

Compilation de positions, d'avis ou de décisions prises antérieurement par le CRADI



Ainsi que nous avons pu le voir dans les étapes précédentes, nous ne pouvons répondre à la question des responsabilités respectives du RSSS et des OC sans une compréhension beaucoup plus large du rôle global joué par le RSSS et également de la nature même de l'action communautaire. Comme tel, le CRADI n'a jamais eu à répondre à la question qui nous préoccupe. Par contre, depuis longtemps, il a pris des positions qu'on pourrait qualifier d'historiques dans plusieurs dossiers et qui doivent être connues de tous pour mieux donner du sens à celle qui doit être prise maintenant en 2022.

On doit également préciser que les positions dont on va parler sont des positions collectives qui ont fait l'objet de discussions dans un cadre démocratique et de décisions, généralement prises en assemblées générales, et ayant fait l'unanimité. Bien que le CRADI n'ait pas autorité sur les OC qui restent toujours des organismes communautaires autonomes, cette concertation des organismes a fait la force du milieu associatif en déficience intellectuelle-TSA et les organismes se sont toujours ralliés aux travaux et aux décisions qu'ils ont prises collectivement.

On trouvera à la fin de ce document un récapitulatif des positions adoptées et véhiculées par le CRADI tout au long de son existence.

1- Entre 1992 et 2005 : des positions et des principes solidement arrêtés :

Trois axes à retenir :

1.1 Des droits fondamentaux affirmés, une trame de fond

Aussi paradoxal que ce soit, à ses débuts, le CRADI n'a jamais jugé utile d'écrire une position à part sur deux principes qui ont toujours été fondamentaux et qui ont été largement véhiculés dans toutes ses positions : le droit à la santé et au bien-être et la responsabilité de l'État dans la prestation publique des services d'une part, et le droit à l'intégration sociale, scolaire et professionnelle, d'autre part.

À la naissance du CRADI, la reconnaissance de ces droits faisait partie des discussions fondatrices du CRADI.

Concernant **la santé et les services sociaux**, le CRADI se ralliait à la vision de l'OMS (et de l'État québécois), celle selon laquelle la santé est un état complet de bien-être, physique, mental et social et non une absence de maladie ; la santé est un droit incontournable ; le CRADI adhère aux principes de la loi canadienne de la santé : gestion publique,

universalité, transférabilité, intégralité, accessibilité et soutien, la responsabilité de l'État dans la prestation des services, s'opposant à la marchandisation de la santé et donc à des formes de privatisation qui laisseraient place aux profits ; à cet égard le CRADI est d'autant plus vigilant qu'il se sait défendre des personnes extrêmement vulnérables, et souvent sans ressources. L'accès à des ressources publiques est vu comme garantissant des soins de qualité. À cette époque, cela s'accompagnait d'une demande d'investissements importants en DI pour répondre à un réseau en création et chargé en plus de la lourde responsabilité d'accueillir les personnes en cours de désinstitutionnalisation.

Concernant l'intégration sociale, le CRADI emboîtait le pas à la direction proposée par l'OPHQ et l'État québécois de préconiser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle des personnes handicapées, et ce, comme un engagement aussi bien de l'État que de toute la société civile. Cette orientation fut débattue au CRADI et fit largement consensus, sans que l'on sache à ce moment que le défi serait si grand.

Toutefois certaines familles avaient des réserves sur l'intégration scolaire, certains pensaient qu'elle était impossible, d'autres risquées tandis que d'autres y mettaient tout leur espoir. Ce fut la position sur le droit à l'intégration scolaire qui fut adoptée, mais cette position ne fut pas complètement radicale. On parlait de droit à l'intégration scolaire et non d'obligation, stratégie qui a permis de défendre les demandes des parents qui voulaient intégrer leurs enfants à l'encontre des propositions des commissions scolaires et de passer des messages clairs en faveur de l'intégration scolaire quant aux demandes du milieu associatif, tout en étant plus pragmatique, sachant très bien que les commissions scolaires ne forceraient jamais l'intégration. C'était une position moins radicale que celle de l'AQIS à l'époque qui défendait l'intégration comme seule option en sachant que le MEQ n'investirait jamais dans deux systèmes d'éducation à la fois et que l'intégration en sortirait perdante. Certaines familles craignaient ce qu'on appelait alors « l'intégration à tout prix ». Il faut reconnaître que l'AQIS n'a pas eu tort dans son analyse, puisque, dans la réalité, les deux systèmes ont cohabité au détriment évident de l'intégration scolaire.

On doit aussi préciser que soutenir l'intégration scolaire ainsi que l'intégration sociale ne doit pas avoir pour conséquence de négliger de répondre aux besoins de personnes sévèrement handicapées qui doivent bénéficier de services spécialisés en raison de leurs incapacités.

Aujourd'hui, il n'y a pas de remise en question de ces deux positionnements de fond. Le milieu constate par contre dans les deux cas, une stagnation : si le Québec a adopté de beaux principes, il tarde à les mettre en œuvre et on assiste plutôt à des reculs depuis que l'État a cessé d'investir.

1.2 Des positionnements dans de multiples dossiers

Les premières années du CRADI ont été consacrées à construire des positions de fond dans de nombreux dossiers, et ceci progressivement avec le temps. De telles positions émanaient d'une discussion/concertation de tous les membres et devaient susciter l'unanimité pour pouvoir, par la suite, servir de tremplin aux actions et aux représentations.

La plupart de ces dossiers traitaient de divers aspects touchant la vie des familles et des personnes, concernaient le RSSS, mais aussi d'autres réseaux de services, notamment l'éducation, les services de garde, et le milieu de l'emploi.

Dans les « plateformes » qui émanaient de ces travaux, on retrouvait toujours présentes les deux positions de fond nommées plus haut, plus une série de positions/recommandations plus précises concernant la problématique abordée. On y décode facilement la façon dont le milieu communautaire aborde le rôle et les responsabilités du RSSS, notamment, et des autres réseaux également.

Les dossiers de l'intégration socioprofessionnelle, des centres de jour, des ressources résidentielles sont au centre des questions qui interpellent le milieu communautaire actuellement et ont déjà fait l'objet de positions.

On trouvera dans le tableau joint une liste des dossiers qui ont fait l'objet de positions du CRADI. Les documents produits sont toujours disponibles. L'essentiel des positions a été pris entre 1992 et 2002, suivi pour certaines de mises à jour. Elles ont servi de point d'ancrage jusque vers les années 2010, moment à partir duquel de grands changements ont affecté le RSSS.

1.3 Des positions prises en appui à des coalitions plus larges

Le CRADI a exprimé également ses positions à travers des concertations larges et fédératrices en s'associant à divers manifestes, déclarations et outils de revendications, notamment :

- Les manifestes de la coalition solidarité santé (2000 et 2011)
- Les manifeste et cahier de revendications de l'AQRIPH (2004 et 2005)
- La déclaration du mouvement PHAS (2006)

Ces trois instances touchent les droits fondamentaux qui sont chers au CRADI. Les déclarations signées concernent en plein le dossier qui préoccupe le milieu associatif actuellement.

On trouvera la liste des positions signées par le CRADI dans le tableau ci-dessous. Le contenu de ces positions figure dans les documents suivants de ce recueil au bénéfice de cette réflexion. Ces positions sont toujours d'actualité et très pertinentes quant à la responsabilité respective du RSSS et des OC.

1.4 Le CRADI est signataire de la déclaration de l'OMS de Montréal sur la déficience intellectuelle en 2004.

Entre autres, **cette déclaration** rappelle les droits des personnes ayant une déficience intellectuelle et l'obligation des États de protéger, assurer et garantir leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, et les libertés fondamentales. Le droit à l'égalité peut, lorsque la personne le juge bon, appeler des adaptations, des actions positives, des accommodements et des soutiens. Les États doivent garantir la disponibilité et l'accès à des services adéquats fondés sur les besoins et le consentement libre et éclairé des personnes. La déclaration affirme que les personnes ont le même droit que les autres de prendre des décisions quant à leur vie. Les signataires s'engagent à mettre en œuvre des actions favorisant l'inclusion sociale et la participation sociale par une approche intersectorielle impliquant les personnes, leurs familles, leurs réseaux sociaux et leurs communautés. La déclaration comprend des recommandations aux États, aux acteurs de la société civile, et aux personnes ayant une DI et à leurs familles.

Noter aussi que le Canada a ratifié en 2010 la **Convention relative aux droits des personnes handicapées** qui reconnaît l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, notamment le choix du lieu de résidences, l'accès à une gamme de services à domicile et autres services sociaux d'accompagnement, les services et équipements sociaux adaptés à leurs besoins. Le Québec reconnaît le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leurs familles ainsi qu'une amélioration constante de leurs conditions de vie. (Voir AQRIPH, 2016, Les services sociaux aux personnes handicapées, des dispositifs centraux pour l'atteinte de droits fondamentaux). L'AQRIPH et le CRADI souscrivent à ces conventions et aux droits qui sont ainsi reconnus aux personnes handicapées.

2. À partir de 2005

À partir de cette date, de profonds changements affectent le RSSS avec la modification de la LSSSS. Le RSSS va se transformer pour devenir le réseau intégré qu'on connaît aujourd'hui, précisant ses rôles et responsabilités. La création des réseaux locaux de services et des projets cliniques, l'appel à la complémentarité de partenaires, notamment du communautaire, change la perspective des responsabilités de chacun. Le phénomène est amplifié par le plan d'accès et les longues listes d'attente pour quasiment tous les services.

Quelques années auparavant la disparition généralisée des résidences communautaires au profit des ressources intermédiaires commençait à modifier passablement le portrait des services résidentiels.

En 2009, c'était au tour de plusieurs régions de voir disparaître, parfois complètement, les services d'apprentissage au travail et les centres d'activités de jour.

Ajouté à cela, la diminution progressive, puis définitive en 2015, des lieux de parole et de représentation où le milieu communautaire pouvait s'exprimer sur les besoins et problèmes.

Sur la question des ressources résidentielles :

Le CRADI a toujours mis un frein à l'émergence des ressources intermédiaires, ne pouvant pas les considérer comme des ressources publiques, même si elles exercent leurs fonctions sous contrat avec des CRDI-TSA. Le partenariat avec les RI s'inscrit dans une relation d'affaires, telle que nommée par le cadre de référence sur les ressources intermédiaires. Pour le CRADI, cela équivaut à une forme de privatisation des services. Les risques inhérents à cette formule sont l'organisation des services au plus bas coût, la qualité des services, le manque de formation du personnel, l'instabilité du personnel ainsi que des ressources elles-mêmes, le manque d'activités stimulantes et de participation à des activités dans la communauté, les difficultés de relations avec les familles. Cela se conjugue avec la diminution des investissements publics qui entraîne un manque de soutien, de surveillance et de contrôle des ressources, de mauvais pairages reliés aux urgences plus qu'aux besoins des usagers, un manque de suivi des usagers. Les RI sont rarement de vrais milieux de vie et un vrai chez soi. Cette formule contient en soi une marchandisation de services sociaux qui n'a pas sa place quand il s'agit de prendre en charge des personnes extrêmement vulnérables.

Sur la question des services socioprofessionnels : parcours vers l'emploi et centres d'activités de jour.

Le milieu associatif s'est montré très surpris et désemparé devant le retrait rapide et abrupt des CRDI-TSA de services jugés essentiels. Ces retraits s'étant produits à géométrie variable selon les endroits du Québec, le milieu communautaire n'a pas eu le temps de déployer réflexions et positions collectives. Dans certaines régions les OC ont accepté immédiatement de remplacer le RSSS, et généralement sans les financements nécessaires en élargissant leur offre de loisirs; dans d'autres régions, le milieu a accepté de donner des services tout en négociant des financements, plus ou moins âprement selon les régions, dans d'autres régions, les OC sont allés de l'avant en proposant des services au RSSS moyennant financement. Bref, le mouvement était lancé pour que le milieu communautaire s'intègre dans l'offre de services. Cette stratégie en ordre dispersé a bien été saisie par le MSSS qui s'en est tiré à bon compte en pouvant compter sur des services meilleur marché, très largement assumés par les OC.

Dans la région de Montréal, la réorganisation n'a vraiment affecté les services qu'après 2015, mais les menaces étaient présentes déjà avant.

Plusieurs facteurs y ont contribué au ralentissement du délestage du RSSS :

- Le RSSS, très en retard dans sa réorganisation ne s'est préoccupé de DI-TSA qu'après 2010, suite à la mise en œuvre du plan d'accès. Surtout, les CSSS en avaient plein les bras de ses activités hors DI-TSA (ce secteur passe pratiquement toujours en dernier) ; par ailleurs, les CRDI-TSA n'avaient pas l'intention de laisser filer un de leurs secteurs les plus organisés ; surtout, ils comprenaient que leurs usagers seraient souvent délaissés dans cette réorganisation alors qu'ils en connaissaient bien leur vulnérabilité.
- Le milieu associatif montréalais était opposé à une déresponsabilisation du RSSS, des CRDI-TSA en particulier et craignait l'abandon des personnes ayant une DI ou un TSA, alors qu'il se battait depuis tant d'années pour l'obtention de services.

- Le milieu associatif ne croyait pas qu'il était de son rôle de prendre en charge ces services; de plus il n'avait pas les financements pour, ni l'organisation ; ni la volonté de se mettre sous la tutelle du RSSS, avec ses lourdes contraintes bureaucratiques. Il voulait garder son approche plus humaine.
- Surtout, avec ses 33 associations dont seulement un maximum d'une dizaine avait dans leur mission un élément se rapportant à l'intégration communautaire ou en emploi, le milieu communautaire ne pouvait pas entrevoir de prendre en charge les quelques 3000 personnes alors desservies par les CRDI-TSA auxquelles s'ajoutaient 600 personnes en attente.

En 2013, l'AQRIPH tentait de prendre une position sur ce dossier avec des regroupements qui avaient adopté des positions disparates, voire irréconciliables. Comment résister au délestage du RSSS tout en acceptant que certains OC en prennent totalement le relai?

C'est dans ce cadre qu'en janvier 2014, les membres du CRADI adoptaient une position renouvelée sur la question des services socioprofessionnels. Une position qui tout en respectant l'autonomie des OC, **préconisait le maintien de services de qualité, continus, publics et gratuits sous la responsabilité du RSSS**, et ne reposant pas sur la seule contribution des OC, ainsi qu'un financement adéquat. La position fait appel à la nécessaire contribution des autres acteurs, en particulier le MEQ et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et la nécessité d'embaucher du personnel adéquatement formé. La position rappelle aussi que les services sont essentiels à l'équilibre et la survie des familles, et au bon fonctionnement des ressources résidentielles, les unes et les autres ne devant être sur sollicitées en raison de l'absence de services vers l'emploi ou la participation sociale. Cette position, bien qu'elle admette l'intervention des OC, était la plus radicale parmi les regroupements régionaux.

À partir de 2015, le CRADI prendra diverses positions à la pièce en suivant le contexte présent, positions qui seront véhiculées lors de ses représentations. Il n'y a pas vraiment eu de positions fondamentalement différentes depuis. Par contre, le contexte a sensiblement changé, dont l'organisation générale du RSSS, et le contexte social, ce qui justifie amplement que le CRADI revoie l'ensemble de son positionnement.

POSITIONS DU CRADI (DOCUMENT ÉTABLI EN 2014)		
Date	Positions adoptées	Adhésion à des déclarations ou positions
1992	Orientations pour une politique de soutien aux familles	

POSITIONS DU CRADI (DOCUMENT ÉTABLI EN 2014)

Date	Positions adoptées	Adhésion à des déclarations ou positions
1994		Plateforme de revendications communes du RIOCM
1994	Plateforme sur l'éducation scolaire des déficients intellectuels et autistes	
1995		Plateforme de l'AQRIPH services éducatifs « La classe ordinaire pour eux et elles aussi »
1995	Première plateforme sur les ressources résidentielles	
1996	Plateforme sur l'organisation et le financement des ressources de soutien aux familles	
1996	Plateforme sur le fonctionnement et le financement des organismes communautaires	
1996	Concept de soutien aux rôles parentaux	
1996	Problématiques de l'intégration au travail des personnes handicapées et éléments pour améliorer la situation : Orientations du CRADI en matière d'intégration au travail	
1999	Dans la Tourmente : recommandations pour les situations de crise chez les familles où vit une personne handicapée	
2000		Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux de la Coalition Solidarité Santé
2002	Document sur la définition de l'accompagnement et projet de scénario	
2005	Révision de la plateforme sur les ressources de soutien à la famille volet ressources de gardiennage	
2004		Déclaration de Montréal pour la déficience intellectuelle OPS/OMS

POSITIONS DU CRADI (DOCUMENT ÉTABLI EN 2014)

Date	Positions adoptées	Adhésion à des déclarations ou positions
2004		Manifeste de l'AQRIPH pour l'intégration des personnes handicapées et déclaration des droits des personnes handicapées
2005	Critères de qualité en centres de jour et en milieux socioprofessionnels	
2005	Deuxième plateforme sur les ressources résidentielles	
2006		Plateforme de revendications de l'AQRIPH « Ensemble pour bâtir l'avenir »
2006		Déclaration des personnes handicapées et des familles pour l'accès aux services sociaux et de santé du Mouvement PHAS
2009	Plateforme sur la stimulation précoce : stimuler tôt, agir ensemble, une intervention porteuse d'avenir	
2010		Guide des besoins des personnes ayant des limitations en matière de transport en commun, un outil d'aide à la mise en œuvre de l'accessibilité universelle (RUTA)
2011		Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux de la Coalition Solidarité Santé (Mise à jour : notre manifeste, un manifeste renouvelé)
2011		Définition de l'accessibilité universelle (Groupe défi-accessibilité, CRADI, ROPMM, Altergo, ex aequo, Société Logique)
2013		Plateforme de revendications communes du RIOCM (révision)
2013		Déclaration du Mouvement PHAS (2 ^e version)

POSITIONS DU CRADI (DOCUMENT ÉTABLI EN 2014)

Date	Positions adoptées	Adhésion à des déclarations ou positions
2014	Position sur les services socioprofessionnels	
2014		Guide des outils de communications accessibles (AlterGo, ROPMM, CRADI)
2014	Position sur l'allocation de fréquentation : la pointe de l'iceberg	Accessibilité universelle des outils de communication Guide édition janvier 2014

En jaune : les positions adoptées par le CRADI qui concernent la santé et les services sociaux et qui ont un rapport avec la question de la responsabilité RSSS\OC