

33 - Introduction sur l'intégration sociale



Historiquement parlant :

Avant les années 70, les personnes ayant une DI ou un TSA résidaient et recevaient tous leurs services des **hôpitaux psychiatriques**, essentiellement des soins et un toit. Ils étaient considérés comme des personnes à soigner, sans perspective de développement et devaient rester isolés, par crainte de contamination ou de danger pour les autres citoyens, une quasi-prison en quelque sorte.

Avec la désinstitutionnalisation, le regard change pour une vision plus humaine et plus sociale (« pour un impératif humain et social »). Les personnes, n'ayant jamais mis les pieds dehors, ayant tout à apprendre, y compris celles ayant une déficience légère ont été hébergées, soignées, réadaptées et soutenues sous la protection du RSSS. Cette initiative protectrice a largement évité à ces personnes les difficultés qu'ont connues les personnes avec des problèmes de santé mentale, désinstitutionnalisées à la même époque. **Le centre de réadaptation** est devenu leur institution spécialisée pour tous les services importants, leur référence, à part ou peu reliée aux autres services, une sorte de cocon où se développer, apprendre à vivre, avec une dimension protectrice. Rapidement après les débuts, les centres de réadaptation s'étaient départis tout de même des responsabilités de l'éducation, puis des loisirs et des transports. Il leur restait la réadaptation et le soutien des jeunes et des adultes, l'hébergement, l'intégration au travail et les activités de jour pour ceux n'étant pas susceptibles de travailler. Mais dès les années 90, faute de ressources, ces services se sont faits de plus en plus difficiles à obtenir et leur qualité a largement diminué au fil du temps. Ils ont subi les contrecoups de la réorganisation du RSSS pour devenir anémiques et quasiment disparaître ou ne jamais exister pour bon nombre de personnes, surtout les personnes ayant une déficience légère.

En 2020, l'orientation est clairement à sortir ces personnes de ce « cocon » spécialisé que constitue le centre de réadaptation, pour les « projeter » dans la vie ordinaire, une intégration dans des milieux de vie, qui malheureusement pour la plupart, n'existent pas, avec l'alibi de **l'intégration sociale**. Incontestablement, les personnes ayant une DI ou un TSA se sont développées avec les centres de réadaptation, également au contact de leurs familles et sont beaucoup moins désemparées qu'au sortir des hôpitaux psychiatriques il y a 50 ans. Il n'en demeure pas moins que certaines personnes, les plus handicapées resteront toujours dépendantes, voire très dépendantes, tandis que d'autres peuvent évoluer dans un monde ordinaire avec un accompagnement soutenu, et que les plus autonomes revendiquent leur autonomie, une vie la plus normale possible et l'accès aux mêmes services que les autres citoyens tout en ayant besoin d'un certain soutien. Répondre

aux besoins diversifiés devient plus complexe et exige la collaboration non seulement du RSSS, mais de plus d'acteurs.

Malheureusement, le travail d'intégration sociale n'a pas évolué aussi facilement que certains l'auraient voulu ; par ailleurs le maintien des personnes dans le giron de la santé et des services sociaux a évité à beaucoup d'acteurs de la société de se questionner sur leurs propres responsabilités dans l'inclusion des personnes handicapées. Le retrait progressif, mais incontestable du RSSS, certainement au-delà de ce qui est admissible, ainsi que ses carences à répondre à ses propres responsabilités, jette les personnes et leurs familles dans un grand vide. Le RSSS n'a pas préparé ce transfert; il fait juste se retirer. Déjà exclues de la plupart des milieux de vie, les personnes devront de plus se débrouiller sans soutien, une exclusion qui devient de plus en plus problématique et risque de s'empirer avec le temps.

Et maintenant :

On ne peut pas dans une réflexion sur les responsabilités respectives du RSSS et des organismes communautaires, faire l'impasse sur la question de l'intégration et la participation sociale. On ne peut pas penser que la vie des personnes handicapées pourra s'améliorer vraiment uniquement par l'action du RSSS et sans la contribution d'autres partenaires. Ce qu'il reste à conquérir relève maintenant moins de la réadaptation que de l'inclusion. On ne peut ignorer les désirs de normalisation des plus autonomes d'entre elles qui désirent vivre comme tout le monde, mais réclament du soutien et aussi, paradoxalement, des milieux ségrégués pour échanger et se protéger devant l'adversité. Faute de l'avoir essayé, on ne sait pas jusqu'où les personnes ayant une DI ou un TSA sont susceptibles de se développer dans un milieu ordinaire. Il est probable qu'elles gagneraient encore en capacité de la même façon qu'on les a vues se développer au sortir des hôpitaux psychiatriques. Comme tout un chacun qui développe ses compétences tout au long de sa vie, on peut penser qu'il en est de même avec les personnes ayant une DI ou un TSA, chacune à leur rythme. Mais on peut penser qu'il y aura des limites permanentes auxquelles il faudra répondre par des adaptations supplémentaires ou de l'accompagnement, voire un soutien 24h sur 24, ce qui n'exclut pas qu'il doive s'agir d'un vrai milieu de vie (impliquant relations sociales et activités stimulantes, si possible accès à des formes de communauté).

Pour les intervenants du terrain, quels que soient les réseaux auxquels ils appartiennent et pour les organismes communautaires, ce sont de véritables plans de travail à mettre en route et pas seulement des énoncés théoriques de vision.

À l'intérieur de ce chapitre :

Ce petit chapitre sur l'intégration sociale est destiné à faire le point sur l'intégration sociale et dégager des pistes de travail pour l'avenir, incluant la question des responsabilités respectives du RSSS, des OC et des autres réseaux, sans ignorer ce qui doit être fait à court terme pour éviter le vide dans lequel se retrouvent les personnes actuellement.

Cette partie sur l'intégration sociale comporte trois documents : 1) un portrait de l'intégration/ collaboration des divers réseaux à l'aide de tableaux, 2) un résumé des questionnaires et ateliers ayant porté sur l'intégration sociale, le tout effectué par les OC au cours de l'année 2021, 3) un PowerPoint qui reprend en résumé ces deux premiers documents et positionne les enjeux.

Nous suggérons aussi de nous remémorer les propos des personnes ayant une DI ou un TSA sur leur soutien par le RSSS et leurs attentes et difficultés en tant que personnes relativement à leurs services que ce soit en SSS ou dans d'autres sphères. (Voir la partie 5).

Cette réflexion ne pourrait se terminer sans une vision du rôle que doivent jouer les organismes communautaires à ce chapitre.