



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



## MÉMOIRE SUR LE DOCUMENT DE CONSULTATION

*GARANTIR L'ACCÈS : UN DÉFI D'ÉQUITÉ,  
D'EFFICIENCE ET DE QUALITÉ*

présenté par

les associations d'établissements spécialisés  
à vocation régionale

à la Commission des affaires sociales

Mars 2006

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) regroupe les 16 centres jeunesse qui sont responsables de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur la justice pénale pour les adolescents et qui fournissent, partout sur le territoire du Québec, des services psychosociaux ou de réadaptation aux jeunes en difficulté, aux mères en difficulté et à leurs familles. L'Association a pour mission de renforcer la capacité de ses membres dans leur prestation annuelle de services auprès des 100 000 enfants et jeunes en difficulté ainsi que leurs familles, de les soutenir et les représenter auprès des diverses instances et de la communauté.

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) regroupe une vingtaine d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, répartis sur l'ensemble du territoire québécois, qui offrent des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation aux personnes ayant une déficience physique. Son mandat principal consiste à favoriser et à promouvoir l'accès à ces services dans le but de s'assurer que les personnes ayant une déficience auditive, motrice, visuelle ou du langage – acquise ou innée – reçoivent les services dont elles ont besoin non seulement pour maintenir ou pour améliorer leur autonomie, mais également pour optimiser leur potentiel de participation sociale.

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDI) regroupe les 23 établissements publics qui ont pour mission, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, ainsi que des services de soutien et d'accompagnement aux familles et à l'entourage de ces personnes. L'intervention des CRDI-TED auprès de leurs clientèles et de leur entourage vise, pour chaque personne, une participation sociale active à chaque étape de sa vie, le développement et la reconnaissance de sa contribution à la collectivité ainsi que la reconnaissance de ses droits.

La Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT) regroupe d'abord les 18 établissements exploitant un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes et offrant des services spécialisés à ces personnes. Elle accueille aussi dans ses rangs des établissements ou des organismes proposant des services similaires ou complémentaires à ceux offerts en centre de réadaptation. Sa mission consiste à représenter et à promouvoir les intérêts de ses membres et à leur fournir une gamme complète de services répondant à leurs besoins et priorités. La Fédération contribue à maintenir l'intervention en matière de dépendances au nombre des priorités sociales et appuie les efforts de ses membres pour l'avancement des services offerts à la population et pour l'amélioration de leur qualité.

#### **Rédaction**

Judith Plante, agente de communication

#### **Mise en pages**

Dominique Dufort, secrétaire

#### **Distribution**

ACJQ – <http://www.acjq.qc.ca>

AERDPQ – <http://www.aerdpq.org>

FQCRDI – <http://www.fqcrdi.qc.ca>

FQCRPAT – <http://www.fqcrpat.qc.ca>

©ACJQ, AERDPQ, FQCRDI, FQCRPAT – 2006

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN : 2-921625-41-5

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.  
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	iii
INTRODUCTION .....	1
1. UN BILAN S'IMPOSE... DANS LE DOMAINE SOCIAL AUSSI.....	5
2. LA GARANTIE D'ACCÈS : UNE APPLICATION TIMORÉE.....	8
3. LA QUESTION DU FINANCEMENT.....	12
CONCLUSION.....	17
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	21
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	23
ANNEXE : <i>UN QUÉBEC RESPONSABLE DE SES PERSONNES VULNÉRABLES</i> .....	25



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

À titre de porte-parole des clientèles parmi les plus vulnérables au Québec, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale – notamment l'Association des centres jeunesse du Québec, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes – se sentent interpellées au premier chef par les enjeux importants soulevés dans le document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et ont convenu de déposer conjointement un mémoire.

Les associations signalent, d'entrée de jeu, leur totale adhésion au principe de préserver le système public et universel de santé et de services sociaux, que réaffirme le gouvernement dans son document de consultation. Elles sont toutefois particulièrement inquiètes du fait que ce document évacue, à toutes fins utiles, les clientèles vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes, celles qui ont une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, pour lesquelles aucune mesure concrète en matière de garantie d'accès n'est proposée. Le document donne aussi l'impression de cibler ce qui deviendra, selon le gouvernement, prioritaire dans les années à venir, à savoir les services principalement liés au vieillissement de la population.

Au-delà du bilan positif que tire le gouvernement de ses réalisations en matière de services de santé, les associations considèrent qu'un bilan s'impose aussi dans le domaine social. Elles rappellent que d'importantes lacunes perdurent au chapitre de l'accessibilité des services spécialisés autres qu'hospitaliers, une situation qui rend les clientèles vulnérables... encore plus vulnérables. Les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale sont d'autant préoccupées que le Ministère entend principalement poursuivre la consolidation des services médicaux et hospitaliers. Elles considèrent que, pour atteindre toute l'efficacité et l'efficience souhaitées et attendues dans le continuum,

la consolidation doit se réaliser, de manière parallèle et concomitante, pour l'ensemble des services offerts, dont les services spécialisés autres qu'hospitaliers.

La garantie d'accès aux services dans le système public est certes un concept intéressant qui vise un objectif louable auquel adhèrent d'emblée les associations signataires. Son application apparaît toutefois très timorée. Les garanties d'accès proposées ne touchent, en effet, que certaines chirurgies électives, et leur extension à d'autres clientèles est tributaire des résultats et des ressources disponibles, elles-mêmes assujetties au financement, dont la question se pose de façon récurrente. À ce sujet, les associations montrent, à l'aide d'exemples concrets, que les services spécialisés autres qu'hospitaliers contribuent à optimiser l'autonomie des personnes vulnérables et favorisent la réduction des problèmes de santé, réduisant du coup sensiblement la pression sur l'ensemble du système public québécois.

Les associations signataires déplorent finalement le peu de préoccupation manifesté par le gouvernement, dans son document de consultation, à l'égard des clientèles qu'il considère pourtant lui-même comme vulnérables. Les recommandations qu'elles formulent dans leur mémoire visent à obtenir du gouvernement des engagements pour reconnaître les services socialement requis, pour assurer la pérennité d'un réseau de services spécialisés qui répond entièrement aux besoins des clientèles vulnérables qu'il a pour mandat de desservir et pour étendre l'application des garanties d'accès à l'ensemble de celles-ci, sans exception. C'est à cette condition que les valeurs d'équité, de justice sociale, de compassion et de solidarité que soutient et réitère le gouvernement prendront véritablement tout leur sens.

## INTRODUCTION

Le document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* soulève des enjeux très importants pour l'ensemble de la société québécoise au regard principalement de l'accessibilité des services et du financement du système public. Aussi, à titre de porte-parole des clientèles parmi les plus vulnérables au Québec, que le ministre de la Santé et des Services sociaux a lui-même, à plusieurs reprises, qualifiées publiquement de sans-voix, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale<sup>1</sup> se sentent interpellées au premier chef par ces enjeux et ont convenu de déposer conjointement le présent mémoire.

Les associations signalent, d'entrée de jeu, leur totale adhésion au principe de préserver le système public et universel de santé et de services sociaux, que réaffirme le gouvernement dans son document de consultation. Elles déplorent toutefois le peu d'attention accordé à plusieurs groupes de personnes vulnérables, en particulier aux personnes alcooliques et autres toxicomanes qui sont carrément absentes du document de consultation, alors qu'elles constituent l'une des clientèles reconnues comme vulnérables qui ont recours aux services du réseau public, tant ceux de santé que sociaux, dont les services spécialisés de réadaptation qui ont été mis en place expressément pour elles. Aussi, les associations comptent que le gouvernement inclue dans sa démarche de réflexion et de consultation les besoins de toutes les personnes vulnérables, sans exception. Ce sera là, en somme, faire preuve véritablement d'équité, de justice sociale et de solidarité, toutes valeurs qu'il réitère dans son document et qui, depuis plusieurs décennies, servent d'assises au système public québécois.

Au chapitre des services spécialisés autres qu'hospitaliers, les associations rappellent qu'ils sont dispensés chaque année<sup>2</sup>, par des équipes de professionnels travaillant en

---

<sup>1</sup> Soit l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (FQCRDI) et la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT).

<sup>2</sup> Dans le cas des personnes ayant une déficience physique et de celles ayant une déficience intellectuelle ou un TED, les services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne sont offerts sur référence seulement. Les personnes alcooliques

interdisciplinarité au sein de leurs établissements, à environ **240 000 usagers**, soit quelque **100 000 enfants et jeunes en CJ** (centre jeunesse), **28 000 personnes en CRDI-TED** (centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement), **70 000 en CRDP** (centre de réadaptation en déficience physique) et **40 000 en CRPAT** (centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes). Il faut toutefois comprendre que les incapacités découlant d'une déficience physique, d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement (TED), les problèmes liés à l'alcoolisme ou à la toxicomanie et ceux que présentent les enfants et les jeunes en difficulté ont des répercussions considérables sur les familles et les proches, qui, dans les faits, se traduisent par de la détresse, de la souffrance morale, de l'isolement social, etc. C'est donc au total, chaque année au Québec, environ **un million de personnes** de tous les âges qui sont touchées de près par les diverses mesures de réadaptation, d'intégration sociale ou de protection mises de l'avant par les établissements spécialisés à vocation régionale.

Les établissements spécialisés à vocation régionale sont, de fait, des partenaires essentiels, voire incontournables dans le continuum de services pour les clientèles vulnérables qu'ils ont pour mandat de desservir. Aussi, dans le but de répondre à leur mission, ils ont réalisé, au fil des ans, une série de mesures, de programmes, d'ententes, de protocoles et de guides. Malgré des moyens limités, ils ont su développer l'expertise au meilleur de leur capacité afin de répondre du mieux possible à la diversité et à la complexité des besoins de leurs usagers. Convaincus depuis longtemps de l'importance d'offrir leurs services près des milieux de vie des personnes dans la perspective essentiellement d'optimiser l'intégration et la participation sociale de celles-ci, ils travaillent résolument au développement de meilleures pratiques, en concertation avec l'ensemble des partenaires sectoriels et intersectoriels.

---

ou autres toxicomanes accèdent, quant à elles, aux services spécialisés soit directement, soit sur référence. Pour les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les services spécialisés sont offerts soit sur référence, soit par le biais d'un signalement à la DPJ ou encore à travers les mécanismes de la LSJPA ou des dispositions du Code civil en matière d'adoption.

Bien qu'elles constituent *a priori* un concept intéressant, les garanties d'accès proposées dans le document de consultation ne touchent toutefois, pour le moment du moins, que les chirurgies électives de la hanche, du genou et de la cataracte, de même que celles liées au cancer<sup>3</sup>. En ce qui a trait aux clientèles considérées comme vulnérables par le Ministère, les associations signataires notent, avec une inquiétude non dissimulée, que l'accent est mis sur la seule question de l'hébergement et du soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Peut-on, dès lors, parler véritablement d'équité, de justice sociale, de compassion et de solidarité à l'égard de l'ensemble de la population québécoise, alors que la majorité des personnes ne bénéficiera vraisemblablement d'aucune garantie d'accès aux services avant longtemps? Car le mécanisme de la garantie d'accès ne pourra, selon le gouvernement, être étendu à d'autres types d'interventions qu'« [e]n fonction des résultats et des ressources disponibles<sup>4</sup> ». Dès lors, comment et surtout quand compte-t-il appliquer, par des mesures et des actions concrètes, ces valeurs sociales fondamentales aux clientèles vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes, celles qui ont une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TED? La question reste entière, le document de consultation affichant un mutisme non équivoque à ce sujet et donnant l'impression de cibler ce qui deviendra, selon le gouvernement, prioritaire pour les années à venir, à savoir les services principalement liés au vieillissement de la population. Il est pourtant admis que **25 % de la population québécoise<sup>5</sup>, soit près de 1,75 million de personnes**, sera, au cours de sa vie, touchée personnellement par l'une ou l'autre des problématiques liées à la déficience physique, à l'alcoolisme ou à la toxicomanie, à la déficience intellectuelle ou au trouble envahissant du développement, ainsi que par celles vécues par les enfants, les jeunes et les familles en difficulté.

Aussi, par ce mémoire, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale font valoir la nécessité que les milliers de personnes parmi les plus vulnérables au

---

<sup>3</sup> Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité. Document de consultation*, février, p. 46.

<sup>4</sup> *Idem*, p. 49.

<sup>5</sup> On évalue que 12 % de la population québécoise présente une déficience physique, 3 % une déficience intellectuelle ou un TED, 7 % un problème lié à l'alcool, à la toxicomanie ou au jeu compulsif; de plus, 3 % des enfants, des jeunes et des familles vivent une difficulté pouvant nécessiter le recours à des services spécialisés.

Québec requérant des services spécialisés autres qu'hospitaliers puissent, elles aussi, bénéficier d'une garantie d'accès à ces services. Car, lorsqu'elles n'y accèdent pas au bon moment et avec l'intensité requise, des impacts négatifs se traduisent de façon notable tant sur le plan humain que social et économique, vu les risques accrus de dégradation de leur condition, de chronicité, de désorganisation familiale, etc. Il en va, en somme, de la qualité de vie même des personnes et de leurs proches.

## 1. UN BILAN S'IMPOSE... DANS LE DOMAINE SOCIAL AUSSI

La garantie d'accès aux services proposée dans le document de consultation s'inscrit dans la lignée des modifications législatives récentes apportées par les projets de loi 25, 30 et 83 à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), qui ont mené à une restructuration importante du réseau. Les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale saluent d'ailleurs l'initiative du gouvernement à ce chapitre. Cette réforme, rappelons-le, s'appuie sur deux principes fondamentaux, l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services, et vise essentiellement l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services offerts à l'ensemble de la population québécoise, notamment par l'élimination de l'approche en silo et la mise en place de réseaux de services à l'échelle locale. Le projet de loi 30 a, quant à lui, permis une décentralisation en vue d'une meilleure organisation du travail.

Au-delà du bilan positif que tire le gouvernement dans son document de consultation, les associations signataires considèrent qu'un bilan s'impose aussi dans le domaine social. Elles signalent d'emblée que l'approche populationnelle ne doit pas prendre en compte uniquement les besoins médicaux et hospitaliers (diagnostic et soins) des personnes, mais doit également englober toute la dimension des services d'ordre social. Ce qui, à l'évidence, ne transparaît aucunement dans le document de consultation du gouvernement. Tout en adhérant aux principes et aux objectifs de la réforme, les associations rappellent que d'importantes lacunes perdurent au chapitre, notamment, de l'accessibilité des services spécialisés autres qu'hospitaliers, une situation qui rend les clientèles vulnérables... encore plus vulnérables. À cet égard, les associations renvoient le lectorat au document qu'elles ont récemment produit, intitulé *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, dont copie est annexée au présent mémoire, dans lequel elles illustrent, entre autres, par des données probantes le retard notable qu'affiche le domaine social par rapport aux besoins des clientèles vulnérables, faute d'investissement à la bonne hauteur.

Les associations sont d'autant préoccupées que le Ministère entend principalement poursuivre la consolidation des actions qu'il a entreprises en matière de services préventifs, de services de première ligne et de services médicaux et hospitaliers<sup>6</sup>. Il considère, en effet, qu'« [u]ne organisation efficiente de services doit se déployer à partir d'une première ligne forte<sup>7</sup> ». Les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale reconnaissent qu'une première ligne forte est nécessaire. Toutefois, la consolidation amorcée en première ligne ne pourra, de fait, atteindre toute l'efficacité et l'efficacité souhaitées et attendues sans que soit entreprise, parallèlement et de manière concomitante, la consolidation de l'ensemble des services offerts dans le continuum, dont les services spécialisés autres qu'hospitaliers qui répondent à des besoins diversifiés et complexes. Le rapport Ménard abonde d'ailleurs dans ce sens, indiquant que des ajouts de ressources sont requis pour soutenir la réorganisation du réseau en fonction de priorités, dont celle de renforcer les services dispensés aux clientèles vulnérables qui ont des besoins particuliers, par exemples les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, celles ayant une déficience physique ou intellectuelle, celles atteintes de troubles envahissants et celles en fin de vie<sup>8</sup>.

Les clientèles vulnérables que représentent les associations signataires ont aussi recours, à travers le continuum, aux services généraux de 1<sup>re</sup> ligne, en complément des services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne et, dans certains cas, des services surspécialisés de 3<sup>e</sup> ligne offerts par les établissements spécialisés à vocation régionale. Selon la nature ou la complexité des problématiques à traiter, certaines personnes font parfois l'objet de plus d'un niveau d'intervention simultanément<sup>9</sup>. L'organisation des services ne peut, dès lors, être envisagée sur un plan strictement linéaire ou séquentiel, non plus que sa consolidation.

C'est donc l'ensemble du continuum qui doit être fort et fluide de manière à assurer à toutes les clientèles, incluant, sans exception, celles considérées comme vulnérables, la

---

<sup>6</sup> *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité. Document de consultation, op. cit.*, p. 8.

<sup>7</sup> *Idem*, p. 18.

<sup>8</sup> Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (2005). *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations. Rapport et recommandations*, p. 38.

<sup>9</sup> Agence de développement des réseaux locaux de la Montérégie (2005). *Les balises régionales sur les continuums d'intervention*, p. 3.

disponibilité et l'accessibilité des services du système public, et ce, en temps requis et avec l'intensité nécessaire. Cela signifie forcément que les services spécialisés autres qu'hospitaliers soient, eux aussi, disponibles et accessibles rapidement, sans quoi les clientèles qui nécessitent de tels services et y sont référées viendront gonfler indûment les listes d'attente, déjà élevées. À cet égard, rappelons le nombre important de personnes en attente en mars 2005 : 1 444 personnes ayant une déficience intellectuelle, 709 présentant un TED, 8 583 ayant une déficience physique, dont 3 206 enfants, et 2 013 clients pour le secteur des centres jeunesse. En matière de réussite d'un continuum intégré de services, il est certes pertinent de citer en exemple celui des services offerts en traumatologie aux victimes d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) modéré ou grave, qui est d'ailleurs mis en valeur dans le *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005 du Vérificateur général du Québec*<sup>10</sup>.

Même si le gouvernement soutient qu'« il reste beaucoup à faire pour [...] mieux soutenir les personnes ayant une incapacité permanente [et qu'il] faudra de plus revoir l'organisation des services pour l'adapter aux jeunes qui vivent des difficultés graves<sup>11</sup> », même s'il réitère les valeurs sociales qui sont le fondement de la société québécoise, force est de constater qu'aucune mesure concrète – si l'on excepte le projet de révision de la Loi sur la protection de la jeunesse qui a été déposé à l'Assemblée nationale et a fait l'objet d'une consultation publique – n'est proposée dans le document de consultation pour améliorer, sinon garantir l'accessibilité des services spécialisés autres qu'hospitaliers pour les clientèles vulnérables.

Enfin, compte tenu du vieillissement de la population et des impacts, sur le plan financier surtout, qu'il pourrait avoir éventuellement sur le réseau de la santé et des services sociaux, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale craignent que les clientèles vulnérables qu'elles représentent deviennent de plus en plus des sans-voix. La lecture du document de consultation laisse finalement penser que, pour le domaine social, il s'agit d'un rendez-vous manqué...

---

<sup>10</sup> Vérificateur général du Québec, « Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance », *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005*, Tome II, Chapitre I, p. 1-43.

<sup>11</sup> *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité. Document de consultation, op. cit.*, p. 19.

**Considérant le peu de préoccupation manifesté à l'égard des clientèles vulnérables dans le document de consultation du gouvernement, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :**

- **que la réponse aux besoins de toutes les clientèles vulnérables, sans exception, soit considérée de façon prioritaire par le réseau de la santé et des services sociaux.**

## **2. LA GARANTIE D'ACCÈS : UNE APPLICATION TIMORÉE**

La garantie d'accès aux services dans le système public est certes un concept intéressant qui vise un objectif fort louable auquel adhèrent d'emblée les associations signataires, d'autant que ce concept introduit un changement important de culture dans le réseau par l'obligation de résultats pour l'ensemble des acteurs impliqués, notamment. Son application apparaît cependant très timorée. Les garanties proposées touchent en effet, pour le moment du moins, exclusivement la clientèle requérant certaines chirurgies électives (cataracte, hanche, genou, cancer), et leur extension à d'autres clientèles est tributaire des résultats et des ressources disponibles. La voie pour garantir l'accès aux services à l'ensemble de la population québécoise semble jalonnée d'écueils, surtout pour les clientèles vulnérables.

Dans le document de consultation, le Ministère accorde une place prépondérante à la prévention en matière de santé physique, affirmant qu'elle « permet [...] de réduire les coûts engendrés par la maladie en réduisant le nombre d'hospitalisations, en diminuant la durée d'hospitalisation et en provoquant une baisse de la consommation d'autres services de santé<sup>12</sup> ». Il reconnaît également que « [l]a prévention des maladies chroniques, des chutes et des maladies infectieuses ainsi que les efforts consentis à l'intégration sociale des personnes âgées sont en mesure de contribuer à leur santé et à préserver leur autonomie<sup>13</sup> ». Or, une telle mesure, rappellent les associations signataires, s'avère tout aussi juste pour les clientèles vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en

<sup>12</sup> *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité. Document de consultation, op. cit., p. 12.*

<sup>13</sup> *Idem.*

difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes, celles qui ont une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TED. Les services spécialisés autres qu'hospitaliers contribuent en effet, eux aussi et de façon notable, à préserver l'autonomie des personnes, voire à l'optimiser – c'est même là l'objectif premier des interventions des équipes de professionnels – et, conséquemment, à réduire substantiellement la pression sur l'ensemble du système public québécois. Quelques exemples suffiront à illustrer ce propos<sup>14</sup> :

Alcoolisme et autres toxicomanies :

- Un délai d'attente de 15 jours et plus entraîne des conséquences sociales importantes, qui se traduisent entre autres par un accroissement :
  - des hospitalisations;
  - des consultations de médecins;
  - de la consommation de médicaments;
  - des traitements pour des problèmes psychologiques;
  - des problèmes conjugaux et familiaux;
  - des délits;
  - des signalements à la DPJ.

Troubles envahissants du développement et déficience intellectuelle :

- La réduction des coûts de scolarisation grâce à l'intégration en classes régulières de jeunes ayant un TED, dont l'autisme;
- Une réduction significative des coûts requis pour l'accompagnement : 11 % des enfants ayant reçu des services ICI (Intervention comportementale intensive) sont entrés en classes régulières en septembre 2005 sans accompagnement, et 25 % avec moins de 15 heures d'accompagnement;
- L'amélioration de la qualité de vie des enfants à leur entrée à l'école;
- L'autonomie résidentielle chez un adulte présentant une déficience intellectuelle, qui permet une économie de services de soutien, mieux utilisés ailleurs.

---

<sup>14</sup> Des exemples plus détaillés sont donnés aux pages 11 à 20 du document *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, annexé au présent mémoire.

Déficiences physiques :

- Une intégration plus harmonieuse des enfants au milieu scolaire régulier et des adultes au marché du travail;
- La prévention des chutes, notamment chez les personnes ayant une déficience visuelle<sup>15</sup>;
- Le maintien de l'autonomie fonctionnelle chez les personnes âgées, qui permet de diminuer les coûts des services de soutien à domicile requis ainsi que de retarder l'hébergement institutionnel;
- La prévention de la chronicité ou d'autres effets indésirables.

Enfants, jeunes et familles en difficulté :

- 80 jeunes dont l'issue était de toute évidence la Sécurité du revenu à leur sortie du centre jeunesse ont été pris en charge dans le programme *Qualification des jeunes* dès l'âge de 16 ans. Soixante et un pour cent (61 %) d'entre eux ont quitté le centre jeunesse en suivant un programme d'étude ou en intégrant un emploi au lieu de dépendre de l'État.

Un constat s'impose : les services spécialisés autres qu'hospitaliers contribuent sans conteste à la résolution de certains « problèmes de santé et sociaux évitables<sup>16</sup> » qui, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge au moment opportun et par les bonnes instances, finissent par coûter cher sur les plans humain, économique et social.

À cet égard, il semble que la Suède<sup>17</sup> ait compris, après plusieurs tentatives qui se sont avérées, au départ, plus ou moins fructueuses quant à l'instauration d'un mécanisme de garantie d'accès, l'importance de couvrir l'entièreté de l'épisode de soins en intégrant au processus global les services de réadaptation et de soutien à domicile. Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2005, la nouvelle formule suédoise mise en place, certes plus audacieuse

---

<sup>15</sup> Pour détail, voir : Université de Montréal (2005). « Optométrie/Le nombre d'aveugles doublera en 20 ans », *Forum Express*, janvier.

<sup>16</sup> Pour calquer l'expression qu'emploie le gouvernement dans son document de consultation.

<sup>17</sup> *Pour garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité. Document de consultation, op. cit.*, p. 39.

que les autres, a au moins le mérite de fournir une vision holistique des traitements à prodiguer aux diverses clientèles. Les associations signataires comptent que le gouvernement s'en inspire pour l'élaboration de son mécanisme de garantie d'accès.

Par ailleurs, le gouvernement « [mise] sur l'action qui engage tous les secteurs susceptibles d'exercer une influence sur la santé (emploi, revenu, éducation, environnement, etc.)<sup>18</sup> ». Les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale s'étonnent et déplorent que les services sociaux, et en particulier les services spécialisés autres qu'hospitaliers, soient à toutes fins utiles absents des secteurs interpellés, alors que plusieurs études et organismes<sup>19</sup> ont démontré l'interrelation étroite existant entre la santé des individus et leur environnement social et ont conclu à la contribution essentielle des services sociaux en matière de santé. À ce sujet, l'Institut canadien de la recherche avancée soutient que 50 % des impacts sur la santé sont attribués aux facteurs socioéconomiques et comportementaux, c'est-à-dire autant que tous les autres déterminants cumulés (biologie et génétique 15 %, système de soins 25 %, environnement physique 10 %) et le double de ceux attribuables au système de santé<sup>20</sup>.

En plus de favoriser la réduction des problèmes de santé, les services spécialisés autres qu'hospitaliers destinés aux clientèles vulnérables et leur contribution à la réponse aux besoins de celles-ci sont bien identifiés et connus. Malgré tout, il faut déplorer l'absence d'une reconnaissance légale par le gouvernement des services qui doivent être considérés comme socialement requis et son peu d'engagement à les rendre disponibles. L'offre de services spécialisés autres qu'hospitaliers pourrait assurément servir de base à la détermination de ce qui est et devrait être socialement requis pour l'ensemble de la population québécoise.

---

<sup>18</sup> *Pour garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité. Document de consultation, op. cit.*, p. 15.

<sup>19</sup> Voir *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables, op. cit.*, p. 4-5 et 7-8.

<sup>20</sup> Conseil de la santé et des services sociaux (2004). *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*, Québec : CSBE, p. 22.

**Considérant la contribution indéniable qu'ont les services sociaux, dont les services spécialisés autres qu'hospitaliers, pour développer l'autonomie des personnes vulnérables et optimiser leur qualité de vie de même que celle de leurs proches, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :**

- **que les services socialement requis soient légalement reconnus, au même titre que ceux médicalement requis;**
- **que la gamme de services spécialisés autres qu'hospitaliers, déjà définie et connue, soit déployée sur l'ensemble du territoire québécois à toutes les clientèles vulnérables sans exception;**
- **que le gouvernement s'engage à étendre le principe de la garantie d'accès et son application, dans des délais cliniquement et socialement acceptables, aux services spécialisés autres qu'hospitaliers.**

### **3. LA QUESTION DU FINANCEMENT**

Depuis bon nombre d'années, la question du financement de l'ensemble des services du réseau sociosanitaire se pose de façon récurrente. Le rapport Ménard a d'ailleurs mis en lumière l'enjeu lié au financement à long terme du système québécois de santé et de services sociaux, qui représente actuellement 43 % des dépenses de programmes du gouvernement. Or, le financement, à l'évidence, constitue la pierre angulaire de l'accessibilité aux services tant de santé que sociaux.

Force est cependant de constater que, « malgré l'importance accrue des aspects sociaux et de la prévention au sein du discours sociosanitaire, les préoccupations se rapportant à la santé physique et aux soins curatifs ont continué d'avoir priorité dans les faits, d'accaparer la plus grande partie des ressources humaines et financières [...] Le déficit des établissements hospitaliers est venu chercher tous les développements budgétaires des dernières années [...] »<sup>21</sup>. Il est d'ailleurs admis que la pression financière qui s'exerce

---

<sup>21</sup> Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *La Politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002*, p. 113.

sur le réseau de la santé et des services sociaux est principalement attribuable à la croissance exponentielle des coûts reliés au développement des technologies dans le domaine médical, aux médicaments ainsi qu'aux services associés au vieillissement de la population. Ainsi, dans les faits, le poids financier prédominant en matière de soins et de services ne repose pas sur les besoins des clientèles parmi les plus vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes et celles ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TED. Un fait demeure : les établissements spécialisés à vocation régionale ayant pour mandat de les desservir doivent, faute de ressources financières suffisantes, constamment composer avec un déficit de services et craignent finalement que cette situation ne fasse que s'aggraver avec les années.

Pourtant, comme l'ont démontré les associations signataires dans *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, il existe des liens étroits, voire indissociables, entre les services de santé et les services sociaux, qui se traduisent concrètement par des économies financières substantielles pour les collectivités lorsque les gouvernements investissent dans le domaine social. À l'inverse, des recherches montrent que les coûts pour l'ensemble de la société augmentent considérablement lorsque les services sociaux sont négligés sur le plan financier. À titre d'exemples<sup>22</sup>, une étude menée à l'Université Western en Ontario a évalué à **15 milliards de dollars** le coût et les conséquences économiques, tant pour les victimes que pour les gouvernements et la société, de l'abus chez les enfants au Canada. Une autre, réalisée en Grande-Bretagne, établit que **chaque dollar investi** dans le traitement des toxicomanes **se traduit par des économies de 9 à 18 dollars**. Cette étude confirme, et même au-delà, celle réalisée en Californie et connue sous la désignation *CALDATA 1994* qui conclut à des économies de 7 à 8 dollars pour chaque dollar investi.

Dans le secteur des services spécialisés autres qu'hospitaliers destinés aux personnes vulnérables, une amélioration de l'accessibilité peut être constatée lorsque des investissements y sont consentis, permettant alors l'ajout de ressources professionnelles.

---

<sup>22</sup> Exemples documentés dans *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, op. cit., p. 4 et 5.

Il reste que de nombreux problèmes d'accessibilité en la matière persistent. À cet égard, le rapport Ménard mentionne, entre autres, le nombre croissant de signalements pour les jeunes en détresse dans les centres jeunesse, l'insuffisance des services auprès de ces mêmes jeunes et de leur famille ainsi que l'accessibilité inégale aux services de réadaptation<sup>23</sup>. Et à la lecture du document de consultation, il est probable que les quelques mesures avancées ne viendront d'aucune manière garantir l'accès aux services spécialisés autres qu'hospitaliers pour les clientèles vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes, celles qui ont une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TED.

Les associations signataires appuient le gouvernement dans son intention de mettre immédiatement en œuvre une stratégie de financement du réseau public de la santé et des services sociaux. À cet égard, elles considèrent qu'il faut absolument assurer, sur la base d'un financement récurrent protégé, ajusté en fonction de la croissance des besoins, la pérennité du réseau des services spécialisés autres qu'hospitaliers destinés aux clientèles vulnérables. Une telle protection permettrait de circonscrire les besoins de ce réseau spécialisé et ainsi d'éviter que la pression sur le système public n'ait pour effet de pénaliser davantage les clientèles parmi les plus vulnérables qu'il dessert. Les associations considèrent également qu'il faut procéder à un rehaussement des budgets accordés actuellement à ces services afin d'en consolider l'offre et d'en assurer l'accès aux clientèles vulnérables dans un délai cliniquement et socialement acceptable. Elles estiment aussi que des gains d'efficacité sont possibles par une utilisation plus optimale des ressources.

---

<sup>23</sup> *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations. Rapport et recommandations, op. cit., p. 20.*

**Considérant la consolidation nécessaire et reconnue des services spécialisés autres qu'hospitaliers destinés aux clientèles vulnérables, et vu aussi la pression financière qui s'exerce de façon récurrente sur le système public et qui risque de compromettre la réponse aux besoins de celles-ci, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent que le gouvernement s'engage à :**

- **assurer la pérennité des services aux personnes vulnérables en garantissant un financement protégé des services spécialisés autres qu'hospitaliers, ajusté chaque année en fonction de la croissance des besoins;**
- **consolider l'offre de services spécialisés par un investissement budgétaire de l'ordre de 312 M \$, de manière à en assurer l'accès pour l'ensemble des clientèles vulnérables.**

**De leur côté, les associations signataires s'engagent à promouvoir l'optimisation des ressources mises à la disposition des établissements spécialisés à vocation régionale, notamment par l'amélioration des pratiques à partir de standards basés sur des données probantes.**

Dans son document de consultation, le gouvernement insiste aussi sur l'importance de mesurer la qualité – ou la non-qualité – des services par des indicateurs appropriés afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système sociosanitaire. À cet égard, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale font remarquer qu'il existe actuellement peu de données probantes dans le domaine social. La recherche portant sur les problématiques sociales accuse, en effet, un retard marqué en raison essentiellement du sous-financement chronique qu'elle subit. Ainsi, « en comparaison avec la recherche biomédicale ou la recherche clinique, la recherche sociale se situe toujours dans un rapport très inégal au plan du financement, demeurant encore en deçà de ce qu'il serait souhaitable<sup>24</sup> ». Le gouvernement estime qu'« [u]n rehaussement de la qualité des services s'inscrit dans le contexte d'une recherche efficiente<sup>25</sup> » et qu'il relève

<sup>24</sup> F. Desbiens (2003). *Synthèse des échanges. La politique de la santé et du bien-être 10 ans plus tard : dialogue avec le monde de la recherche*, Québec : Conseil de la santé et du bien-être, p. 116.

<sup>25</sup> *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité. Document de consultation, op. cit., p. 27.*

principalement de deux types de mesures, l'une relative à l'évaluation des services tant de santé que sociaux, l'autre ayant trait à l'intervention en amont sur les causes de non-qualité et sur les facteurs et les conditions favorisant la qualité. Si le financement requis est bien identifié dans le cas des services de santé physique, il demeure sans conteste toujours à la marge pour ce qui est des services sociaux. Faut-il, dès lors, se surprendre que l'intervention clinique soit peu évaluée et qu'il existe peu d'outils d'évaluation ou d'indicateurs de performance, comme l'a constaté le Comité sur l'évaluation du système de services sociaux? D'ailleurs, le Comité déplore l'absence quasi chronique de recherche évaluative permettant d'apprécier convenablement la pertinence et l'efficacité des services sociaux<sup>26</sup>.

**Considérant le développement nécessaire dans le domaine de la recherche sociale, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :**

- **que le gouvernement soutienne le développement de la recherche sociale, en particulier dans le secteur des services spécialisés autres qu'hospitaliers, de même que de l'instrumentation, notamment en matière de systèmes d'information clientèle.**

**Pour leur part, les associations s'engagent à favoriser, par le biais des instituts universitaires et de leurs centres de recherche, l'utilisation des ressources dans le domaine de la recherche clinique dans l'objectif, notamment, de contribuer à identifier les meilleurs standards de pratique.**

---

<sup>26</sup> Comité sur l'évaluation du système de services sociaux (2005). *Proposition pour l'appréciation de la performance des services sociaux au Québec*, document de travail, 17 octobre, p. 9.

## CONCLUSION

La garantie d'accès aux services du système public que propose le gouvernement dans son document de consultation est certes un concept intéressant qui vise des objectifs, fort louables, s'inscrivant dans la lignée de ceux de la réforme, soit l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ensemble de la population québécoise. Son application, par contre, apparaît assez timorée, ne touchant, pour le moment du moins, que les chirurgies électives de la hanche, du genou et de la cataracte, de même que celles liées au cancer. De plus, comme son extension à d'autres clientèles est tributaire des résultats et des ressources disponibles, elles-mêmes assujetties au financement, cela laisse croire qu'un large pan de la population québécoise, sinon la majorité, risque d'attendre longtemps avant de bénéficier d'une garantie d'accès aux services. Le déploiement de l'application de la garantie apparaît encore plus incertain pour les clientèles vulnérables que sont les enfants, les jeunes et les familles en difficulté, les personnes alcooliques ou toxicomanes, celles qui ont une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TED, d'autant qu'elles ne font l'objet d'aucune mesure ou proposition du gouvernement dans son document.

Depuis bon nombre d'années, la question du financement des services de santé et des services sociaux se pose de façon récurrente. Et force est de constater que, dans le domaine social, il existe un sous-financement chronique marqué, qui s'observe dans les services spécialisés autres qu'hospitaliers par des problèmes importants d'accessibilité – les milliers de personnes en attente, les trop longs délais, les absences de services dans certaines régions du Québec en témoignent –, par un manque criant en matière de recherche évaluative et par la rareté des données probantes, notamment. Or, comme l'ont démontré les associations signataires, les facteurs socioéconomiques et comportementaux, en un mot l'environnement social, jouent un rôle de premier plan comme déterminants de la santé des personnes; les volets santé et social sont, de fait, indissociables. À ce chapitre, il faut souligner le rôle et la contribution des établissements spécialisés à vocation régionale. Ils sont des acteurs essentiels dans le continuum pour les

clientèles vulnérables qu'ils ont pour mandat de desservir dans l'objectif ultime d'optimiser leur participation sociale et, en bout de ligne, d'améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches.

Un constat s'est cependant imposé aux associations signataires après lecture du document de consultation : les enjeux d'ordre social sont, à toutes fins utiles, évacués, sinon occultés de la réflexion amorcée par le gouvernement, si l'on exclut la question de l'hébergement et du soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui le préoccupe sérieusement en raison, essentiellement, du poids financier qu'elle risque de représenter pour le réseau de la santé et des services sociaux. Les craintes des associations au regard du développement et de la consolidation des services spécialisés destinés aux clientèles parmi les plus vulnérables qu'elles représentent sont d'autant exacerbées que ces clientèles ne sont pas reconnues comme prioritaires.

Tout en reconnaissant que les besoins en matière de services de santé et de services sociaux au Québec sont diversifiés et complexes, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale sont d'avis qu'ils appellent à une stratégie de financement qui doit être édictée avec une vision holistique dès maintenant, d'autant qu'accessibilité et investissement sont indissociables. Ce qui signifie que toutes les clientèles, sans exception, fassent partie, dès le départ, de la réflexion qu'amorce le gouvernement au regard de la garantie d'accès aux services de santé et aux services sociaux dispensés dans le système public. Une telle garantie suppose une offre de services déterminée pour chacune des clientèles ainsi que des délais reconnus cliniquement et socialement.

Les recommandations formulées dans ce mémoire par les associations signataires visent à obtenir du gouvernement des engagements pour reconnaître les services socialement requis, pour assurer la pérennité d'un réseau de services spécialisés qui répond entièrement aux besoins des clientèles vulnérables et pour étendre l'application des garanties d'accès à l'ensemble de celles-ci, sans exception. C'est à cette condition que les

valeurs d'équité, de justice sociale, de compassion et de solidarité que soutient et réitère le gouvernement dans son document prendront véritablement tout leur sens.



## **LISTE DES RECOMMANDATIONS**

1. Considérant le peu de préoccupation manifesté à l'égard des clientèles vulnérables dans le document de consultation du gouvernement, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :
  - 1.1 que la réponse aux besoins de toutes les clientèles vulnérables, sans exception, soit prise en compte de façon prioritaire par le réseau de la santé et des services sociaux.
2. Considérant la contribution indéniable qu'ont les services sociaux, dont les services spécialisés autres qu'hospitaliers, pour développer l'autonomie des personnes vulnérables et optimiser leur qualité de vie de même que celle de leurs proches, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :
  - 2.1 que les services socialement requis soient légalement reconnus, au même titre que ceux médicalement requis;
  - 2.2 que la gamme de services spécialisés autres qu'hospitaliers, déjà définie et connue, soit déployée sur l'ensemble du territoire québécois à toutes les clientèles vulnérables sans exception;
  - 2.3 que le gouvernement s'engage à étendre le principe de la garantie d'accès et son application, dans des délais cliniquement et socialement acceptables, aux services spécialisés autres qu'hospitaliers.
3. Considérant la consolidation nécessaire et reconnue des services spécialisés autres qu'hospitaliers destinés aux clientèles vulnérables, et vu aussi la pression financière qui s'exerce de façon récurrente sur le système public et qui risque de compromettre la réponse aux besoins de celles-ci, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent que le gouvernement s'engage à :
  - 3.1 assurer la pérennité des services aux personnes vulnérables en garantissant un financement protégé des services spécialisés autres qu'hospitaliers, ajusté chaque année en fonction de la croissance des besoins;
  - 3.2 consolider l'offre de services spécialisés par un investissement budgétaire de l'ordre de 312 M \$, de manière à en assurer l'accès pour l'ensemble des clientèles vulnérables.
4. Considérant le développement nécessaire dans le domaine de la recherche sociale, les associations d'établissements spécialisés à vocation régionale recommandent :
  - 4.1 que le gouvernement soutienne le développement de la recherche sociale, en particulier dans le secteur des services spécialisés autres qu'hospitaliers, de même que de l'instrumentation, notamment en matière de systèmes d'information clientèle.

Pour leur part, les associations signataires s'engagent à promouvoir l'optimisation des ressources mises à la disposition des établissements spécialisés à vocation régionale, notamment par l'amélioration des pratiques à partir de standards basés sur des données probantes. Elles s'engagent également à favoriser, par le biais des instituts universitaires et de leurs centres de recherche, l'utilisation des ressources dans le domaine de la recherche clinique dans l'objectif, notamment, de contribuer à identifier les meilleurs standards de pratique.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ACJQ, AERDPQ, FQCRDI, FQCRPAT (2005). *Un Québec responsable de ses personnes vulnérables*, novembre, 27 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE LA MONTÉGRIE (2005). *Les balises régionales sur les continuums d'intervention*.

COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC (2005). *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations. Rapport et recommandations*, 145 p.

COMITÉ SUR L'ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SERVICES SOCIAUX (2005). *Proposition pour l'appréciation de la performance des services sociaux au Québec*, document de travail, 17 octobre.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*, Québec : CSBE.

DESBIENS, F. (2003). *Synthèse des échanges. La politique de la santé et du bien-être 10 ans plus tard : dialogue avec le monde de la recherche*, Québec : Conseil de la santé et du bien-être.

DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *La Politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système socio-sanitaire québécois de 1992 à 2002*.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité. Document de consultation*, février, 63 p.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (2005). « Optométrie/Le nombre d'aveugles doublera en 20 ans », *Forum Express*, janvier.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. « Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance », *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005*, Tome II, Chapitre I, 43 p.



**ANNEXE**

***UN QUÉBEC RESPONSABLE DE SES PERSONNES VULNÉRABLES***