie cette disposition qui favorisera la protection des enveloppes budgétaires des programmes-services régionaux dont bénéficieront les personnes handicapées et leur famille, permettant ainsi d'éviter que certaines sommes leur étant destinées ne soient utilisées à d'autres fins. Il faudra toutefois que le ministre établisse, de concert avec chaque CISSS, une évaluation des budgets régionaux à affecter au départ à chacun de ces programmes-services, à compter du 1^{er} avril 2015. Il faudra aussi prévoir les

³⁷ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 59, paragraphe 11.

³⁸ *Ibid.*, article 55.

corrections nécessaires si ces budgets régionaux s'avéraient insuffisants pour assurer aux personnes handicapées un accès aux services spécifiques (1^{re} ligne) et spécialisés (2^e ligne) dont elles ont besoin.

Pour l'Office, il est crucial que le ministre et les établissements puissent, le cas échéant, apporter les ajustements budgétaires requis en cas d'urgence particulièrement lorsque la sécurité de personnes handicapées ou de leur famille est en jeu. Il s'agit d'ailleurs d'une question de droits fondamentaux (droit à la vie, droit à la sécurité, etc.).

Recommandations

- Que le ministre, de concert avec chaque CISSS, procède à une évaluation des budgets régionaux à affecter à chacun de ces programmes-services, à compter du 1^{er} avril 2015 et prévoit les corrections nécessaires pour que les budgets régionaux permettent d'assurer aux personnes handicapées un accès aux services spécifiques (1^{re} ligne) et spécialisés (2^e ligne) dont elles ont besoin³⁹.
- Que le projet de loi n^o 10 permette de transférer les surplus de certaines enveloppes budgétaires vers des programmes-services particulièrement lorsqu'ils sont nécessaires à la sécurité des personnes handicapées.

Mécanismes d'information et accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées

Des mécanismes d'information doivent être prévus afin que les personnes handicapées et leur famille aient accès à une information complète sur les services auxquels elles ont droit, sur la façon d'y avoir accès. Cette information doit être disponible en formats adaptés afin de permettre aux personnes handicapées d'y avoir accès, en toute égalité,

³⁹ Les budgets régionaux devraient permettre notamment de respecter le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* dans le cas des programmes services *Déficience physique et Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement* : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : afin de mieux faire ensemble*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 44 p.

conformément à la politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées⁴⁰.

Cela est d'autant plus nécessaire dans un contexte de réorganisation où une période de transition peut être synonyme d'une certaine confusion pour la population. Le projet de loi confie effectivement aux CISSS la responsabilité de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population⁴¹. Par contre, l'obligation pour les agences de mettre à la disposition de la population un site Internet en lien avec les services offerts dans la région ne s'applique pas aux établissements régionaux⁴². Pour l'Office, cette obligation doit être maintenue pour chaque CISSS car l'accès à un site Internet conforme aux standards d'accessibilité reconnus est utile pour informer les personnes handicapées et leur famille. Conséquemment, l'article 61 du projet de loi devrait être supprimé.

Recommandations

- Que l'obligation actuelle faite aux agences de la santé et des services sociaux de mettre à la disposition de la population un site Internet en lien avec les services offerts dans la région soit maintenue pour chaque CISSS en appliquant les standards d'accessibilité reconnus.
- Que cette obligation soit précisée pour la région de Montréal en fonction des responsabilités des établissements régionaux et suprarégionaux.

⁴⁰ La politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées découle d'une obligation de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (article 26.5) et a été adoptée en décembre 2006.

⁴¹ QUÉBEC (2014), *op. cit.*, article 59, paragraphe 16.

⁴² *Ibid.*, article 61.

3. CONCORDANCE DU PROJET DE LOI NO 10 AVEC LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

Tel que mentionné précédemment, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées a été modifiée par le législateur en 2004 avec la volonté de renforcer la responsabilité des acteurs publics et privés face aux besoins particuliers des personnes handicapées, dont ceux du réseau de la santé et des services sociaux. L'approche de responsabilisation préconisée par la Loi s'est traduite, entre autres, par l'obligation pour certaines organisations de se doter d'un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées (article 61.1) et de nommer un coordonnateur de services aux personnes handicapées (article 61.4). En tant qu'organismes publics, les agences de la santé et des services sociaux sont actuellement assujetties à ces obligations. Tel que mentionné à la section 2.1, considérant leur importance pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées, il est crucial que le législateur s'assure que les nouveaux établissements régionaux et suprarégionaux soient considérés comme des organismes publics au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et, par voie de conséquences, qu'ils soient assujettis à ces obligations

Cette recommandation est aussi en cohérence avec les orientations actuelles de l'Office pour que les plans d'action des agences s'appliquent à l'ensemble du réseau sociosanitaire et donc à tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. En s'assurant ainsi que les établissements régionaux et suprarégionaux aient l'obligation de produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées, le projet de loi n° 10 confirmera la volonté exprimée par le législateur en 2004. Il favorisera aussi une continuité dans l'identification de mesures concrètes pour éliminer les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées.

Recommandation

- Que le législateur s'assure que les établissements régionaux et suprarégionaux soient assujettis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et, conséquemment, qu'ils aient notamment l'obligation de produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées et de nommer un coordonnateur de services aux personnes handicapées, conformément aux articles 61.1 et 61.4.

L'approche de responsabilisation préconisée par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées s'est aussi traduite par l'obligation, pour certaines organisations, de tenir 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 (article 61.3). En tant qu'organismes publics, les agences de la santé et des services sociaux sont actuellement assujetties à ces obligations. Considérant l'importance de cette obligation pour la participation sociale des personnes handicapées, l'Office recommande que le législateur s'assure que les établissements régionaux et suprarégionaux soient assujettis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et, conséquemment, qu'ils aient notamment l'obligation de tenir 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 (article 61.3).

Par ailleurs, le projet de loi prévoit que le ministre peut obliger un établissement public ou privé conventionné à utiliser les services d'un groupe d'approvisionnement en commun ou à participer à un processus d'appel d'offres mené par un tel groupe⁴³ et que des établissements publics fassent usage commun de certains biens et services qu'il détermine⁴⁴. Pour l'Office, il est important que l'accessibilité aux personnes handicapées soit un critère au moment de la sélection des groupes d'approvisionnement, de la préparation des appels d'offres et du choix des biens et

⁴³ *Ibid.*, article 80.

⁴⁴ *Ibid.*, article 133.

services dont les établissements devront faire usage commun, conformément à l'article 61.3 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.

Recommandation

- Que le législateur s'assure que les établissements régionaux et suprarégionaux soient assujettis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et, conséquemment, qu'ils aient notamment l'obligation de tenir 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 (article 61.3).

4. LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE LOI

L'Office considère que les modalités de mise en œuvre de ce projet de loi seront déterminantes pour favoriser la simplification de l'accès aux services à la population, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et l'accroissement de l'efficacité et de l'efficacités de ce réseau visé par ce projet de loi⁴⁵.

À la lumière de ce qui précède, l'Office recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux de prévoir un processus d'évaluation rigoureux et transparent permettant de suivre la mise en œuvre de cette réforme et d'en cerner les impacts réels sur l'offre de services aux personnes handicapées et leur financement.

En raison du devoir que lui confie la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en matière d'évaluation de l'intégration des personnes handicapées, il sollicite aussi sa collaboration pour rendre accessibles à l'Office les informations dont celui-ci a besoin pour s'acquitter efficacement de ses fonctions.

Enfin, le ministre, le ministère et son réseau pourront compter sur l'Office qui prévoit exercer pleinement son rôle de veille, de soutien et de conseil, et formuler toutes les recommandations qu'il estimera appropriées dans le cadre de la mise en œuvre du projet de loi n^o 10, conformément aux responsabilités que lui confie la Loi.

Recommandations

- Que le ministre de la Santé et des Services sociaux prévoit un processus de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de cette réforme et de ses impacts à court, moyen et long termes sur l'offre de services aux personnes handicapées et à leur famille.
- Que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure de la disponibilité des données nécessaires au suivi de la mise en œuvre du projet de loi n^o 10 et que

⁴⁵ *Ibid.*, article 1.

celles-ci soient accessibles à l'Office afin qu'il puisse assumer pleinement son rôle d'évaluation de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées, comme prévu à l'article 25 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.

CONCLUSION

Pour l'Office des personnes handicapées du Québec, le projet de loi n° 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux constitue une occasion importante de rappeler la nécessité que chaque projet de loi tienne compte des réalités vécues par les personnes handicapées et leur famille. Cela permet d'établir des assises plus inclusives à l'élaboration subséquente de règlements, programmes et mesures liés à la mise en œuvre de ces projets de loi.

C'est dans ce contexte et avec cette vision que l'Office a réalisé son analyse du projet de loi n° 10 et propose un certain nombre de recommandations qui permettront éventuellement de le bonifier en vue d'assurer aux personnes handicapées et à leur famille d'avoir un accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité.

La collaboration de l'Office est donc totalement acquise dans la mise en œuvre de ce projet de loi, mettant à profit son expertise ainsi que son rôle de soutien à la coordination des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services concernant les personnes handicapées et leur famille.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Que le législateur s'assure que les nouveaux établissements régionaux et suprarégionaux soient considérés comme des organismes publics au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et, par voie de conséquences, qu'ils soient assujettis aux obligations prévues par cette loi.
2. Que le législateur s'assure, à toutes les étapes de ce projet de loi, d'une cohérence et d'une coordination positives entre les différentes mesures prévues par une loi, un règlement ou une norme et qu'il veille à ce qu'aucun des termes de ce projet de loi n'ait pour effet d'entrer en conflit de quelque manière avec une disposition d'une loi, d'un règlement ou d'une norme ayant ou pouvant avoir une incidence directe ou indirecte sur l'intégration des personnes handicapées et/ou leur accès aux biens et services.
3. Que les orientations stratégiques déterminées par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour guider l'élaboration des ententes de gestion et des plans d'action prévus pour chacun des CISSS soient en cohérence avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et la politique *À part entière*.
4. Que la composition des conseils d'administration des CISSS prévue au projet de loi soit modifiée de façon à prévoir un membre indépendant qui a un profil de compétence « missions et clientèles », incluant la connaissance des réalités et besoins des personnes handicapées et de leur famille;
5. Que le projet de loi prévoie que les comités des usagers relevant de chaque installation sont maintenus et qu'il soit précisé que le comité des usagers rattaché au CISSS sera composé d'un membre représentant chacune d'elles;
6. Qu'un comité statutaire « personnes handicapées » soit ajouté à ceux que le conseil d'administration d'un CISSS doit obligatoirement mettre sur pied, qu'il soit

composé de personnes ayant divers types d'incapacité et de membres de leur famille et ait pour mandat de le conseiller à l'égard de :

- l'élaboration et la mise en œuvre de tout plan d'action à l'égard des personnes handicapées et de leur famille;
- l'organisation des services généraux et spécialisés afin d'en assurer l'accès aux personnes handicapées;
- dans la poursuite de sa mission de façon générale.

- 7 Que tous les moyens soient prévus pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès, en toute égalité, aux séances publiques d'information des CISSS, prévues dans le projet de loi n^o 10, en cohérence avec la politique gouvernementale d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.
- 8 Que la responsabilité confiée aux CISSS de définir le projet clinique de leur région soit exercée sur la base des réalités locales, territoriales et régionales, dans une vision d'intégration des services en tenant compte des particularités propres aux différents groupes de personnes handicapées, en cohérence avec les orientations de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et les priorités de la politique *À part entière*.
- 9 Que le projet de loi no 10 attribue au ministre de la Santé et des Services sociaux la responsabilité de s'assurer de l'harmonisation et du contrôle des coûts et des contributions pouvant être demandés aux usagers, de manière à éviter tout coût supplémentaire relié aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap, en cohérence avec la politique *À part entière*.
- 10 Que le projet de loi no 10 prévoit des mesures pour renforcer l'indépendance des processus d'examen des plaintes des personnes usagères des services du CISSS.
- 11 Que le projet de loi prévoit des mesures pour renforcer l'indépendance des mécanismes de contrôle de la qualité des services offerts dans les diverses ressources résidentielles du réseau de la santé et des services sociaux.

- 12 Que le projet de loi précise les responsabilités dans l'établissement des standards de qualité des services prévus à l'article 59 afin de garantir une offre de services d'une qualité plus uniforme dans l'ensemble des régions du Québec.
- 13 Que le ministre, de concert avec chaque CISSS, procède à une évaluation des budgets régionaux à affecter à chacun de ces programmes-services, à compter du 1^{er} avril 2015 et prévoit les corrections nécessaires pour que les budgets régionaux permettent d'assurer aux personnes handicapées un accès aux services spécifiques (1^{re} ligne) et spécialisés (2^e ligne) dont elles ont besoin.
- 14 Que le projet de loi n^o 10 permette de transférer les surplus de certaines enveloppes budgétaires vers des programmes-services particulièrement lorsqu'ils sont nécessaires à la sécurité des personnes handicapées.
- 15 Que l'obligation actuelle faite aux agences de la santé et des services sociaux de mettre à la disposition de la population un site Internet en lien avec les services offerts dans la région soit maintenue pour chaque CISSS en appliquant les standards d'accessibilité reconnus.
- 16 Que cette obligation soit précisée pour la région de Montréal en fonction des responsabilités des établissements régionaux et suprarégionaux.
- 17 Que le législateur s'assure que les établissements régionaux et suprarégionaux soient assujettis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et, conséquemment, qu'ils aient notamment l'obligation de produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées et de nommer un coordonnateur de services aux personnes handicapées, conformément aux articles 61.1 et 61.4.
- 18 Que le législateur s'assure que les établissements régionaux et suprarégionaux soient assujettis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, et, conséquemment, qu'ils aient notamment l'obligation de tenir 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 (article 61.3)

- 19 Que le ministre de la Santé et des Services sociaux prévoit un processus de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de cette réforme et de ses impacts à court, moyen et long termes sur l'offre de services aux personnes handicapées et à leur famille.
- 20 Que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure de la disponibilité des données nécessaires au suivi de la mise en œuvre du projet de loi n° 10 et que celles-ci soient accessibles à l'Office afin qu'il puisse assumer pleinement son rôle d'évaluation de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées, comme prévu à l'article 25 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.

ORIENTATIONS DE LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS
DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION
SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

Article 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 leur famille 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 leur famille, 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. »

