

Option Intégration

Volume 3 Numéro 2

Septembre 1998

Développement budgétaire dans le programme “Soutien aux familles”

Suite à l'annonce gouvernementale du printemps dernier d'ajouter des sommes dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Régie régionale de Montréal-Centre, en cohérence avec son plan de consolidation des services, a décidé d'affecter 999 048\$ dans le programme Soutien aux familles, dont 70% (699 334\$) en déficience intellectuelle.

Devant le problème des listes d'attente et des besoins d'intensification de services, cette annonce est bien reçue. Cependant, il faut être conscient que les sommes injectées ne seront vraisemblablement pas suffisantes pour absorber la totalité des listes d'attente du programme. Il faudra donc attendre d'autres développements budgétaires, lesquels sont prévus dans le plan triennal de la Régie.

À titre d'information, *Option Intégration* vous transmet

CLSC	Déf. Phys.	Déf. Int.	Total
Ahuntsic	\$18,959	\$44,237	\$63,195
Bordeau-Cartierville	\$8,412	\$19,628	\$28,040
Côte-des-Neiges	\$36,755	\$85,761	\$122,515
Des Faubourg	\$1,003	\$2,341	\$3,344
Hochelaga-Maisonneuve	\$794	\$1,852	\$2,646
Lac St-Louis	\$19,097	\$44,559	\$63,655
LaSalle	\$575	\$1,341	\$1,916
Mercier-Est/Anjou	\$18,830	\$43,936	\$62,766
Métro	\$293	\$684	\$977
Montréal-Nord	\$23,779	\$55,485	\$79,264
NDG/Montréal-Ouest	\$17,957	\$41,901	\$59,858
Octave Roussin	\$13,253	\$30,923	\$44,176
Olivier-Guimond	\$5,371	\$12,533	\$17,904
Parc-Extension	\$255	\$594	\$849
Petite-Patrie	\$4,538	\$10,590	\$15,128
Pierrefonds	\$47,977	\$111,945	\$159,922
Plateau Mont-Royal	\$334	\$778	\$1,112
Pointe St-Charles	\$3,361	\$7,841	\$11,202
René-Cassin	\$294	\$687	\$981
Rivière-des-Prairies	\$8,330	\$19,437	\$27,767
Rosemont	\$3,734	\$8,713	\$12,447
St-Henri	\$18,026	\$42,060	\$60,086
St-Laurent	\$1,560	\$3,641	\$5,201
St-Léonard	\$20,020	\$46,712	\$66,732
St-Louis du Parc	\$363	\$848	\$1,211
St-Michel	\$9,541	\$22,263	\$31,804
Verdun/Côte St-Paul	\$9,092	\$21,215	\$30,307
Vieux-Lachine	\$6,819	\$15,911	\$22,730
Villeray	\$394	\$920	\$1,314
Total	\$299,714	\$699,334	\$999,048

Sommaire:

Éditorial: Une instance de trop à la Commission scolaire de Montréal	page 2
--	--------

Nouveau programme de stimulation précoce	page 3
--	--------

Les dangers du courtage de services	page 4
-------------------------------------	--------

Le rapport Pelletier et la rémunération des personnes handicapées	page 6
---	--------

*Nouveau programme
de stimulation précoce*

Détails en page 3

Editorial *de Marcel Faulkner*



À la Commission scolaire de Montréal une instance de trop

Depuis quelques années, un certain nombre de parents nous ont signalé leur insatisfaction à l'égard du comité de référence et d'étude pour les élèves handicapés par une déficience intellectuelle (CREEHDI).

Ce comité est une créature volontaire de la commission scolaire puisque son existence n'est pas prévue à la Loi. Il relève donc de la politique que la commission scolaire s'est donnée afin de régler les cas litigieux qui lui sont référés.

À l'origine de sa création, ses initiateurs souhaitaient en faire une instance impartiale, sans préjugé à l'égard de l'une ou l'autre forme de regroupement d'élèves (classe ordinaire, classe spéciale, école spéciale). Nous avons toujours été un peu sceptiques relativement à l'impartialité des "spécialistes" de la CECM. Maintenant la preuve est faite, si besoin était.

En effet, pour l'année 1997-98, nous apprenons que sur 30 cas d'élèves du primaire dont les dossiers ont été étudiés par ce "comité des sages", quatre ont fait l'objet d'une référence en classe ordinaire, deux en classe spéciale et l'école spéciale fut désignée comme la meilleure solution pour les 24 autres élèves.

La situation est comparable pour les dossiers d'élèves inscrits au niveau secondaire d'enseignement. Onze élèves sur douze ont été référés à l'école spéciale et un seul en classe spéciale. Peut-on penser que lesdits experts ont un parti pris pour une forme particulière de scolarisation?

La composition du comité fournit une réponse à cette interrogation. Au niveau primaire, sur quatre membres qui forment le comité, on retrouve un directeur d'une école spéciale un autre directeur d'une école qui comprend une section de classes spéciales et deux professionnels de la commission scolaire. Composition quelque peu semblable pour le comité qui traite les élèves du secondaire, à l'exception près que l'on retrouve un directeur d'une école régulière (il doit se sentir bien seul).

On se serait attendu minimalement à une composition multipartite de ce comité afin de discuter plus objectivement des situations des élèves. Malheureusement il n'en est pas ainsi.

Le comité apparaît dès lors comme une voie de recrutement d'élèves par et pour les écoles spéciales.

Enfin, plusieurs parents se plaignent du caractère anonyme des délibérations de ce comité et du poids que les décideurs accordent à la référence prescrite par ce comité.

Ce comité a toutes les apparences d'un groupe restreint d'amis qui statuent péremptoirement sur les cas d'élèves qui leur sont soumis sans que des points de vue différents puissent se faire entendre. On s'accorde ainsi facilement une légitimité professionnelle qui ressemble davantage à un abus de pouvoir exercé dans l'ombre.

Relevé des recommandations du comité CREEHDI (1997-1998) primaire

Nombre d'élèves	École spéciale	Classe spéciale	Classe régulière
30	24	2	4

Relevé des recommandations du comité CREEHDI (1997-1998) secondaire

	Nombre d'élèves	École spéciale	Classe spéciale	Classe régulière
Déficience intellectuelle (légère et troubles associés)	6	5	1	0
Déficience intellectuelle (moyenne et profonde)	6	6	0	0
Total	12	11	1	0

Nouveau programme de stimulation précoce

Le Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal vient d'obtenir une subvention dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants pour mettre en place un service de stimulation précoce complémentaire à celui des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle (CRPDI).

Le projet du Regroupement s'adresse aux familles où vit un enfant âgé entre zéro et cinq ans qui présente une déficience intellectuelle et habitant dans le secteur Est de l'Île de Montréal. Le projet tourne autour de la notion de services de stimulation précoce aux enfants présentant une déficience intellectuelle.

Les objectifs du projet sont:

- Identifier rapidement les familles qui ont un enfant présentant une déficience intellectuelle ou un retard significatif de développement en établissant un partenariat avec les organismes qui interviennent auprès de jeunes enfants ou de leur famille;
- Soutenir les familles dans les activités de stimulation précoce intensive de leur enfant en montrant aux parents à utiliser le *Guide Portage* et à réaliser les activités s'y rapportant;
- Briser l'isolement des parents en offrant des conférences de formation sur le développement des enfants et sur les services existants et en créant des groupes d'échange et d'entraide;
- Supporter les familles dans leurs démarches d'intégration de leur enfant à la garderie et à l'école.

L'instauration de ce programme est devenue nécessaire en raison du fait que les

CRPDI n'arrivent plus à desservir l'ensemble des enfants vivant avec une déficience intellectuelle et n'offrent pas une programmation structurée et intensive.

En effet, la pratique des CRPDI, pour des raisons budgétaires et idéologiques, s'est largement transformée dans les dix dernières années concernant les services à la petite enfance. Il y a dix ans, les CRPDI offraient la stimulation précoce en centre de jour. Un enfant ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement recevait entre 6 et 10 heures d'intervention intensive. Aujourd'hui, les services à la petite enfance se résument à une visite d'aide éducative à domicile d'une durée d'une heure ou deux à toutes les unes ou deux semaines. Le **temps d'intervention des intervenants des CRPDI auprès des enfants a largement diminué** et fut remplacé par une **augmentation de la charge parentale**. La qualité des interventions faites auprès des enfants se trouve dans une situation potentiellement moins avantageuse puisque la faible fréquence des visites d'aide éducative ne **permet pas toujours aux parents de développer l'outillage nécessaire** à une intervention efficace et structurée auprès des enfants. Cela est d'autant plus vrai que les centres de jour offraient, autrefois, un suivi structuré périodique d'évaluation et d'intervention alors que, aujourd'hui, **les simples visites à domicile ne permettent pas aux familles de suivre un programme structuré d'intervention et de constater formellement les progrès de leur enfant**.

Un autre effet de la transformation des services à la petite enfance réside dans le fait que **les familles de jeunes enfants se trouvent plus isolées que jamais**. Ceci a un effet sur **l'acceptation de la**

déficience de l'enfant et provoque un **découragement des familles et une plus faible volonté à intervenir auprès de leur enfant**. À l'époque des centres de jour de stimulation précoce, les parents avaient la chance de pouvoir échanger entre eux sur leur vécu. D'ailleurs, plusieurs associations de parents ont émergé des centres de jour de stimulation précoce.

Enfin, actuellement, nous ne disposons pas de données sur l'efficacité des moyens mis en place pour l'identification ou le dépistage des enfants qui présentent une déficience intellectuelle ou un retard de développement. **Le dépistage**, lequel est nécessaire pour donner accès à de la stimulation précoce aux enfants concernés, **mérite vraisemblablement d'être amélioré**. Il faut s'assurer que les organismes qui interviennent auprès de jeunes enfants et de leur famille soient en mesure de faire du dépistage précoce et de référer les jeunes enfants et leur famille vers des services de stimulation précoce.

C'est pour répondre à cette problématique que le Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal a mis en place ce programme, lequel est rendu possible grâce à une contribution financière du Programme d'action communautaire pour les enfants, en accord avec la province de Québec.

Enfin, veuillez noter que le service de stimulation précoce devrait débuter en octobre et il est possible de s'y inscrire à partir du 21 septembre prochain en contactant le Regroupement au 593-5310.

Les dangers du courtage de services

Le concept de “courtage de services” n’est pas nouveau. Vers la fin des années 1970 la “Community Living Society” de Vancouver a mis de l’avant ce concept et a tenté certaines expériences dans un contexte de désinstitutionnalisation où les services publics n’avaient pas encore effectué le virage communautaire (effectuer leurs interventions à l’intérieur de la communauté, hors des murs de l’institution). Bien que les résultats de ces expériences soient mitigés, récemment, certains groupes de la région de Montréal ont commencé à faire la promotion de ce modèle. C’est le cas, entre autres, du CRADI qui, dans ses représentations dans le cadre des audiences publiques de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre sur le plan de consolidation, a proposé de “mettre sur pied un modèle de dispensation de services sous forme ‘d’achat de services.’” et de réaliser des projets pilotes à cet effet.¹ Le modèle proposé est celui du courtage de services tel que défini par l’Institut G. Allan Roeher². Également, en mai dernier, le CRADI recevait le docteur André Blanchet du Shriver Clinical Services de Boston, un fervent promoteur de l’approche “courtage de services”, dans le but de faire connaître et promouvoir le modèle.

La promotion de ce modèle, du point de vue du Regroupement, est de nature inquiétante. Cette approche correspond à une certaine privation des services, questionne l’universalité de l’accessibilité aux services et ouvre la porte à un système à deux vitesses dans le réseau des services sociaux. De plus le modèle a été élaboré dans un contexte où les établissements publics n’avaient pas pris le virage communautaire et

centralisaient l’ensemble de leurs interventions dans des institutions spécialisées. En ce sens, le modèle présente beaucoup moins de pertinence dans le contexte de la fin des années 1990. Ces du moins ce que nous voulons illustrer dans les lignes qui suivent.

Qu’est-ce que le courtage de services?

Une étude de l’Institut Allan G. Roeher définit le courtage de services comme “un mécanisme offrant les ressources de planification dont le bénéficiaire a besoin pour organiser et acheter des services et soutiens communautaires. Les courtiers de services aident les bénéficiaires et leur famille à définir leurs besoins, leur donnent des renseignements sur les possibilités de soutien et de services, les aident à établir les accords pour la prestation des services et agissent en experts-conseils auprès des personnes et des pourvoyeurs de services qui le leur demandent.”³

Le courtage de services est un processus d’accès à des services basé sur: le financement individualisé, un réseau de soutien personnel; un point fixe de responsabilité autonome.

Dans le modèle courtage de services, *le financement* est attaché à la personne. Au lieu qu’un dispensateur de services dispose de sommes pour desservir des personnes, ce sont les personnes qui disposent des ressources financières pour acheter leurs services. Ainsi, cette approche, un peu de la même manière que l’allocation directe pour le répit et le dépannage, commande aux ministères de financer les personnes pour qu’ils se procurent leurs services plutôt que de financer des établissements pour rendre des services.

Le modèle fait appel à *un réseau de soutien personnel* composé de la famille, d’amis ou d’individus qui s’engagent à aider la personne et qui jouent un rôle important dans la prise de décisions concernant la personne ayant des limitations.

Le modèle implique aussi la branche du courtage, laquelle est *un point fixe de responsabilité autonome*. Le modèle propose un organisme sans but lucratif, indépendant des établissements publics, contrôlé par les clients et leurs proches, qui agit comme courtier pour l’achat des services. “Ce service de courtage est composé d’un personnel engagé par l’organisme qui assiste les individus et leurs réseaux de soutien pour identifier les besoins de la personne, les aider à développer un plan de services personnalisés et négocier des services dans la communauté.”⁴

Commentaires sur le modèle

L’idée de base du modèle est le financement individualisé. Celui-ci a le mérite de permettre à la personne et à ses proches d’exercer une influence déterminante sur les décisions qui les concernent et de coordonner eux-mêmes l’ensemble des services qu’ils reçoivent comme cela devrait être le cas dans les mécanismes d’élaboration de PSI (plan de services individualisés) existants. Cependant, un tel modèle suppose que les services existent dans la communauté et qu’ils sont également accessibles, ce qui n’est pas nécessairement le cas.

Le financement individualisé existe déjà dans plusieurs champs d’intervention au

(Suite page 5)

Les dangers du courtage de services

(suite)

Québec. Les différents programmes d'aide matérielle de l'OPHQ et le programme de soutien aux familles en constituent les principaux exemples. Dans le cadre de ces programmes, à partir d'allocations directes, les personnes et leurs proches doivent magasiner des services. Les ressources offrant ces services doivent être disponibles et être en mesure d'accepter la clientèle. Or l'expérience du programme soutien à la famille montre une insuffisance de ressources (bien que légèrement atténuée par le financement récent de maisons de répit). Également, les clientèles les plus lourdement handicapées se font refuser dans presque toutes les ressources privées à but et sans but lucratif qui préfèrent desservir les clientèles qui demandent moins d'encadrement. En fait, le financement personnalisé, contrairement à ce que croit le CRADI en disant que "ce modèle de services permettraient de répondre plus adéquatement aux besoins de la personne, surtout lorsqu'il s'agit de situations complexes et rares pour lesquelles le réseau habituel ne dispose

pas de ressources spécifiques"⁵, risque plutôt de se heurter à une absence complète de ressources pour les clientèles les plus lourdement handicapées. Cela est d'autant plus vrai qu'un organisme privé, contrairement à un établissement public, n'a aucune obligation de desservir.

Le modèle de courtage de service implique le développement d'un réseau privé de services. Alors que plusieurs organismes s'interrogent sur le contrôle de la qualité des services face au développement récent de ressources privées offrant de l'hébergement (sous forme de répit ou de services résidentiels de réadaptation) il y a lieu d'avoir des inquiétudes sur un modèle qui propose de renvoyer au secteur privé tous les

services destinés aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle.

Dans l'optique d'une généralisation possible du modèle de courtage de services, comment peut-on envisager un contrôle adéquat de la qualité des services et un respect des orientations de normalisation, de valorisation des rôles sociaux et d'intégration sociale de la part des dispensateurs de services? Comment, également, éviter des disparités dans la dispensation des services? En plus, les agences de courtage de services ne se financent-elles pas à même les fonds publics en retenant une partie des sommes normalement destinées aux services? Les personnes vivant en milieux mieux nantis, dans le cadre du modèle de courtage de services, n'auront-elles pas accès à des services de qualité supérieure parce qu'elles seront en mesure d'offrir plus d'argent aux dispensateurs de services? N'est-ce pas là les prémisses de l'instauration d'un système à plusieurs vitesses que nous dénonçons avec véhémence depuis plusieurs années?

Enfin, le courtage de services suppose la présence d'un consommateur-payeur de services, notion qui s'oppose au tiers-payeur (l'État), principe de base de notre système de services. C'est parce que notre système de soins et de services sociaux repose sur cette notion de tiers-payeur (l'État) que notre régime est universel, c'est-à-dire qu'il assure l'accessibilité des mêmes services à toute la population indépendamment de leurs moyens financiers. Il assure donc un même accès aux services aux personnes les plus démunies dont celles que nous défendons les intérêts. Cette notion de tiers-payeur est donc un principe de base de l'État-providence. Aller à l'encontre de ce principe, c'est annoncer un retour en arrière, c'est-à-dire revenir aux disparités de traitement

que le Québec connaissait avant l'établissement du régime de services actuel. Le courtage de services, malgré ses apparences, est un modèle de services rétrograde.

Le modèle de courtage de services ouvre la porte à tout cela. Nous ne croyons pas qu'il sera possible de contrôler adéquatement la qualité des services dans les ressources privées. Nous croyons que les niveaux de services finiront par varier plus en fonction de la richesse de chaque personne que des besoins spécifiques de celle-ci et qu'il y aura nécessairement des disparités importantes dans la qualité, l'accès et l'intensité des services. Nous pensons qu'il est irresponsable de promouvoir un modèle prévu pour une société dont les établissements publics n'ont pas encore amorcés la décentralisation de leurs services à l'intérieur de la communauté (ce qui est loin d'être le cas au Québec malgré toutes les déficiences que comporte notre réseau de services publics) avant même d'en avoir étudié les conséquences possibles.

Pour toutes ces raisons, le conseil d'administration du Regroupement de parents, à sa séance du 25 août 1998, s'est prononcé contre le modèle de courtage de services et contre l'établissement de tout projet pilote à cet effet.

¹ CRADI, *Le défi de l'accès, choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services, Commentaires et recommandations*, mars 1998, 24 pages.

² Institut G. Allan Roeher, *Le courtage de services, Une question de responsabilité*, Institut G. Allan Roeher, 1987, 32 pages.



Pierre Berger
Directeur

Le rapport Pelletier et la rémunération des personnes handicapées

En mars dernier, à la demande de l'OPHQ, Jacques Pelletier a déposé un rapport sur *L'intégration au travail des personnes handicapées soutenues par les établissements sociosanitaires*¹. Le rapport consistait à dresser un état de situation sur la contribution des établissements sociosanitaires à l'intégration au travail des personnes handicapées et à proposer des moyens pour accroître l'accessibilité au marché du travail pour ces personnes en tenant compte des divers aspects reliés au travail, dont, entre autres, le revenu². Le rapport Pelletier semble vouloir redéfinir le rôle des établissements sociosanitaires qui desservent quelque 9600 personnes handicapées dans des programmes d'activités socioprofessionnelles pour favoriser une amélioration des conditions socioéconomiques de ces personnes essentiellement par le biais de la rémunération.

Le rapport Pelletier, tout en émettant des commentaires sur un certains nombres de conditions facilitantes, propose essentiellement quatre voies de passage pour répondre aux revendications des personnes visées par le rapport:

- responsabiliser les organismes directement responsables de l'insertion en emploi et du développement de l'employabilité (essentiellement les CLE, les services de main-d'oeuvre et le milieu scolaire);
- élargir le réseau des CTA (centres de travail adapté) en y intégrant les ateliers (SAHT);
- élargir la possibilité d'obtenir des

revenus additionnels pour les personnes handicapées bénéficiaires de l'aide sociale;

- bonifier le programme des CIT (contrats d'intégration au travail).

Pour chacune de ces voies de passage, Pelletier propose un certain nombre de recommandations dont les principales se traduisent comme suit (du moins selon l'interprétation que nous en faisons):

- que le MES (ministère de l'Emploi et de la Solidarité), le MEQ (ministère de l'Éducation du Québec), le MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux) et l'OPHQ se concertent pour développer un arrimage des différents réseaux;
- que les services de main-d'oeuvre se voient confier la responsabilité de l'insertion et du maintien en emploi des usagers des établissements;
- que les CLE soient responsables, en

Le rapport Pelletier rejoint un grand nombre de revendications et de préoccupations du milieu associatif de la déficience intellectuelle ...

suivant l'approche PSI (plan de services individualisés) des plans d'intervention en intégration au travail;

- que le réseau des ateliers des établissements sociosanitaires s'intègre à celui des CTA (que les SAHT deviennent des CTA);
- que l'on assure le salariat aux personnes actuellement en stage en leur faisant bénéficier des CIT;
- que les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, autant dans un parcours vers l'emploi que dans un régime de protection sociale, puissent bénéficier de la possibilité

d'un revenu additionnel plus élevé.

Le rapport Pelletier semble rejoindre un certain nombre de revendications du milieu associatif, en particulier celles émises par le CRADI dans *Problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées et éléments pour améliorer la situation*³.

Ce document était le résultat d'une recherche de l'organisme Horizon École-Travail et d'une réflexion d'un groupe de travail formé d'organismes membres du CRADI dont le Regroupement de parents. Il était alors demandé une bonification et une extension du programme des CIT tel que le propose Pelletier. Aussi, le document mettait un accent sur la nécessité de créer un arrimage des interventions des différents partenaires concernés un peu comme Pelletier le propose. On revendiquait également que des plans d'intervention en intégration au travail soient réalisés et que l'on reconnaisse le rôle des services de main-d'oeuvre. Enfin, le document demandait des mesures coercitives pour garantir un accès au marché de l'emploi pour les personnes handicapées, ce que Pelletier reconnaît dans la section de son rapport portant sur les conditions facilitantes en disant: "Il est évident pour tout observateur averti du domaine de l'emploi pour personnes handicapées que l'approche des quotas proposés par l'OPHQ est la seule voie à privilégier si on veut effectuer un virage important."⁴

Cependant, le rapport Pelletier donne une grande importance au développement des CTA. Or le milieu associatif a eu tendance à ne pas privilégier cette voie considérant que les différents milieux de travail adaptés

(Suite page 7)

Le rapport Pelletier et la rémunération des personnes handicapées (suite)

constituaient une certaine forme de ségrégation.

Les critiques au rapport Pelletier

Récemment, certaines critiques ont été formulées à l'endroit du rapport Pelletier. Ces critiques émanent surtout d'un avis des "Services de réadaptation L'Intégrale" datant de juin dernier. Dans cet avis, Jean-Pierre Aumont, directeur général des "Services de réadaptation L'Intégrale" émet des réserves essentiellement autour de la notion de travail rémunéré, de la place des CTA, du rôle des CLE et des mesures coercitives d'intégration en emploi.

Pour les "Services de réadaptation L'Intégrale", les personnes qui présentent une déficience intellectuelle ne devraient être rémunérées que pour le travail qu'elles font réellement et qu'elle devraient pouvoir bénéficier de la sécurité du revenu si elles ne sont pas assez productives⁵. L'Intégrale souligne aussi que, "(...) pour acquérir le statut de travailleur ou pour être rémunéré en conséquence, il faut fournir une prestation de travail équivalent à la moyenne des travailleurs de l'entreprise."⁶ L'approche proposée dans l'avis de L'Intégrale, si nous la comprenons bien, semble s'opposer à celle des CIT (contrats d'intégration au travail) qui vise à compenser la partie non-compétitive du travailleur qui présente une déficience. Cette approche risque aussi de confiner les personnes présentant une déficience intellectuelle et étant non-compétitives à la Sécurité du revenu et à la dépendance socioéconomique. Pourtant, l'approche des CIT a fait ses preuves et a obtenu l'assentiment du milieu des personnes handicapées tout en étant l'approche privilégiée par le rapport Pelletier (réf. recommandation 17). Nous ne pouvons pas partager l'avis de L'Intégrale à cet effet et nous appuyons les propos du

rapport Pelletier.

En ce qui a trait aux CTA, l'avis de L'Intégrale émet une réserve sur la comparaison faite entre les ateliers (SAHT) et les CTA. Il nous semble exact qu'un grand nombre d'ateliers (SAHT) vivent des réalités très éloignées de celles des CTA et qu'il est un peu hasardeux de les considérer comme intégrables au réseau des CTA. Par ailleurs, les CTA ne nous apparaissent pas comme une voie à privilégier parce qu'ils se présentent souvent comme une limite à l'intégration dans un milieu de travail régulier: peu de personnes qui travaillent en CTA intègrent le marché régulier du travail.

Au sujet du rôle des CLE, l'avis de L'Intégrale s'inquiète de l'intrusion des CLE dans la coordination des interventions visant l'insertion en emploi. Il semble y avoir confusion entre la coordination du PSI et la responsabilité d'un mécanisme de concertation de divers partenaires pour l'élaboration de plans d'interventions en intégration au travail. De notre point de vue, contrairement à l'interprétation qu'en fait le document de L'Intégrale, ceci n'entre pas en contradiction avec une approche PSI. L'avis de L'Intégrale semble vouloir laisser la responsabilité des plans d'intervention sectoriels aux seuls centres de réadaptation et assimiler ces plans aux PSI. Suivant le raisonnement de L'Intégrale, par analogie au milieu de l'éducation, les écoles ne devraient pas faire de plans d'intervention mais laisser aux centres de réadaptation le soin de les définir. Cette approche nous semble rétrograde et aller à l'encontre des principes d'intégration sociale qui demandent que les personnes présentant une déficience intellectuelle puissent utiliser les mêmes ressources que les autres membres de la communauté. De notre point de vue, les parcours vers l'emploi des CLE constituent des plans

d'intervention en intégration au travail et devraient être accessibles aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle et, comme le commande le mandat des centres de réadaptation, le rôle de ces derniers devrait se limiter à un rôle de support. À ce propos, le rapport Pelletier est cohérent en stipulant: "En termes plus clairs, les personnes handicapées dont il est question dans ce rapport et qui se retrouvent dans un parcours d'assistance à l'emploi doivent avoir la possibilité, comme cela a toujours été le cas, de continuer à être inscrites comme usagers des établissements

sociosanitaires."⁷ Dans le cas de donner aux CLE une responsabilité dans la concertation entre partenaires pour une démarche vers l'emploi, cela ne correspond qu'à donner à l'instance responsable le rôle qui lui appartient et à limiter le rôle du centre de réadaptation à sa mission de réadaptation et de support à l'intégration sociale.

Enfin, pour ce qui est de la position contre les mesures coercitives d'intégration en emploi (quotas d'embauche), le document de L'Intégrale s'inquiète des effets d'une telle mesure sans pour autant donner d'autres pistes concrètes pour rendre accessible le marché de l'emploi aux personnes handicapées. Les seuls pays où il se fait de l'intégration en emploi de personnes handicapées à un niveau respectable sont ceux qui disposent de mesures coercitives. Par ailleurs, les

(Suite page 8)

effets pervers craints par L'Intégrale ne semblent pas se vivre dans ces pays. Or, de notre point de vue, la mesure facilitante dont fait état le rapport

Le rapport Pelletier et la rémunération des personnes handicapées (suite)

Pelletier est essentielle pour arriver à intégrer les personnes handicapées sur le marché du travail régulier.

L'avis de l'Association des parents du Centre de réadaptation Lisette-Dupras

L'Association des parents du Centre de réadaptation Lisette-Dupras, dans un court avis vraisemblablement inspiré de l'avis de L'Intégrale, demande au gouvernement de rejeter les recommandations du rapport Pelletier parce que celles-ci "dispersent les responsabilités, diluent l'imputabilité et amènent un manque de cohésion, de coordination des services et des interventions et donc, un mauvais suivi de nos enfants." Le commentaire de l'Association n'est pas très explicite sur les éléments qu'il soulève (en fait, il y a absence complète d'argumentation). Cependant il semble s'inscrire dans la même logique que les commentaires de L'Intégrale qui stipulent "Il apparaît dangereux de fragmenter le mandat des CRPDI et ainsi multiplier les

intervenants auprès de la personne."⁸ Ces commentaires, bien qu'ils soulèvent des inquiétudes légitimes, s'inscrivent à l'encontre des principes de l'intégration sociale qui supposent une utilisation accrue des services génériques. Il est vrai que cela suppose une multiplication des intervenants d'où la nécessité de coordonner les interventions à l'intérieur des PSI comme le recommande Pelletier. Enfin, tel que mentionné plus haut, le rapport Pelletier préconise que les personnes inscrites dans un parcours emploi continuent à être inscrites comme usagers au centre de réadaptation, lequel doit offrir un support et un suivi de l'intégration sociale. Si le centre de réadaptation remplit bien sa mission, l'Association de parents du Centre de réadaptation Lisette-Dupras n'a pas à avoir d'inquiétude à ce sujet.

En guise de conclusion

Les recommandations du rapport Pelletier, pour la plupart, nous semblent répondre

aux aspirations des personnes concernées et aux attentes du milieu associatif. En contrepartie, l'avis des Services de réadaptation L'Intégrale, se rapproche plus d'une position corporative d'établissement qui préfère garder ses acquis au détriment d'un processus de transformation qui facilite l'atteinte des objectifs d'intégration sociale et socioéconomique des personnes présentant une déficience.

¹ Jacques Pelletier, *L'intégration au travail des personnes handicapées soutenues par les établissements sociosanitaires*, OPHQ, mars 1998
² *Idem.*, p. 3.
³ CRADI, *Problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées et éléments pour améliorer la situation*, CRADI, juin 1996.
⁴ *Idem.*, p. 29.
⁵ J-P Aumont, *Avis des Services de réadaptation L'Intégrale sur le rapport Pelletier*, SRI, juin 1998, page 6.
⁶ *Idem.*
⁷ J. Pelletier, *ibidem.* p. 33.
⁸ J-P AUMONT, *ibidem.* pp. 10-11.

Option Intégration est publié par le Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal. Le Regroupement est une association de parents vouée à l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Rédaction: Pierre Berger
Marcel Faulkner
Annette Gariépy

Secrétariat et mise en page: Pierre Berger



Option Intégration
RPPADIM
3958, rue Danddurand, local #35
Montréal, Qc H1X 1P7



**Ne manquez pas le
colloque conjoint
RPPADIM-AMDI
les 19 et 20
mars 1999
sur**

*L'évolution des services à l'aube de
l'an 2000*