



Plateforme de revendications en santé et services sociaux 2020-2024

Pour un réseau de la santé et des services sociaux au service de notre autonomie



Plateforme de revendications en santé et services sociaux 2020-2024

La rédaction de cette plateforme de revendications a été rendue possible grâce à l'implication et au travail des membres du Comité Santé et Services sociaux (CoSSs) de l'organisme. Les orientations présentées ci-dessous sont le fruit d'une démarche collective pour laquelle ils ont l'entière responsabilité.

Travail de rédaction :

François Allard

Agent de défense des droits en santé et services sociaux

Grâce au travail des membres du Comité Santé et Services sociaux (CoSSs) d'Ex aequo.

Travail de relecture et de correction :

Emely Lefrançois

Responsable des communications et du secrétariat

Pour toutes informations, commentaires ou renseignements, veuillez contacter :

François Allard

Agent de défense des droits en santé et services sociaux

fallard@exaequo.net

514 288-3852 poste 229

La plateforme de revendications en santé et services sociaux 2020-2024 a été adoptée par le conseil d'administration d'Ex aequo lors de la séance du 19 mars 2020.

1. INTRODUCTION

1.1. Ex aequo

Fondé en 1980, Ex aequo est un organisme montréalais qui se consacre à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice. Il promeut l'accessibilité universelle comme moyen de rendre possible l'inclusion sociale. Les différentes facettes de l'inclusion défendues par Ex aequo sont : le transport, la vie municipale, la santé et les services sociaux, l'habitation, la parentalité et l'action citoyenne.

La promotion et la défense des droits chez Ex aequo se réalisent par des activités par et pour les membres qui peuvent prendre différentes formes: information, formation, sensibilisation, représentation, concertation, mobilisation et revendication.

1.2. L'expérience de la personne en situation de handicap comme baromètre de l'état du réseau de la santé au Québec

Les politiques en santé et services sociaux représentent sans conteste l'un des enjeux majeurs affectant la vie des personnes ayant une déficience motrice. Ce constat tient au fait que l'autonomie d'une bonne proportion de cette population requiert qu'elle obtienne de la part de l'État des services et des soins à même d'assurer sa réalisation personnelle, familiale et professionnelle. À cet égard, les orientations adoptées par le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec ont une incidence beaucoup plus directe dans la vie de ces personnes que celles de la population générale.

Pour cette raison, les personnes en situation de handicap peuvent être considérées comme des baromètres de l'état du réseau de la santé au Québec. Voilà pourquoi leurs revendications doivent être prises avec le plus grand sérieux : la position qu'elles occupent à l'égard du réseau dote les récits de leurs

expériences d'une acuité et d'une lucidité sans égale. Les mouvements politiques qu'ils entreprennent ne sont donc pas sectoriels ou spécifiques. Tout au contraire, ils alertent le grand public de l'émergence de problèmes dont la portée est en définitive très générale.

La présente plateforme aura pour fonction de détailler les revendications que défendront les membres d'Ex aequo sur ces enjeux précis pour la période 2020-2024. Elles s'appuieront sur une première mise en contexte qui débutera dans les pages suivantes. Celle-ci dressera un portrait non exhaustif de la situation dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec. Il se fera en deux temps. Tout d'abord sera fait un bref résumé des transformations ayant marqué l'ère libérale, de 2003 à 2018. Notre attention se portera ensuite sur les années suivant l'élection de la CAQ, de 2018 à aujourd'hui. Nous verrons que les orientations adoptées par ce nouveau gouvernement en matière de soins de santé se situent en continuité avec celles prises par les libéraux avant eux. La liste de nos revendications conclura finalement ce document.

2. MISE EN CONTEXTE

2.1. Les années libérales 2003-2018

Les réformes successives imposées par les derniers gouvernements libéraux ont entraîné de profondes transformations pour le réseau de la santé et des services sociaux. Celles-ci ont eu des effets importants sur la qualité et l'offre de services destinées aux personnes en situation de handicap. Nous estimons judicieux d'en rappeler ici l'essentiel.

Depuis 2004, deux réformes de la santé ont été réalisées. Leur conséquence principale a été la concentration des décisions au sein de structures (CISSS et CIUSSS) couvrant un territoire et assurant une gamme de services de plus en plus étendus. Ces transformations ne sont pas fortuites, elles procèdent au

contraire d'une volonté politique : celle d'accroître l'emprise du ou de la ministre sur le réseau. De nombreuses mesures mises en place par ces réformes participent activement à l'atteinte de cet objectif. La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, par exemple, attribue au ou à la ministre un important pouvoir discrétionnaire quant à la sélection des membres des conseils d'administration de ces établissements.

Ces réformes ont engendré une profonde réorganisation du réseau qui n'est aujourd'hui toujours pas achevée. Si la confusion et la perte de repère semblent toujours présentes tant à l'intérieur du réseau que pour ses usagers et ses usagères, c'est toutefois la déconnexion des cadres par rapport aux réalités du terrain qui semble s'imposer comme le problème le plus préoccupant pour l'accès à des soins de qualité.

Parallèlement à ces réformes, la menace de l'entrée en vigueur de la loi 20 et l'entente entre le ministère et la Fédération des médecins du Québec qui s'en est suivie ont concentré l'accès aux services autour des médecins de famille désormais regroupés au sein de groupes de médecine familiale (GMF). La porte d'entrée du réseau de la santé repose désormais principalement sur des entreprises privées.

Il faut également rappeler que ces transformations ont eu lieu dans un contexte démographique et politique particulier. D'une part, l'accélération du vieillissement de la population a naturellement fait augmenter la demande de services alors qu'elle a du même coup entraîné la réduction de la quantité de personnel disponible pour les prodiguer. D'autre part, des politiques d'austérité ont provoqué une importante réduction des ressources nécessaires au plein accomplissement de la mission du ministère de la Santé et des services sociaux.

2.2. Changement de régime : 2018

L'arrivée au pouvoir de la Coalition avenir Québec en 2018 marque un changement dans le secteur des soins de santé au Québec. D'emblée, nous pouvons reconnaître que son élection signale le début d'une période de répit : les coupes et plans de restructurations drastiques qui ont marqué l'ère libérale n'ont essentiellement pas été reconduits par la CAQ. Le portrait n'est toutefois pas rose pour autant. Plusieurs des politiques en santé introduites par le nouveau gouvernement depuis son élection doivent être accueillies avec une certaine vigilance. Nous verrons qu'elles signalent un changement sur le plan du *modus operandi*. Celui-ci est maintenant plus pernicieux. Si le motif idéologique n'est plus aussi explicite qu'il l'était sous la gouverne du ministre Barrette, dans leurs conséquences, les politiques caquistes paraissent néanmoins poursuivre les mêmes objectifs : une réduction continue et significative de la qualité et de la quantité des services offerts aux personnes ayant une déficience motrice au Québec.

Les politiques mises de l'avant par la CAQ en matière de soins à domicile durant la première année de son mandat soutiennent cette conclusion. Une rapide revue de celles-ci laisse effectivement voir une administration qui, d'une part, poursuit le désengagement entamé par les libéraux en matière de soutien à domicile et qui, d'autre part, porte un intérêt renouvelé pour les solutions d'hébergement spécialisées destinées à rassembler le nombre croissant de personnes incapables d'obtenir les services qui leur permettrait de demeurer dans leur milieu de vie naturel.

2.2.1. Soutien à domicile

Si le nouvel investissement de 280M\$ en soutien à domicile annoncé par la CAQ cet automne peut de prime abord être vu comme une bonne nouvelle, un examen plus approfondi de la situation au Québec révèle que cette mesure

masque en fait l'adhésion tacite du gouvernement aux mesures les plus polémiques mises en place par les gouvernements libéraux qui l'ont précédé.

La première et la plus évidente sont sans doute l'outil de cheminement clinique informatisé (OCCI). Mise en place en 2017, ce formulaire fut l'objet de plaintes nombreuses répétées de la part des usagers et des usagères du réseau de la santé. Ces plaintes sont justifiées : le formulaire est extrêmement long à remplir et ses questions sont intrusives. Pire encore, il ne satisfait pas non plus les objectifs de son déploiement : les résultats qu'il produit ne parviennent pas à fournir une description juste des besoins des bénéficiaires en matière de soins de santé. Pour cette raison, il participe au surmenage des employées du réseau puisque ces dernières doivent, en plus de faire passer le test aux usagers et aux usagères, supporter la charge administrative qu'engendre la remise en question de ses résultats auprès de leurs gestionnaires. Nous avons alors lieu de nous inquiéter, car, jusqu'à présent, rien dans les politiques de la CAQ n'indique une remise en question du rôle qu'aura cet instrument dans l'évaluation des besoins des personnes bénéficiaires des services de soutien à domicile au Québec. Si rien n'est fait, l'administration des services continuera donc, sous la CAQ, de s'appuyer sur un outil dont les résultats erratiques se substituent aux connaissances précises que possèdent les personnes en situation de handicap de leurs propres besoins.

La question de la formation de la main d'œuvre a elle aussi complètement été évacuée des politiques caquistes en matière de soutien à domicile. Ce second enjeu est intimement lié à celui des coupes draconiennes qu'ont imposées les gouvernements libéraux aux services de soutien à domicile. Ce désengagement de leur part a eu des conséquences fâcheuses du point de vue de la formation de la main d'œuvre puisqu'il a accru la dépendance des CISSS et des CIUSSS envers la sous-traitance — provenant à la fois du communautaire et du privé — pour ses besoins de main d'œuvre relatifs à l'administration des services de

soutien à domicile. Si cette stratégie a effectivement permis de maintenir un certain niveau de service en dépit des compressions imposées par le ministère, elle a cependant eu aussi comme effet négatif de diminuer le niveau de formation des préposées fournissant des soins aux personnes en situation de handicap. Les agences privées de placement et les entreprises d'économie sociale n'ont effectivement pas à satisfaire les mêmes exigences que les institutions publiques au niveau de la formation du personnel. Les risques engendrés par cette situation sont importants. Certains soins nécessitent effectivement des connaissances et une expertise de la part des préposées qu'une « formation maison », de parfois quelques semaines, ne saurait garantir. En l'absence d'un changement de cap de la part de la CAQ dans ce dossier, tout porte alors à croire que les orientations prises par le ministère de la Santé et des Services sociaux continueront à précariser les conditions de vie d'une proportion de plus en plus importante de la population en situation de handicap au Québec.

Finalement, quand bien même nous admettrions que l'augmentation promise de 1,5 million d'heures de soutien à domicile pour les 4 prochaines années est sans doute une bonne nouvelle, l'aggravation de la pénurie de main d'œuvre sème un doute sur la possibilité que le ministère puisse de toute manière pourvoir le nombre de postes nécessaires à assurer cette hausse. Sur ce point comme sur les autres, la CAQ semble toutefois faire la sourde oreille : il présente la pénurie de main d'œuvre dans le domaine de la santé comme une fatalité, un événement sur lequel il n'a aucun contrôle. Or, il se trompe : les données de statistique Canada montrent que le taux d'inoccupation des emplois dans les différents secteurs de l'économie canadienne est inversement proportionnel à la moyenne des taux horaires qu'ils attribuent.

En d'autres mots, la pénurie de main d'œuvre dans le domaine de la santé est largement imputable à la médiocrité des conditions de travail auxquelles sont soumises les travailleuses œuvrant dans ce secteur. Ainsi, si l'économie est

effectivement aux prises avec un problème de pénurie de main d'œuvre, le refus du gouvernement d'augmenter significativement les conditions de travail des salariées du réseau rend celle-ci beaucoup plus criante dans ce secteur que dans les autres pans de l'économie. Il n'est donc pas vrai que la difficulté à embaucher et à retenir des préposées aux bénéficiaires est due à un phénomène à l'égard duquel le gouvernement est absolument impuissant. Tout au contraire, par son inaction, le gouvernement se rend complice des difficultés qu'éprouvent les personnes en situation de handicap à obtenir les services de soutien à domicile dont ils ont absolument besoin pour assurer leur autonomie et leur épanouissement.

2.2.2. Nouvelle politique en matière d'hébergement et de soins de longue durée : Maison des aînés et maisons alternatives

Le portrait est d'autant plus troublant que l'inertie que manifeste la CAQ en matière de soutien à domicile contraste radicalement avec l'empressement qu'il met à faire avancer sa nouvelle politique en matière d'hébergement et de soins de longue durée. Ce sentiment est d'ailleurs renforcé par le fait que les sommes qu'il injecte pour ce nouveau projet sont sans commune mesure avec celles qu'ils réservent pour le soutien à domicile : 2,6 milliards contre 280 millions. C'est donc dire que pour chaque nouveau dollar injecté en soutien à domicile, la CAQ en investit presque dix pour la mise en place de nouvelles solutions d'hébergement spécialisées.

L'organisation prévue des nouvelles maisons alternatives et maisons des aînés, où sera dépensé l'essentiel de ce budget, participe en outre à la baisse généralisée de la qualité et de la quantité des services assurés par le ministère de la Santé et des services sociaux dans les dernières années. En effet, les plans et les rendus publiés par le ministère révèlent que ces nouvelles structures réserveront de larges espaces destinées aux familles et aux proches des personnes hébergées. Ce choix effectué au niveau de l'architecture des maisons

révèle donc la réelle nature des intentions du gouvernement dans ce dossier. Car ce détail n'est pas anodin : il confirme que son retrait de l'administration des services de soutien à domicile va de pair avec l'abandon de ses responsabilités dans ce domaine aux proches et aux familles des personnes ayant une déficience motrice. Si les personnes en situation de handicap demeurent bel et bien les premières victimes de cette tendance générale, force est d'admettre que les politiques caquistes en santé produisent ici une victime collatérale.

Mais ce n'est pas tout. En effet, quand bien même l'on admettait que les maisons alternatives amélioreront sans doute les conditions de vie des personnes en situation de handicap résidant actuellement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le nombre de places qui leur sera réservé parmi celles annoncées en novembre demeure tout à fait insuffisant considérant le niveau des besoins actuels. En effet, seul le quart des 2600 nouvelles places seront attribuées aux maisons alternatives. Cela représente donc qu'un maigre 650 place, bien peu lorsque l'on sait que, en 2014, 3648 personnes en situation de handicap résidaient en CHSLD.

Nous accueillons donc cette nouvelle annonce avec prudence. L'architecture léchée et moderne des maquettes rendues publiques par le ministère masque en fait l'intention réelle du gouvernement dans ce dossier. Il faut ici être clair : les maisons alternatives s'inscrivent dans une tendance visant le remplacement progressif des services de soutien à domicile par des solutions d'hébergement spécialisées au sein desquelles les personnes proches aidantes seront destinées à assumer des responsabilités de plus en plus importantes.

Ce constat est extrêmement inquiétant : alors que les soins à domicile soutiennent l'autonomie du bénéficiaire en le rendant responsable de l'horaire et de la nature des soins qu'il reçoit, les résidences, telles que les CHSLD ou les maisons alternatives, favorisent au contraire leur assujettissement aux rigides règles et protocoles inhérents au fonctionnement de ce genre d'établissement.

Heureusement, ces difficultés ne sont cependant pas irrémédiables : des solutions existent. Outre une bonification significative de la quantité et de la qualité des services de soin à domicile, le gouvernement pourrait également donner une chance aux solutions d'hébergement *réellement* innovantes telles que les Habitations Pignon Sur Roues, dont l'organisation et le fonctionnement sont respectueux de la capacité de ses résidents et de ses résidentes à choisir la nature et l'horaire de leurs soins en fonction de leurs besoins personnels.

Les actions que nous mènerons dans les prochaines années viseront à forcer le gouvernement à opérer un changement de cap en ce sens pour ces dossiers précis. Les revendications listées ci-dessous serviront de cadre à ces actions.

3. REVENDICATIONS

Considérant :

- Que le gouvernement du Québec se désengage du système de santé publique et s'appuie de plus en plus sur les secteurs privé et communautaire pour assumer ses responsabilités;
- Que la création des GMF fait en sorte que la porte d'entrée du réseau est désormais privatisée;
- Qu'en tant qu'organisations privées, les GMF ne sont pas tenus de respecter les mêmes exigences que les organismes publics en matière de santé populationnelle;
- Que ce désengagement a donc un impact important sur la qualité, l'accessibilité et la fiabilité des soins et des services auxquels les personnes en situation de handicap ont droit;
- Que l'article 101 de la *Loi sur la santé et les services sociaux du Québec* stipule l'obligation pour le ministère d'assurer des services uniformisés dans tous les CIUSSS et CISSS du Québec;

- Que des écarts importants prévalent toujours au niveau de la qualité services fournis dans les différents territoires, souvent mêmes à l'intérieur du territoire d'un même CIUSSS ou CISSS;
- Qu'il est maintenant habituel que le plan de service d'une personne soit modifié lors d'un déménagement pour se conformer aux ressources disponibles sur le territoire d'emménagement;

3.1. Nous demandons au gouvernement du Québec de réaffirmer son engagement pour un système de santé publique et universel fournissant une qualité et une quantité de services identiques à chaque région de la province.

Considérant :

- Que les personnes en situation de handicap ne sont pas en perte d'autonomie, mais en quête d'autonomie et que cette distinction implique une conception spécifique des priorités et de l'organisation des services de santé qui leur sont dédiés;
- Que les politiques *Chez soi : le premier choix* de 2004 et *À part entière : Pour un réel exercice du droit à l'égalité* de 2009 identifient le milieu de vie naturel comme le lieu à privilégier pour recevoir des soins et des services;
- Que les réformes des gouvernements libéraux ont entraîné une importante diminution de la qualité et de la quantité des soins offerts à domicile;
- Que cette détérioration des services a provoqué l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap hébergées en CHSLD contre leur gré;
- Que le choix de la modalité de service de soutien à domicile a un impact important sur la qualité de vie et l'autonomie des personnes;
- Que la personne en situation de handicap est la mieux placée pour connaître ses besoins en matière de soins de santé;

3.2. Nous demandons au gouvernement du Québec qu'il procède à une révision majeure de ses politiques en matière de soutien à domicile dans l'optique de permettre l'épanouissement et l'autonomie des personnes en situation de handicap dans leur milieu de vie naturel.

Considérant :

- Que le maintien à domicile représente un coût beaucoup plus faible pour le gouvernement que les solutions d'hébergement spécialisées;
- Que les résidences de soins de longue durée sont conçues pour l'hébergement de personnes dont la perte d'autonomie est si importante que le maintien à domicile ne peut plus être une solution médicalement envisageable;
- Que les coupes dans les services de maintien à domicile ont pour effet d'entraîner le transfert dans ces résidences de personnes dont le niveau d'autonomie ne justifie pas l'hébergement dans ce genre de résidences;
- Qu'une forte majorité des occupants de ces résidences présentent des pertes cognitives et que ce genre de voisinage ne favorise pas l'épanouissement de la population en situation de handicap;
- Que l'hébergement en résidence spécialisée ne favorise pas l'autonomie de la personne en situation de handicap puisqu'elle l'oblige à se soumettre à des protocoles et des horaires particulièrement rigides;

3.3. Nous demandons que soit cessé le transfert pour des raisons budgétaires des personnes en situation de handicap dans les centres de soins de longue durée et leurs équivalents.

Considérant :

- Que les CIUSSS et CISSS ont l'obligation de colliger des données relatives aux personnes qui utilisent leurs services dans le cadre de leurs programmes;
- Que la quantité de données colligées par les professionnelles de la santé est en constante augmentation depuis l'introduction de la méthode Lean dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Que l'utilisateur ou l'utilisatrice qui tente d'obtenir ces données se bute trop souvent à une importante résistance organisationnelle;
- Que cette opacité complexifie le suivi des transformations auxquelles le réseau fut soumis dans les dernières années et rend donc difficile la planification d'une résistance politique à son encontre;

3.4. Nous demandons que les CIUSSS et les CISSS rendent disponibles dans un délai raisonnable les données qu'elles colligent concernant les services et les soins décernés aux personnes ayant une déficience motrice.

Considérant :

- Que les réformes des gouvernements libéraux ont engendré une importante compression du temps de travail alloué aux employées du réseau pour effectuer les tâches dont elles sont responsables;
- Que l'introduction de la méthode lean et des outils de cheminement clinique informatisés (OCCI) ont accéléré la réduction des besoins de santé des personnes à des colonnes de chiffres et de statistiques;
- Que le formulaire OCCI est intrusif et extrêmement coûteux en termes de temps;

- Que ces méthodes de gestions tendent à durcir la structure organisationnelle du réseau, ce qui l'empêche de répondre adéquatement à la diversité des situations individuelles de ses usagers et usagères;
- Que la personne en situation de handicap est la mieux qualifiée pour connaître ses besoins en matière de santé;

3.5. Nous demandons l'abandon par le réseau de la santé des méthodes de gestion non respectueuse des spécificités individuelles de ses usagers et usagères.

Considérant :

- Que les CLSC se délestent de plus en plus de leurs responsabilités en matière de soin à domicile au moyen de la sous-traitance;
- Que les préposées travaillant au service de ces agences ne sont pas tenues au même standard que celles travaillant pour le secteur public au niveau de leurs formations;
- Que ce manque de formation engendre des accidents de travail mettant en danger à la fois la santé de la travailleuse que celle de la personne en situation de handicap;
- Que les conditions salariales médiocres au sein de ces agences engendrent un haut taux de roulement du personnel qui précarise d'autant plus la sécurité des personnes en situation de handicap tout en compromettant la relation de confiance que ces services requièrent;

3.6. Nous demandons au gouvernement que les préposées travaillant dans le privé et dans les entreprises d'économie sociale soient soumises aux mêmes exigences de formations que celles travaillant pour le secteur public.

Considérant :

- Que l'économie québécoise est aux prises avec un problème de rareté de la main d'œuvre rendant difficile l'embauche par le réseau de la santé d'auxiliaires affectées aux soins à domicile;
- Que le refus du gouvernement à améliorer significativement les conditions salariales de ses employées œuvrant dans le réseau de la santé a pour effet d'exacerber les effets de cette problématique pour ce secteur;
- Que les problèmes de main d'œuvre affectant le réseau de la santé ont un effet direct sur la qualité et la quantité des soins offerts aux personnes en situation de handicap;
- Que les conditions de travail des préposées travaillant à l'extérieur du réseau public sont significativement inférieures à celles des préposées qui y travaillent et que cette différence engendre une difficulté supplémentaire pour les personnes en situation de handicap habitant au sein de résidences ou recevant leurs soins par l'intermédiaire du Chèque emploi service;

3.7. Nous demandons au gouvernement qu'il revoit à la hausse les salaires des employées de l'ensemble du réseau de la santé et qu'il mette en place des mesures visant à harmoniser les conditions de travail des travailleuses du privé et du public.

Considérant :

- Que le désengagement du gouvernement du secteur du soutien à domicile oblige les proches des personnes ayant une déficience motrice à être responsables d'une part accrue des services de soins dont le ou la bénéficiaire a besoin pour assurer son autonomie;
- Que le rôle potentiel que peuvent assurer les proches dans le soutien à domicile est de plus en plus considéré par les CIUSSS comme un moyen leur

permettant de réduire la quantité des services et des soins dont leurs employées sont responsables;

- Que la nouvelle politique en matière d'hébergement et de soins de longue durée consacre cette orientation du ministère en réservant de large espace pour les proches dans la famille dans les futures maisons des aînés et maisons alternatives;
- Que le fait d'être proche aidant est un choix et qu'il doit demeurer révoquant en tout temps;
- Que nul ne doit être obligé d'assurer ce rôle afin de pallier différentes coupes effectuées dans les services de soutien à domicile dans les dernières années

3.8. Nous demandons au gouvernement du Québec qu'il cesse de transférer aux personnes proches aidantes ses responsabilités en matière de soutien à domicile pour les personnes ayant une déficience motrice.

Considérant :

- Que les personnes en situation de handicap utilisent les services du réseau de la santé beaucoup plus intensivement que la population générale;
- Que l'organisation des services dans les établissements de santé fait trop souvent peu d'égard aux besoins spécifiques de la population en situation de handicap;
- Que ces lacunes engendrent des difficultés supplémentaires à une population déjà vulnérable en complexifiant l'accès aux soins qu'elle requiert pour assurer son autonomie;

3.9. Nous demandons au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il revoie l'organisation des soins dans ses établissements de santé afin qu'elle tienne compte des besoins spécifiques de ses usagers en situation de handicap.

Considérant :

- Que les personnes en situation de handicap se distinguent de la population âgée en ce qu'elle est en quête d'autonomie et non en perte d'autonomie;
- Que, dans plusieurs cas, les personnes en situation de handicap nécessiteront des soins à domicile pour l'ensemble de leur vie et non seulement pour leurs dernières années;
- Que ces différences impliquent une approche différente au niveau de la planification et de l'organisation des soins qui leur sont réservés;
- Que les programmes à domicile, dans leur forme actuelle, s'adressent sans distinction à ces deux populations;

3.10. Nous demandons ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il distingue, au niveau de ses budgets et de son organisation, les services offerts aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.