

## **Aspects de la réhabilitation au Québec** **Aspects on Rehabilitation in Quebec**

Edgar Guay

Volume 9, Number 4, September 1954

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1022812ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1022812ar>

[See table of contents](#)

---

**Publisher(s)**

Département des relations industrielles de l'Université Laval

**ISSN**

0034-379X (print)

1703-8138 (digital)

[Explore this journal](#)

---

**Cite this article**

Guay, E. (1954). Aspects de la réhabilitation au Québec. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 9(4), 367–380. <https://doi.org/10.7202/1022812ar>

**Article abstract**

Rehabilitation, a new expression of social security is emphasizing the human person. A few well chosen questions may help in clarifying its aspects in Quebec. What is rehabilitation? Why are the handicapped people rehabilitated? What is the extent of the problem in Quebec? What are the resources of Quebec available to tackle the problem?

To the first question — the definition of rehabilitation by the National Advisory Committee is given and emphasis is put on the potentialities of the disabled person. Human dignity appears to be the main reason why rehabilitation must be encouraged though economic and biological factors play a great influence in the motivation for promoting the movement. The astounding figure of 80 000 disabled persons appears as reliable to state in quantity the extent of the problem in the Province.

Finally, the fourth question is answered by an elaborate exposé of all facilities under the headings: prevention, case-finding, treatment vocational guidance, professional training, placement. One is astonished to find that so many people are still on relief because of disability while there are so many resources available. It is because they are not rationally coordinated? This is a question which may come to the mind of any observer. There may be another resource which was overlooked — a sound understanding which helps to accept the disabled person as an equal in society. This esteem will translate itself into coordinated programme of rehabilitation in order to free the handicapped people of their shackles.

# Aspects de la réhabilitation au Québec

Edgar Guay

*La réhabilitation se dessine au pays comme le mouvement destiné à écrire le prochain chapitre de la sécurité sociale. Elle marque une évolution profonde du régime. La sécurité sociale est apparue tout d'abord comme un système de secours généralisé, par la suite comme une méthode de redistribution du revenu, dorénavant, par la réhabilitation, elle veut être un moyen de valoriser la personne humaine. Quelques questions opportunes peuvent aider à comprendre ce mouvement et à en saisir la portée. L'auteur aborde ces problèmes et présente dans cet article des aspects de la réhabilitation au Québec.*

Qu'est-ce que la réhabilitation? Pourquoi réhabiliter les handicapés physiques? Quelle est l'étendue du problème de l'invalidité dans la province de Québec? Quelles sont les ressources disponibles à l'heure présente pour la solution de ce problème? Voilà autant de questions auxquelles il faut tenter de répondre pour élucider ce problème.

## QU'EST-CE QUE LA REHABILITATION DES HANDICAPES PHYSIQUES?

« Par réhabilitation, on entend le rétablissement maximum des ressources physiques, intellectuelles, sociales, professionnelles et économiques de l'invalidé ». <sup>1</sup> Cette définition est donnée par l'organisme qui, en ce moment, dresse le programme canadien de réhabilitation des handicapés: le Conseil National de Réhabilitation.

La réhabilitation ne veut pas consacrer un état de fait passager. Elle met l'accent

GUAY, EDGAR, M.Sc.Soc. (service social, Laval), chargé des cours d'administration des services publics et privés, du bien-être social public et d'organisation communautaire.

(1) Rapport de l'Exécutif du Conseil National de Réhabilitation, Ministère du Travail, Ottawa, 1952.

sur les possibilités de l'individu pour les faire épanouir, les faire rendre. Pour elle, les invalides sont les personnes qui, en raison d'infirmité physique ou mentale, ont besoin d'assistance spéciale pour leur permettre de gagner honorablement leur vie et de contribuer pleinement à la vie de la communauté.

Cette assistance spéciale, fournie aux invalides, est multiple et variée. Un exemple concret prouve cet avancé.

En 1952,<sup>2</sup> l'« Office of Vocational Rehabilitation » du gouvernement fédéral américain a, par ses ententes avec les Etats, réussi à réhabiliter 63,000 personnes. Au moment où on leur a apporté les services de réhabilitation, 75% d'entr'elles étaient sans travail; les autres occupaient des emplois qui ne leur convenaient pas ou des emplois temporaires, ou même dangereux. Une sur huit n'avait jamais travaillé; près de la moitié étaient à la charge de leur famille; une sur huit était à la charge de l'Etat; une sur douze subvenait à ses besoins par l'assurance; plus des deux cinquièmes étaient mariés et avaient des responsabilités familiales. Et voici quels services on leur rendit:

Rétablissement de la santé physique	à 40%	d'entre eux	
Entraînement professionnel	“ 28%	“	“
Rétablissement de la santé physique et entraînement professionnel	“ 8%	“	“
Orientation professionnelle, conseils et placement seulement	“ 22%	“	“
Autres services	“ 2%	“	“

Et cette mobilisation de ressources autour de ceux qui consentent à se réhabiliter doit être faite d'une façon pratiquement simultanée. La séquence du traitement ou encore mieux, les étapes de la réhabilitation ne peuvent souffrir d'hiatus prolongés sous peine d'inefficacité du système. Ce travail ne peut s'accomplir que par une équipe de spécialistes fortement disciplinée et travaillant rondement. Inutile d'ajouter qu'on doit s'être assuré de la participation active du handicapé au point de départ.

Ce besoin de coordination autour du handicapé exige aussi une collaboration étroite de la famille, des agences locales de bien-être et

(2) Information Branch “Employment of the Physically Handicapped”, Department of Labour, Ottawa, 1953.

sociétés de bienfaisance. Il postule ainsi un travail d'ensemble des services publics pouvant constituer une ressource possible. C'est une des raisons de la fondation du Conseil National de Réhabilitation et de comités d'étude dans la plupart des provinces et grandes villes du pays.

### POURQUOI REHABILITER LES HANDICAPES PHYSIQUES?

Plusieurs raisons sont fournies à cet égard: en tout premier lieu, celles qui tiennent la manchette de la campagne de publicité faite en faveur de la réhabilitation. Elles sont d'ordre économique et biologique. Comme le dit si bien le docteur Gustave Gingras, directeur d'un centre de réhabilitation de Montréal, « La réhabilitation est née non pas de l'esprit chrétien et de l'amour du prochain, mais bien de phénomènes tels que la prolongation de la vie humaine, la découverte de spécifiques et le fait que le nombre des infirmes augmente constamment, grevant de plus en plus le budget des gouvernements. »<sup>3</sup>

La raison invoquée par le gouvernement anglais pendant le dernier conflit est du même ordre, la carence très sérieuse de main-d'oeuvre pour l'industrie de la guerre. Ici, au pays, le programme canadien parle de charge fiscale croissante à cause des secours à accorder aux infirmes. Mais il ajoute aussi « que nous avons atteint la période durant laquelle l'augmentation annuelle de notre effectif ouvrier par l'accroissement naturel de la population se trouve sensiblement réduite en raison de la faiblesse du taux des naissances durant les années « 30 ». »<sup>4</sup>

Ces raisons peuvent être condensées en une seule. Transformons les handicapés de consommateurs de taxes qu'ils sont, en payeurs de taxes. Et là-dessus les chiffres sont patents.

Avant leur réhabilitation, les 63,000 handicapés de l'Office of Vocational Rehabilitation des Etats-Unis ne gagnaient que 16 millions de dollars annuellement, soit une moyenne de \$254 chacun, le plus grand nombre d'entr'eux étant à la charge de l'Etat ou de leurs proches. Après leur réhabilitation, ils gagnaient 116 millions annuellement, soit une moyenne de \$1,840 chacun. La première année qui a suivi la réadaptation, ils ont payé au gouvernement américain 9 millions de dollars

(3) GINGRAS DR GUSTAVE, *Allons-nous instituer la réhabilitation?*, dans la revue "Service Social", Vol. III, no 1, p. 8.

(4) Rapport de l'Exécutif du Conseil National de Réhabilitation, Ministère du Travail, Ottawa, 1952.

en impôt sur le revenu. En trois ans et demi ils auront remboursé au gouvernement les 32 millions qu'il en a coûté pour les réhabiliter. On dit ici au Canada que le coût de réhabilitation des vétérans de la dernière guerre sera totalement remboursé par le jeu des taxes dès 1954.

Ce sont des preuves que la réhabilitation est rentable, mais est-ce là la véritable raison pour laquelle on doit la promouvoir?

Que répondraient les dirigeants et les animateurs des sociétés de bienfaisance, le père, la mère d'un enfant infirme, la patiente religieuse qui apprend à l'aveugle, au sourd-muet les rudiments de la connaissance humaine, une Suzanne Fouché qui a écrit « Souffrance, Ecole de Vie », ou encore l'auteur de « Paroles d'un revenant »? Chacun peut explorer les raisons apportées par ces personnes qui ont compris la signification de l'infirmité dans la vie humaine, et la nécessité de lutter pour une restauration à une vie normale.

Il est cependant un fait inéluctable quand on aide un handicapé à se réhabiliter, on lui crée dans la vie, un champ d'action où les actes humains peuvent être multipliés. Et ces actes ont portée éternelle. Et l'on sait par expérience, que l'exemple moral du handicapé faisant effort pour se réhabiliter est un précieux stimulant pour ses proches et amis. C'est là, semble-t-il, un précieux ferment dans la vie en société. La réhabilitation bien comprise, transforme en flambeaux, des êtres qui vivaient ou auraient vécu pour la plupart en veilleuse.

Ces raisons sont aussi réelles et aussi réalistes que celles qui se présentent sous le signe du dollar. La rentabilité de la réhabilitation n'est que la preuve de son bien-fondé sur le plan humain.

#### **QUELLE EST L'ETENDUE DU PROBLEME DE L'INVALIDITE DANS LA PROVINCE DE QUEBEC?**

L'enquête sur la santé poursuivie par le Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social en 1952, donne une idée assez juste sur le plan médical du problème de l'invalidité prolongée et permanente, sous toutes ses formes.

Elle révèle que 6.4% de la population souffre d'une invalidité quelconque; 10% de ce secteur de la population serait âgé de moins de 21 ans, 57.2% de 21 à 60 ans, 30% de 60 ans et plus.

TABLEAU I — RÉPARTITION DE L'INVALIDITÉ DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC SELON L'ÂGE

6.4%	de la population totale	=	259,520 invalides
10%	— de 0 à 21 ans		25,952 enfants
57.2%	— de 21 à 60 ans		147,926 adultes
30%	— 60 ans et plus		77,856 vieillards

TABLEAU II — SOURCES DU REVENU PRÉSUMÉ DES INVALIDES DE LA PROVINCE

Nombre	%	Source
93,427	36%	famille ou parent
62,025	23.9%	emploi
24,913	9.6%	ressources personnelles
35,035	13.5%	agences gouvernementales
2,595	0.1%	agences privées
35,554	13.7%	plusieurs sources
4,671	1.8%	autres sources
3,633	1.4%	indéterminé

Là clientèle possible de la réhabilitation se recrutera parmi le groupe de ceux qui sont soutenus par leur famille ou par les agences gouvernementales.

Cette enquête confirme jusqu'à un certain point les trouvailles du « Montreal Rehabilitation Survey Committee ». Cette enquête, basée sur des projections statistiques de taux d'incidence de maladie ou d'invalidité du recensement de 1941 a donné les résultats suivants:

200,000 invalides répartis comme suit:	
amputés	9,300
enfants infirmes	9,000
paralysie cérébrale	12,000
surdité totale ou partielle	30,000
c�civit� totale ou partielle	5,600
�pilepsie	16,700
troubles orthopédiques	75,300
troubles orthophoniques	27,000
tuberculeux	10,900
	195,800

Il est évident que la plupart de ces invalides n'ont pas besoin d'aide spéciale pour mener une existence normale. L'expérience anglaise laisse entendre que 2% environ de la population pourrait bénéficier de services de réhabilitation. Projet  dans la Province, ce pourcentage équivaudrait   80,000 invalides. Ces chiffres peuvent sembler effarants   première vue. Mais des sondages répétés nous amènent à les considérer comme donnant une image assez exacte du problème.

Un dernier sondage fait sur les listes d'attente du Service National de Placement jette une plus grande lumière sur le problème médico-social des handicapés. On a dernièrement analysé les dossiers de 700 d'entr'eux.<sup>5</sup> Cette étude met en relief certains aspects cruciaux de leur situation:

- a) au point de vue instruction ce groupe était nettement inférieur à la moyenne des travailleurs normaux;
- b) la très grande majorité d'entr'eux n'avaient aucun entraînement technique.

Ceci reflète en général la situation de beaucoup d'infirmes. Leur instruction et entraînement professionnel ont été négligés sous prétexte de leur rendre la vie douce. Et s'il est quelqu'un qui a besoin d'instruction et de connaissances techniques et professionnelles, c'est le handicapé physique. Il est reconnu que l'infirme qualifié trouve de l'em-

(5) "Survey of Disabled Persons registered with National Employment Service, Montreal, P.Q." Department of Labour, Ottawa, 1953.

ploi assez facilement. La famille a ici un rôle essentiel à jouer dans la réhabilitation de ses membres atteints d'infirmité, en les faisant instruire à l'égal des autres.

### **QUELLES SONT LES RESSOURCES DONT DISPOSE LE QUÉBEC A L'HEURE PRESENTE ?**

Il semble que le moment soit venu avant de donner une structure et des cadres à la réhabilitation, de faire l'inventaire des ressources présentes. Cette démarche rationnelle, permettra de faire usage des services présents et d'éviter ainsi des chevauchements coûteux.

Les étapes de la réhabilitation ont, au cours d'expériences passées, déjà été définies: prévention, dépistage, traitement, service de bien-être, orientation et entraînement professionnel, placement. A l'aide de cette liste rationnelle il est assez facile d'inventorier les ressources dont la Province dispose.

On peut s'étonner de trouver en tête de cette liste, prévention. En réhabilitation, la prévention est aussi nécessaire qu'en assurance-accident. Si la réhabilitation est un effort de restauration médicale, professionnelle et sociale des handicapés, on a tout intérêt du double point de vue économique et humain, de diminuer l'incidence des maladies, des accidents et leurs séquelles. Ce serait là une prévention au premier degré, semble-t-il. Une autre forme s'impose en réhabilitation, on pourrait la qualifier de prévention au second degré. Elle s'adresse à l'individu qu'on réhabilite pour l'aider à prévenir des accidents spécifiques ou le retour de la maladie. Cette dernière forme se matérialise souvent par des ajustements spéciaux ou dispositifs nouveaux à l'usine. Bien qu'elle s'adresse directement aux handicapés reclassés, elle enrichit la première forme et profite aux bien portants. Des appareils de sécurité installés sur des presses manoeuvrées par des aveugles servent aux autres travailleurs.<sup>6</sup>

Comme on peut le constater, un double réseau de prévention accidents et maladie peut être éminemment utile dans un programme qui veut aborder le problème d'une façon globale.

---

(6) FUCHS, L.G. "Employing Blind Workers Assists Methods Development", Machine Shop Magazine, Nov. 1948, London.



La Province, dans ce domaine, possède ce double réseau de protection. L'un s'est édifié autour des pouvoirs publics, tant municipaux que provincial, pour la lutte contre la maladie. Les seize services de santé municipaux, les soixante-sept unités sanitaires, le service médical aux colons, le service industriel d'hygiène, le service de publicité éducative, couvrent tout le territoire du Québec. On peut même noter un service de santé des animaux au Ministère de l'Agriculture, qui fait la lutte aux maladies transmissibles à l'homme. A cette liste, viennent s'ajouter les ligues et dispensaires anti-tuberculeux, les nombreux services d'assistance maternelle, les nombreuses sociétés qui préviennent et corrigent l'infirmité chez les enfants. Les recherches sur la santé publique organisées dans nos universités viennent épauler le rempart édifié contre la maladie.

Un système de subvention qui coûte annuellement à la Commission des Accidents du Travail un quart de million, permet le maintien du réseau de prévention des accidents au travail. Les accidents au foyer, dans la rue, et autres milieux de vie, sont l'objet de l'attention d'une ligue de prévention. La connaissance des premiers secours, diffusée par l'Association Ambulancière St-Jean, vient diminuer la gravité des accidents. C'est là une prévention de deuxième ligne, mais combien nécessaire et efficace.

Ce double réseau de protection est appuyé par le service des établissements industriels et commerciaux qui, grâce à un système d'inspection, tend à créer pour les employés et usagers un milieu sûr, où l'incidence de la maladie et de l'accident diminue.

Repensé en fonction de la réhabilitation, le double réseau pourrait être resserré, colmaté en ses points faibles. Une revue des mesures de prévention faite avec les statistiques des maladies de nos handicapés, permettrait de les jauger à leur valeur.

Le dépistage rapide et efficace des handicapés constitue une étape essentielle en réhabilitation. La détection hâtive permet assez souvent de diminuer la gravité d'un mal. Elle donne aussi aux agents des administrations concernées une vision plus nette des dimensions du problème. Elle est une indication précieuse pour l'organisation des services en fonction des besoins. De quel appareil dispose la Province à l'heure présente pour effectuer ce dépistage? Les systèmes de pension de vieillesse, d'allocation aux aveugles, aux mères nécessiteuses,

seraient d'un grand secours. Le dernier rapport des Mères Nécessiteuses, pour ne citer qu'un exemple, mentionne environ 6,000 maris invalides et plus de 3,000 bénéficiaires incapables de travailler. Une révision des classes B et C d'assistance publique donnerait des résultats analogues. Le Service d'Aide au Maintien des Colons éclairerait sur la situation dans les territoires non-organisés. La Cour de Bien-Etre social pourrait recommander l'organisme spécialisé à quelques membres du cortège de misère humaine qui la fréquente. Le filet aux mailles serrées des unités sanitaires, des services de santé municipaux, ne saurait laisser passer inaperçus les membres handicapés de nos populations urbaines et rurales. Les Conseils d'Oeuvres, avec leurs constellations d'agences, les services sociaux diocésains saisis du problème, ne sauraient rester indifférents. Leurs multiples visites dans les foyers auraient tôt fait d'aider à repérer les invalides dans le besoin. Il existe même des sociétés d'entraide d'infirmes qui sont gagnées à l'avance à toute mesure destinée à l'amélioration du sort de leurs membres. Et on observe à l'heure présente un recrutement intense dans ces groupements.

Pour les occupations couvertes par les Accidents du Travail, ce dépistage fait partie intégrante du système de réhabilitation administré par la Commission. Le dépistage, dans l'éventualité d'un programme de réhabilitation pour le milieu québécois, serait une opération assez simple. Les organismes en contact intime avec la population sont nombreux et couvrent tout le territoire.

Au chapitre du traitement, la seule liste des hôpitaux, agences et institutions où, à l'heure présente, se donnent des soins médicaux, dépasse le chiffre de trois cent cinquante. L'effort récent de construction hospitalière a permis de couvrir pratiquement tout le Québec. Le développement parallèle du système routier permet un accès facile à ces centres de traitement. On peut ajouter que le projet d'étendre aux adultes invalides l'entente fédérale-provinciale pour la prévention et la correction des infirmités chez les enfants, constituera un nouvel atout dans la lutte pour une restauration médicale de nos handicapés. Aux ressources existantes on peut ajouter le service de prothèse du Ministère de la Santé.

Parmi cette foule d'institutions et services, on en relève malheureusement très peu qui sont carrément orientés vers la réhabilitation des handicapés. On peut les dénombrer sur les doigts d'une seule main.

On perçoit toutefois au sein du personnel des services de traitement, un effort pour mieux comprendre la situation, pour mieux orienter le travail. L'absence de personnel spécialisé n'est pas sans influencer la situation. Pour la résumer on peut dire que la population de cette Province n'en est qu'au stade de la prise de conscience du problème.

Les services de bien-être, systèmes de pension et agences sociales, constituent un quatrième outil nécessaire en réhabilitation. Les ressources dans ce domaine sont considérables. A l'heure présente trente-sept mille invalides dans la province de Québec reçoivent une aide gouvernementale, si l'on consulte les études récentes faites en ce domaine. De nombreux services concourent à couvrir de leur protection ce secteur infortuné de notre population: Loi de l'Assistance publique, Allocations aux Mères Nécessiteuses, Assistance aux Colons nécessiteux invalides, pension aux Aveugles, Commission des Accidents du Travail, etc.

Le nombre des agences sociales et leur diversité forment un tout si complexe que les différentes fédérations d'oeuvres publient régulièrement des répertoires dans le but de renseigner le personnel et le grand public. Au moins trois relevés des ressources existantes en réhabilitation dans la région de Montréal, ont été effectués à date.<sup>7</sup> La région de Québec est étudiée dans le même sens à l'heure présente. On peut dire sans ambage que les efforts de solution sont nombreux et que très peu d'infirmes n'ont pas un jour ou l'autre, bénéficié des services des agences. Mais il semble que les ressources, pour obtenir le résultat désiré en réhabilitation, doivent être appliquées aux besoins dans un espace de temps assez restreint, d'une façon très coordonnée. Cela ne peut se faire, l'expérience le prouve quotidiennement, que par une équipe intégrée de spécialistes très compétents.

Le schème des difficultés du handicapé doit être abordé comme un tout. Par exemple, les services de pension et les agences de bien-être ne pourront donner un maximum de rendement en réhabilitation que dans une synchronisation harmonieuse avec les services de traitement et autres services requis par les handicapés.

Quoique tous les handicapés ne les requièrent pas, l'orientation et l'entraînement professionnel constituent une étape en réhabilitation pour un très grand nombre.

(7) Montreal Rehabilitation Survey Committee — "Re-establishment of Disabled Persons". Sun Life Ass. Co., Montreal 1949.  
Fédération des Oeuvres — "Répertoire des Oeuvres Sociales", Montréal, 1953.  
American Ass'n of Medical Social Workers — "Handbook on Services to the Physically Handicapped", Montreal, 1952.

Les services d'orientation sont peu nombreux, il est vrai, mais ils existent. Deux écoles universitaires peuvent répondre au besoin d'expansion. L'attention des étudiants y est même dirigée en ce moment sur les problèmes propres à l'infirme. L'entraînement professionnel dispose de ressources abondantes. Le secteur agricole est doté d'écoles à tous les degrés de l'enseignement. Point n'est besoin de rappeler l'essor présent des écoles d'arts et métiers, écoles spécialisées et techniques, qui fournissent à l'industrie un personnel qualifié. On ne saurait oublier également les travaux des commissions d'apprentissage. Pour mieux étayer ce système d'entraînement, plus de six mille bourses d'études sont distribuées annuellement, à tous les niveaux de l'enseignement. Le handicapé peut jouir de ces privilèges tout autant que le bien portant. Mais à cause de son manque d'instruction primaire, il est parfois incapable de profiter de ces avantages. De nouvelles mesures qui s'élaborent, comme la cédule R de l'Aide à la Jeunesse, lui permettront de recevoir un entraînement pré-professionnel qui l'habilitera à l'égal des autres candidats.

Un jour ou l'autre, la loi de l'apprentissage (9 Geo. VI, chap. 41) qui reconnaît dans son préambule « le devoir de tous d'aider à l'adaptation et à la réadaptation des accidentés du travail, des blessés de guerre et les infirmes », pourrait apporter son appui au mouvement. Le monde du travail ne semble pas être complètement saisi du problème. Le salaire, les conditions de travail, l'apprentissage, ont formé la base de ses préoccupations jusqu'à aujourd'hui. Le repêchage des membres déficients passait dans l'ombre de ces problèmes qui touchaient le plus grand nombre.

Ce monde du travail, employeurs et syndicats ouvriers, et ministères concernés, détient dans sa structure la clef de voûte du programme de réhabilitation. Ce reclassement dans une occupation rémunérée constitue la sanction sociale efficace de tous les efforts. Il ne servirait à rien de traiter le physique de l'infirme, de l'entraîner sur le plan professionnel, de le réadapter à la vie en société, pour finalement le laisser s'étioler dans le désœuvrement. Ce serait là un traumatisme nouveau pour le handicapé.

Pour quelques infirmes, la réhabilitation ne sera constituée que par un renflouement de possibilités intellectuelles ou morales, mais pour l'immense majorité c'est la libération de la déficience physique par l'emploi, symbole d'une vie utile, garantie d'indépendance.

Quelles sont les ressources de la Province dans ce domaine? Elle possède l'appareil mécanique pour repérer les emplois, des bourses du

travail où l'offre et la demande d'emploi peuvent se rencontrer. Elle a même des services auxiliaires qui peuvent aider à créer des occupations rémunératrices. De fait les handicapés ont à leur disposition 49 bureaux de placement gérés par le gouvernement fédéral et 22 dirigés par les autorités provinciales. Dans l'un et l'autre cas, des officiers spécialisés sont à leur service. De plus, bon nombre de sociétés de protection d'infirmités et agences de bien-être, ont à leur emploi des officiers chargés du reclassement professionnel. Il existe même un bureau de placement pour les diplômés de l'enseignement spécialisé.

Les services privés de bien-être, et des groupes d'hommes d'affaires, comme celui de Lévis, aident aussi dans le reclassement en faisant appel aux ressources communautaires. Des organismes comme l'Office de l'Artisanat et de la petite Industrie, par leur système de subvendes, pourraient aussi jouer un rôle plus considérable dans l'occurrence d'un programme défini.

Les longues listes d'attente (environ quatre mille demandes d'emplois de handicapés en souffrance dans le Québec), font songer que la véritable ressource en réhabilitation n'a pas été complètement exploitée: cette compréhension du handicapé, de l'infirme, qui le fait accepter comme un égal dans la société. Cette intelligence ne le classe plus dans l'esprit des bien portants comme un « diminué » mais comme un « doué » de talents à développer. Elle le réhabilite à leurs yeux et les porte à lui confier des tâches où il pourra mettre à contribution ses facultés les plus nobles. Elle transmute les attitudes de pitié en un sentiment plus réaliste: l'estime. On peut alors constater que les services du handicapé dûment entraîné, sont rentables au même titre que ceux du bien portant. La pitié consacre le handicapé dans son état, l'estime véritable favorise sa libération.

Et il en est de même de l'infirme, s'il a pitié de lui-même, s'il s'apitoie sur son sort, il se recroquevillera sur lui-même et végétera. S'il s'estime, s'il évalue à leur prix les talents et qualités qu'il possède, il sera déjà réhabilité à ses propres yeux, et sur la voie d'une réhabilitation rapide sur le plan social.

Des comités d'action sous le nom de conseils d'orientation de handicapés sont organisés et travaillent en ce moment dans les grands centres, à promouvoir ce changement d'attitude de la pitié à l'estime. Mais on ne rompt pas facilement avec les habitudes séculaires. On peut se demander si l'enjeu de la réhabilitation ne se joue pas autant à ce stage qu'à l'étape du traitement.

Après cette revue à vol d'oiseau, on peut se demander comment il se fait que le nombre des handicapés vivant aux dépens de la communauté soit encore si grand? Dans notre seule province, trente-sept mille invalides recevraient des secours financiers gouvernementaux, plusieurs dizaines de milliers seraient à la charge de leurs proches; les institutions ploient sous la charge des misères à secourir, les rapports des bureaux de placement révèlent un entraînement professionnel nul ou insuffisant chez les diminués physiques en quête d'emploi. Nos réseaux de prévention, nos systèmes de dépistage, de traitement, nos services de bien-être, notre enseignement professionnel, nos bureaux de placement sont-ils assez coordonnés pour réaliser cette action hautement disciplinée, requise en réhabilitation? C'est là une question qu'il est permis de poser.

Il semble aussi que l'idée de réhabilitation n'a pas encore « converti », orienté les esprits. Cette idée de développement possible du diminué physique ne les a pas pétris, pénétrés. Elle ne peut encore s'incarner dans un programme d'action bien défini. Même les infirmes pour une bonne part, désirent la solution facile — la pension qui reconnaît leur état.

Si la démonstration pratique de la réhabilitation était multipliée devant le public, peut-être serait-il plus enclin à vouloir faire répéter l'expérience. Malheureusement, les équipes de spécialistes entraînés se comptent sur les doigts d'une seule main au Québec. Et l'enseignement universitaire des professions sociales, psychologiques, médicales et para-médicales, essentielles à leur formation, est à peine saisi du sujet.

La multiplicité des ressources du Québec en réhabilitation constitue toutefois un atout sérieux dans cette lutte pour la restauration médicale, sociale et économique de l'infirmes. Une application raisonnée de ces immenses ressources s'avère dorénavant nécessaire pour réduire au minimum les méfaits du handicap physique.

---

**SUMMARY:****ASPECTS ON REHABILITATION IN QUEBEC**

Rehabilitation, a new expression of social security is emphasizing the human person. A few well chosen questions may help in clarifying its aspects in Quebec. What is rehabilitation? Why are the handicapped people rehabilitated? What is the extent of the problem in Quebec? What are the resources of Quebec available to tackle the problem?

To the first question — the definition of rehabilitation by the National Advisory Committee is given and emphasis is put on the potentialities of the disabled person. Human dignity appears to be the main reason why rehabilitation must be encouraged though economic and biological factors play a great influence in the motivation for promoting the movement. The astounding figure of 80 000 disabled persons appears as reliable to state in quantity the extent of the problem in the Province.

Finally, the fourth question is answered by an elaborate exposé of all facilities under the headings: prevention, case-finding, treatment vocational guidance, professional training, placement. One is astonished to find that so many people are still on relief because of disability while there are so many resources available. It is because they are not rationally coordinated? This is a question which may come to the mind of any observer. There may be another resource which was overlooked — a sound understanding which helps to accept the disabled person as an equal in society. This esteem will translate itself into coordinated programme of rehabilitation in order to free the handicapped people of their shackles.

---