



***Garantir l'accès :  
un défi d'équité, d'efficience et de qualité***

***Mémoire de l'AQIS***

Présenté à la Commission des affaires sociales



ASSOCIATION DU QUÉBEC  
POUR L'INTÉGRATION SOCIALE

Mars 2006

*« Aujourd'hui encore on sait que les catégories sociales défavorisées accèdent difficilement aux dispositifs sociaux qui, pourtant, sont réputés être mis de façon prioritaire à leur disposition »*

*Bourneville*

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

Les représentations de l'AQIS visent à ce que les personnes qui présentent une déficience intellectuelle et leurs familles soient reconnues comme des citoyens à part entière, bénéficiant des mêmes devoirs et droits que tous les autres. Toutefois, pour que ces droits leur soient pleinement reconnus, des mesures d'accommodement et des droits particuliers doivent parfois être mis en place. Des droits sont d'ailleurs reconnus par La Loi canadienne sur la santé, ainsi que par la législation et la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

À la lecture du document *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, l'AQIS s'est interrogée sur certaines mesures en lien avec les problèmes les plus criants de notre société, et particulièrement sur leur efficacité à résoudre les difficultés auxquelles les personnes présentant une déficience intellectuelle font face. Des mesures qui selon nous devraient tenir compte des services médicalement, mais également, socialement requis. Voici donc les réflexions de l'AQIS concernant quelques points particuliers dont l'importance est cruciale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et leurs familles.

### **Le soutien à la famille.**

Lors d'une consultation, en novembre dernier, en vue du prochain congrès d'orientation de l'AQIS, ses membres ont clairement fait ressortir les besoins en santé, en services sociaux et en soutien à la famille, ce dernier étant la première de leurs priorités. Ces besoins sont énumérés à l'annexe 2.

L'AQIS souhaite donc insister fortement sur l'accès aux services sociaux permettant le soutien à la famille. Actuellement, les familles et les proches de personnes présentant une déficience intellectuelle ont souvent l'impression d'être abandonnés par le gouvernement et d'être seuls à supporter les handicaps de la personne qu'ils supportent. Faute de soutien adéquat, notamment de services de répit et de dépannage, des familles épuisées n'ont d'autres choix que de placer leur enfant dans une autre ressource. Considérant la rareté de ces ressources et considérant que les besoins vont en grandissant, entre autres parce que les parents qui ont toujours gardé leurs enfants ou les ont accueillis lors de la désinstitutionalisation vieillissent, ne devrait-on pas soutenir les familles suffisamment pour favoriser le maintien des personnes dans leur milieu naturel?

En outre, bon nombre de parents d'enfants handicapés souffrent d'isolement. Parce qu'ils ne se sentent pas compris dans ce qu'ils vivent, parce qu'ils n'ont pas de répit qui leur permettraient de socialiser, parce qu'ils sont trop épuisés pour le faire, parce qu'étant centrés sur les besoins de leur enfant, ils s'oublient eux-mêmes enfin, pour toutes sortes de bonnes raisons.

Le rapport du groupe de travail pour les jeunes *Un Québec fou de ses enfants*<sup>1</sup> proposait, pour contrer ce problème, la mise sur pied d'une ligne de références téléphoniques accessible sept jours par semaine. Ce service aurait pour fonction de diriger les parents vers des ressources appropriées, les référer à d'autres parents vivant des difficultés semblables, colliger, pour en faire part annuellement aux services appropriés, les besoins exprimés et enfin répondre aux demandes d'information des parents. Les autres recommandations visaient la production et la diffusion de documents informatifs vulgarisés, ainsi que le financement prioritaire des ressources d'entraide pour parents d'enfants handicapés ou gravement malades.

Ces recommandations mériteraient toujours, 15 ans plus tard, d'être mises en pratique pour prévenir l'isolement qui engendre surmenage, détresse, maladie, négligence et autres conséquences négatives à court et long terme. En matière de soutien à la famille, la prévention est primordiale.

### **La prévention.**

Le gouvernement actuel démontre, par ses actions, qu'il reconnaît les bienfaits de la prévention : pensons à certaines campagnes comme celles de la vaccination et du lavage des mains ou aux préparatifs pour faire face à la grippe aviaire, à la Loi sur le tabac, pour ne nommer que ces exemples. La prévention de la maladie est donc reconnue.

Toutefois, l'importance de la prévention ne se situe pas seulement au niveau médical, mais aussi à d'autres niveaux qu'il ne faut surtout pas négliger, comme nous venons de l'illustrer.

---

<sup>1</sup>Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du Groupe de travail pour les jeunes, Québec, 1991, p. 88

Entre autres, elle concerne le développement adéquat de l'enfant. *Un Québec fou de ses enfants*<sup>2</sup> en fait état avec éloquence et propose différentes mesures pour qu'elle devienne un projet global efficace et efficient. Ces mesures incluent la concertation des ressources et la concertation interministérielle auxquelles, espérons-nous, contribuera la mise en œuvre des CSSS et de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*.

Ce même rapport soutient également que « la prévention des difficultés graves vécues par les enfants du Québec doit également s'appuyer sur une volonté politique ferme d'investir désormais davantage de ressources dans les approches et les mesures préventives ». Et on ajoute « Un dollar investi en prévention peut en faire épargner de trois à sept plus tard; cependant, il faut d'abord se résoudre à investir ce dollar! ». Nous le répétons inlassablement : on a beau avoir les meilleures politiques, si on ne se donne pas les moyens financiers de les mettre en œuvre, on ne fait que gaspiller l'argent investit... et aller de désillusion en désillusion.

En quoi, la proposition du gouvernement *Garantir l'accès* va-t-elle permettre de prévenir les difficultés causées par le fait qu'un très jeune enfant ne peut recevoir la stimulation précoce qu'exige son état en raison des longues listes d'attente? Combien de plus coûtera-t-il en soins et en services sa vie durant à la société et à sa famille? Combien coûtera-t-il de plus en souffrances, peines, fatigue, épuisement pour lui et sa famille ?

**La stimulation précoce.** Des avancées intéressantes ont été faites au niveau de la détection précoce pour le tout jeune bébé. Puisque les premières années de vie sont reconnues comme étant celles où le cerveau est le plus malléable, il s'avère primordial d'intervenir hâtivement lorsque le développement de l'enfant est compromis. Toutefois, trop souvent les jeunes enfants ne peuvent profiter de la connaissance de leur condition parce qu'ils n'ont pas accès aux services requis, notamment en raison des longues listes d'attente. Elles deviennent cruciales pour celui qui présente une déficience intellectuelle, une trisomie 21 ou tout autre limitation fonctionnelle.

Qu'arrive-t-il lorsque **les listes d'attente** de services dans un centre de réadaptation sont de 18, voire 24 mois? Ne condamne-t-on pas souvent cet enfant à moins d'autonomie pour la durée de sa vie? Ne fait-on pas de lui un futur utilisateur de services plus demandant que ce qu'il aurait pu être s'il avait eu à temps les soins appropriés? Ne compromet-on pas son intégration à tous niveaux? Ne condamne-t-on pas sa famille, ses proches et la société tout entière à devoir le soutenir au-delà de ce qui aurait été nécessaire s'il avait pu développer son potentiel de façon maximale? Le tableau (en annexe) tiré du document *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*<sup>3</sup> fait une comparaison révélatrice d'un enfant qui aurait, ou n'aurait pas reçu, les services appropriés.

---

<sup>2</sup> Idem, p. 21

<sup>3</sup> Association des centres jeunesse du Québec, Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, Fédération québécoise des CRDI, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, novembre 2005.

En quoi, la proposition du gouvernement *Garantir l'accès* va-t-elle permettre aux jeunes bébés de recevoir les services qui leur permettront de maximiser leur potentiel développemental ? La garantie d'accès ne devrait-elle pas être appliquée aussi aux Services sociaux ?

### **L'accessibilité.**

De manière générale, l'accessibilité aux soins et services se définit par la précocité des interventions, la proximité, et l'accès dans des délais raisonnables. Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et leurs familles, l'accessibilité se définit, en plus, en termes de la connaissance qu'ont les intervenants de la déficience intellectuelle et des besoins et particularités qu'elle engendre. De fait, par manque de connaissances, les médecins et autres intervenants ont souvent tendance à oublier la personne qui a une déficience intellectuelle derrière sa limitation. Il est effectivement fréquent que le diagnostic d'un symptôme soit attribué au seul fait que la personne a une déficience intellectuelle alors que la personne souffre d'un problème courant et facilement diagnostiqué dans la population en général. Dans de tels cas, même si la personne a eu accès au service, on ne peut parler d'une réelle accessibilité.

Ainsi, l'accessibilité aux soins et aux services présente des défis particuliers pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et leurs familles, notamment au niveau de la dimension relationnelle, en matière de savoir être et de savoir communiquer (ceux des intervenants et des personnes elles-mêmes) et au niveau de la dimension stratégique professionnelle et organisationnelle, lesquelles réfèrent, entre autres, au respect et à la réciprocité des responsabilités, au développement d'une approche globale face à la personne et à l'amélioration des connaissances des intervenants des particularités de la déficience intellectuelle.

Soucieuse de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services qui sont offerts aux personnes qu'elle représente, l'AQIS a mis sur pied au fil des ans, différents projets, dont le *Projet Accès Santé*, lequel propose une démarche de partenariat avec les professionnels de la santé visant à élaborer des stratégies et développer des outils de sensibilisation-formation-perfectionnement à l'intention des professionnels de la santé qui sont appelés à intervenir auprès des personnes et des familles.

Bien que l'état de situation présenté dans son rapport intitulé *Étude des Besoins Accès Santé*<sup>4</sup> (document joint) soit basé sur les résultats de recherches théoriques et pratiques récentes réalisées au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde, *l'Analyse des résultats : convergences des points de vue québécois* et la *conclusion*, aux pages 61 à 66, présentent des pistes de développement et de solutions visant une réelle accessibilité pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et leurs familles.

---

<sup>4</sup> Association du Québec pour l'intégration sociale, *Étude des besoins Accès Santé*, Québec, 2005

### **La formation**

Plusieurs des pistes de développement et de solutions touchent, directement ou indirectement, à la formation. Par exemple, en réponse à un questionnaire élaboré par l'AQIS, en collaboration avec la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec, les commentaires des omnipraticiens ont révélé en février 2004, 14 aspects de leur pratique ou des connaissances, en lien avec la déficience intellectuelle, qu'ils souhaiteraient améliorer. Ces besoins vont de l'information quant aux problèmes de santé associés aux principaux syndromes à la prévention, en passant par les stratégies de communication avec les personnes ayant de la difficulté à s'exprimer.

Que ce soit pour la sensibilisation à la déficience intellectuelle de la personne à l'accueil dans un établissement du CSSS, l'adaptation des services de 1<sup>ière</sup> ligne à la réalité de la personne, le perfectionnement des différents praticiens ou le partage d'expertises, la formation des divers intervenants en santé et services sociaux demeure un incontournable.

### **Un régime d'assurance contre la perte d'autonomie**

Dans la foulée du rapport Ménard, *Garantir l'accès* propose un régime d'assurance contre la perte d'autonomie. Le texte ne nous permet pas de conclure avec certitude à quelle partie de la population s'adresserait cette mesure.

De fait, à la page 19 du document *Garantir l'accès*, au point 2.3.1 *Les services aux personnes ayant une incapacité permanente*, on définit les personnes ayant une incapacité permanente comme étant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes dites handicapées, soit celles ayant une déficience physique ou intellectuelle et celles ayant un trouble envahissant du développement. On précise qu'elles reçoivent toutes des services spécifiques en fonction de leurs besoins et des objectifs poursuivis et qu'elles partagent une gamme commune de services, en particulier les services de soutien à domicile. On ajoute que les conditions d'accès à ces services doivent être les mêmes pour tous, quelle que soit la nature des incapacités des personnes. Enfin, on souligne que ce sont uniquement les besoins qui déterminent l'accès aux services, en vertu du principe de l'universalité.

À la page 60, on propose une mesure de financement ciblée : un régime d'assurance contre la perte d'autonomie. Cette mesure vise à pallier la perte d'autonomie, en matière d'hébergement et de soins de longue durée, de soutien à domicile, de services professionnels de base, d'approche aux aidants, etc.

Le texte fait référence au vieillissement de la population québécoise, aux personnes âgées en perte d'autonomie. Nulle mention n'y est faite des personnes dites handicapées. Pourtant, comme nous venons de le préciser, ce sont uniquement les besoins, en vertu du principe de l'universalité, qui déterminent l'accès aux services.

Comment doit-on comprendre cette mesure? À qui s'adressera-t-elle vraiment? Peut-on, en toute logique, en exclure les personnes dites handicapées sans bafouer la seule règle qui est officiellement fixée dans ce document, soit le respect des principes fondateurs d'accessibilité et d'universalité?

Dans la réalité de tous les jours, le gouvernement doit être conscient du fait que les personnes qui présentent une déficience intellectuelle ne sont généralement pas considérées « assurables » par les compagnies d'assurance. (...). De plus, même si celles-ci acceptent de les assurer, quel en serait le coût, d'une part, et quelles personnes présentant une déficience intellectuelle aurait les moyens de le faire? Il est bien connu et documenté que le revenu de ces personnes est des plus modestes.

Ainsi, au lieu d'implanter un régime d'assurance contre la perte d'autonomie qui risque d'exclure une partie de la population, l'AQIS souhaite que cela prenne la forme d'un régime public bâti sous la logique de l'équité sociale afin que les personnes ayant une déficience intellectuelle et les autres personnes dites handicapées puissent bénéficier au même titre que les personnes âgées de ressources dont elles ont besoin, en toute équité, sans égard à la cause de la déficience, comme le sous-tendent d'ailleurs les travaux du groupe d'experts mandaté par l'Office des personnes handicapées du Québec dans le dossier de la compensation équitable<sup>5</sup>.

### **En conclusion**

En guise de conclusion, à l'instar de la Loi canadienne sur la santé qui énonce l'universalité, l'accessibilité et la gratuité des services comme étant des principes de base à être respectés, la Charte des valeurs de l'AQIS, élaborée en l'an 2000, suite à une consultation élargie auprès des associations, stipule que le droit aux soins doit tenir compte du respect des valeurs fondamentales de dignité, d'égalité des chances, d'intégrité-identité, du respect de la vie et de la responsabilité tel que ses membres l'ont décrété.

---

<sup>5</sup> Office des personnes handicapées du Québec, Un système de compensation plus équitable pour les personnes handicapées, Synthèse du groupe d'experts mandaté par l'Office des personnes handicapées du Québec, Québec, janvier 2004.

ANNEXE 1

Le tableau<sup>6</sup> qui suit illustre ce qui arrive à un jeune enfant s'il a ou non accès, en temps requis et avec l'intensité nécessaire, aux services spécialisés de réadaptation :

<b>Accès aux services spécialisés de réadaptation en temps requis et avec intensité nécessaire</b>	<b>Nonaccès aux services spécialisés de réadaptation en temps requis et avec l'intensité nécessaire</b>
<p><b>Volet diagnostic</b> Si le diagnostic précoce est posé avant l'âge de 2 ans ou entre 2 et 5 ans, l'évaluation des besoins de l'enfant peut être entreprise et la référence aux services est immédiate.</p>	<p><b>Volet diagnostic</b> Si le diagnostic n'est pas posé avant l'âge de 5 ans, les difficultés de l'enfant persisteront et la compréhension de ses caractéristiques et comportements ne pourra s'établir, ni pour sa famille, ni pour les services fréquentés (services de garde, scolaire).</p>
<p><b>Volet évaluation</b> Les particularités relatives à la communication, aux relations interpersonnelles et aux comportements stéréotypés généralement observés chez l'enfant peuvent être évaluées et les besoins cernés. L'intervention comportementale intensive (ICI) peut être débutée rapidement.</p>	<p><b>Volet évaluation</b> Les difficultés de communication (l'enfant ne parle pas), de relations interpersonnelles (il n'interagit ni avec ses pairs, ni avec ses parents) et ses comportements stéréotypés l'empêchent de progresser normalement. Peu d'interventions vont être efficaces en l'absence d'une évaluation adaptée.</p>
<p><b>Volet communication</b> Les habiletés de communication de l'enfant sont développées et soutenues par des stratégies d'apprentissage (pictogrammes, scénarios sociaux, etc.) qui permettent un échange avec les gens dans son environnement.</p>	<p><b>Volet communication</b> L'enfant n'a aucun moyen de communiquer ses besoins, n'échange ni avec ses parents, ni avec ses pairs, demeure isolé dans son environnement.</p>
<p><b>Volet relation interpersonnelle</b> L'enfant interagit avec ses pairs et sa famille dans les diverses situations de la vie (activités de vie quotidienne : repas, sorties, vie de famille) et avec ses pairs (jeux).</p>	<p><b>Volet relation interpersonnelle</b> L'enfant reste isolé dans son monde, ne tient pas compte des personnes dans son environnement.</p>
<p><b>Volet comportements</b> L'enfant apprend et développe des comportements personnels et sociaux adéquats selon les diverses situations de vie rencontrées.</p>	<p><b>Volet comportements</b> L'enfant présente des comportements stéréotypés (automutilation, balancement du corps, etc.) qui empêchent tout apprentissage.</p>
<p><b>Impact général</b> La famille et les pairs peuvent communiquer, interagir avec l'enfant et participer à son développement comme tout parent. L'intégration dans différents milieux de vie (CPE, scolaire) est rendue possible ainsi que l'exploitation de situations d'apprentissage.</p>	<p><b>Impact général</b> Aucune communication entre la famille, les pairs et l'enfant n'est possible, ce qui rend difficile, sinon impossible, son intégration aux activités quotidiennes.</p>

<sup>6</sup> Source : Association des centres jeunesse du Québec, Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, Fédération québécoise des CRDI, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, novembre 2005.



ANNEXE 2

**MESURES RÉCLAMÉES PAR LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'AQIS<sup>7</sup>**

**En Santé:**

- Accessibilité de nos personnes à des professionnels connaissant la déficience intellectuelle.
- Formation en déficience intellectuelle des professionnels de la santé.
- Pression auprès des CRDI d'avoir des professionnels (Ergo, ortho etc...) à leur emploi.
- Service universel sans égard à sa déficience et à la région rattachée.
- Actualiser la formation des professionnels de la santé sur la déficience intellectuelle.
- Promouvoir la collaboration avec les organismes communautaires pour le volet promotion et sensibilisation.
- Revoir la formation des professeurs en techniques infirmières et au baccalauréat en nursing.
- Amélioration des soins à domicile.
- Faire en sorte que les services sociaux reconnaissent les besoins réels des familles.
- Que les centres de réadaptation en d.i. offrent réellement des services de réadaptation.
- Sensibiliser davantage les professionnels de la santé à la DI surtout au niveau de l'annonce du diagnostic.
- Soutenir l'accompagnement au sein du système de santé.
- Concertation entre les différents partenaires concernant les réseaux locaux de services.
- Prévoir des services occupationnels pour les personnes ayant une déficience intellectuelle en perte d'autonomie liée au vieillissement dans des services réguliers de la population. (club âge d'or, centre de jour CHSLD).
- Accès à un médecin de famille.
- Réduction de la bureaucratie.
- Formation de base sur la déficience intellectuelle, au personnel hospitalier (médecins, infirmiers etc.).
- Accès rapide aux services pour tous, sans discrimination.
- Accent sur la prévention.
- Diagnostic rapide pour enfants et adultes.
- Fournir information et formation au personnel soignant des urgences.

---

<sup>7</sup> Selon une consultation des membres de l'AQIS, en novembre 2005.

## **MESURES RÉCLAMÉES PAR LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'AQIS**

### **En Soutien aux familles :**

- Augmenter l'aide financière aux parents pour le répit.
- Augmenter les ressources de répit afin que les parents puissent choisir le meilleur endroit pour leur enfant.
- Soutenir financièrement les organismes qui font du soutien à la famille.
- Les parents sont à la recherche d'une nouvelle source d'hébergement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle légère. Nous souhaiterions développer soit par coopérative ou autre un nouveau genre d'hébergement.
- Faire adopter une mesure compensatoire aux frais inhérents à la situation de handicap intellectuel.
- Bonification du programme de soutien aux familles.
- Élimination des listes d'attente.
- Mieux informer les parents à propos du programme soutien aux familles.
- Répit accessible et abordable dans toutes les régions.
- Au moment du diagnostic, s'assurer qu'il y ait un intervenant pivot au CLSC qui saura répondre et référer aux bons endroits.
- Soutien aux maisons de répit.
- Faciliter l'accès aux services pour les parents (ex. : gardiennage et parent qui devient employeur).
- Répit aux familles uniforme dans la province et non pas selon chaque critère de chaque CLSC.
- Créer des ressources pour recevoir les personnes ayant une déficience intellectuelle pour ainsi donner du répit aux familles.
- Aucune famille, aucune personne ne soit laissée sans services, que les listes d'attente cessent, les services d'orthophonie, d'ergothérapie, psychologie et autres deviennent accessibles très tôt et plus facilement.
- Représentation afin d'enrayer la discrimination contre les parents qui décident de garder leur enfant à la maison.
- Uniformiser les budgets de répit dans les CSSS. Ainsi que les critères d'évaluation des besoins.
- S'assurer que les familles d'accueil reçoivent une formation de base et continue pour intervenir adéquatement auprès des personnes.
- Mettre sur pied des services de répit à prix modique comme les garderies.
- Manque de gardiens formés.
- Ajouter des ressources de répit 7/7 et 24h/24h.
- Mettre un terme au harcèlement des preuves du handicap de l'enfant à chaque année.
- Mieux soutenir financièrement les organismes qui offrent du répit aux parents.
- Favoriser du répit répondant aux besoins individuels des familles (le répit sous toutes ses formes : avec coucher, sans coucher ...).
- Formation continue en vue d'accompagner et de soutenir adéquatement les familles vivant une situation particulière.
- Offrir du soutien avant même qu'un « diagnostic officiel » ne soit posé.
- Suivi psychosocial continu et non seulement au besoin ou en cas de crise.

## **MESURES RÉCLAMÉES PAR LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'AQIS**

### **En Services sociaux :**

- Une mesure permettant une plus grande concertation entre le milieu communautaire, de l'éducation, de la santé et des centres de réadaptation. Éviter les multiples évaluations et les manques de cohésion dans les actions avec la personne.
- Établissement de centres de stimulation.
- Soutien financier pour de la réadaptation physique (physio, ergo, orthophonie etc..) sensibiliser aux besoins importants de réadaptation.
- Investir en prévention (revoir nécessité à la stimulation précoce pour tous les 0 à 5 ans).
- Formation continue au personnel.
- Ajout d'intervenants.
- Réduire les listes d'attente.
- S'assurer que tous les parents et toutes les personnes reçoivent un service identique peu importe leur localité.
- Plus de services pour personnes âgées.
- Plus de services pour personnes ayant un handicap léger.
- Assurer un meilleur service dans les familles d'accueil.
- Une meilleure répartition des argent en déficience intellectuelle dans toutes les régions uniformiserait les services.
- S'assurer que les intervenants des CSSS soit bien formés pour intervenir adéquatement, bonne connaissance des ressources.
- Formation de base à la déficience intellectuelle des intervenants sociaux.
- Accès rapide aux services de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> lignes.
- Services continus et non en cascade.
- Plus grande accessibilité aux services et meilleure réponse aux besoins.
- Inclure la déficience intellectuelle dans le programme de formation de quelques intervenants.

## ANNEXE 3

### Appui aux mémoires de partenaires

L'AQIS souhaite manifester son appui global aux avis et commentaires qu'ont fait parvenir à la Commission des Affaires sociales dans le cadre de la présente consultation ses partenaires suivants. Bien que ces appuis soient globaux, nous aimerions spécifiquement souligner les extraits suivants :

➤ **De l'Alliance Québécoise des Regroupements régionaux pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AQRIPH) :**

Au point 5.2<sup>8</sup>

(...)

Le recours au privé dans certains secteurs de la santé pourrait accélérer la désassurance de certains soins. Cela s'est déjà produit au Québec et nous montre combien cela a des conséquences pour la population. Par exemple, « la désassurance des soins dentaires pour les enfants de 10 à 16 ans au début des années 1990 a fait en sorte que le Québec affiche maintenant un des pires bilans dentaires d'Amérique du Nord. » Quant aux soins de la vue, les personnes à faible revenu se privent d'examen d'optométrie ou les espacent depuis la désassurance en 1993-1994. Pourtant, les examens de la vue réguliers permettent notamment de prévenir des maladies comme le glaucome.

(...)

Le recours grandissant au secteur privé devrait s'entourer de grandes préoccupations pour la qualité des services. On ne devrait jamais oublier que la raison d'être d'une entreprise privée est de faire du profit. Installer des mécanismes de contrôle serrés constituera une dépense additionnelle pour le secteur public, mais sera un incontournable.

➤ **Du Carrefour Humanisation-Santé :**

Les recommandations suivantes<sup>9</sup> :

- Organiser de manière périodique des campagnes de sensibilisation auprès du personnel axées sur l'humanisation des soins.
- Ajouter le principe de l'humanisation des soins dans le processus d'agrément des établissements de santé.
- Sélectionner les gestionnaires des établissements en tenant compte de leur humanisme personnel et de leur volonté d'implanter des valeurs humanistes fortes dans leur milieu de travail.

---

<sup>8</sup> AQRIPH, *Avis Dans le cadre de la consultation générale sur le document Garantir l'accès : Un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, Québec, Mars 2006

<sup>9</sup> Carrefour Humanisation-Santé, *Garantir l'humanité des soins, Un défi de valeurs, de sens et de solidarité*, Québec, Mars 2006, p. 10

➤ **De la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)<sup>10</sup>, :**

**Recommandation 4,** La proposition gouvernementale de garantie d'accès doit s'ouvrir à d'autres problématiques que celles des listes d'attentes relatives aux services hospitaliers notamment en ce qui concerne les services à domicile, les services spécialisés et surspécialisés en réadaptation, les services socialement requis, étant entendu que ces garanties d'accès doivent trouver réponse dans le réseau public.

---

<sup>10</sup> COPHAN, *Le Livre blanc en santé: Un mirage à dissiper, D'autres choix à proposer*, Québec, mars 2006,