



**Avis régional produit
dans le cadre de la démarche
d'actualisation de la politique
d'ensemble *À part... égale***

Région des Laurentides

Rédaction

Fernande Hamelin
Conseillère à l'intervention collective régionale des Laurentides
Direction de l'intervention collective régionale du Centre

Collaboration

Guy Gilbert
Conseiller à l'intervention collective régionale des Laurentides
Direction de l'intervention collective régionale du Centre

Le

8 mai 2007

Mise en page

Nicole Provencher
Diane Simard

Approbation

Anne Bourassa
Directrice de l'intervention collective régionale du Centre

Table des matières

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION.....	2
1. LA RÉGION DES LAURENTIDES.....	5
2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'ACTUALISATION	22
3. LE POINT DE VUE RÉGIONAL.....	25
3.1 LA PERSPECTIVE D'ENSEMBLE	25
3.1.1 <i>L'état de la participation sociale.....</i>	<i>26</i>
3.1.2 <i>Les valeurs et les orientations</i>	<i>27</i>
3.1.3 <i>Les approches privilégiées</i>	<i>27</i>
3.2 LES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	28
3.2.1 <i>La prévention.....</i>	<i>28</i>
3.2.2 <i>Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation.....</i>	<i>30</i>
3.2.3 <i>Les conditions de vie</i>	<i>35</i>
3.2.4 <i>Les services éducatifs et la formation continue.....</i>	<i>39</i>
3.2.5 <i>Le travail et les activités productives</i>	<i>40</i>
3.2.6 <i>Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture.....</i>	<i>46</i>
3.2.7 <i>Le transport.....</i>	<i>50</i>
3.2.8 <i>L'accessibilité et l'adaptation du milieu</i>	<i>56</i>
3.2.9 <i>La communication</i>	<i>65</i>
3.2.10 <i>Le soutien apporté aux familles</i>	<i>66</i>
3.2.11 <i>Les ressources résidentielles</i>	<i>68</i>
3.2.12 <i>Le soutien à domicile.....</i>	<i>76</i>
CONCLUSION	80
ANNEXE A.....	83
LISTE DES ORGANISMES CONSULTÉS	83
ANNEXE B.....	84
LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL D'ACTUALISATION.....	84

Avant-propos

Je suis heureuse de constater la participation active de l'ensemble de nos partenaires aux travaux d'envergure que nous avons menés au cours des derniers mois afin d'actualiser la politique d'ensemble *À part... égale* pour l'intégration sociale des personnes handicapées.

Cette opération est très importante, car la politique d'ensemble renouvelée permettra d'établir les orientations et les objectifs qui encadreront l'action gouvernementale au cours des prochaines années. Ce sera aussi un guide à l'usage de tous les réseaux, organismes, entreprises qui peuvent et doivent favoriser l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées au Québec. La contribution de l'ensemble de nos partenaires, dont ceux des régions, est donc essentielle afin d'atteindre le but défini par le législateur.

Notre démarche de concertation régionale pour actualiser la politique d'ensemble *À part... égale* prévoyait diverses étapes et activités, qui ne sont pas terminées. Afin de les encadrer et de soutenir cette démarche, nous avons mis en place des comités régionaux de concertation dont l'animation était assurée par le personnel de l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office). L'Office remercie les organisations qui ont répondu à son invitation en désignant des personnes enthousiastes et motivées pour siéger aux comités régionaux d'actualisation.

Les résultats de cette démarche sont à l'image de l'engagement de tous et de toutes. Cet avis régional est, pour sa part, le reflet d'une partie du travail accompli qui doit nous conduire à une proposition de politique actualisée pour favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées.

La directrice générale de l'Office des personnes handicapées du Québec,
Madame Céline Giroux

Introduction

L'Office s'est engagé, au cours de l'année, dans une vaste démarche qui interpelle et mobilise l'ensemble des partenaires socioéconomiques ainsi que le milieu associatif des personnes handicapées : **l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale***. Cette politique de prévention de la déficience et d'intégration sociale des personnes handicapées a été publiée en 1984. Sa mise à jour est une obligation faite à l'Office par le projet de loi n° 56 qui, en décembre 2004, modifiait la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. L'Office a d'ailleurs inscrit cet objectif à son plan stratégique 2005-2008.

Mettre à jour la politique d'ensemble *À part... égale*, c'est l'adapter à notre société actuelle, en prenant en compte les nouvelles obligations de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. La démarche s'est terminée le 17 décembre 2007.

L'ensemble de la démarche d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* vise essentiellement les objectifs suivants :

- faire le point sur la situation de la participation sociale des personnes handicapées au Québec et déterminer des cibles de participation à inclure dans la nouvelle politique;
- mettre à jour le modèle québécois d'intervention en matière d'intégration sociale basé sur le modèle du Processus de production du handicap (PPH);
- élaborer et valider des états de situation en vue de formuler des objectifs de réduction d'obstacles à la participation sociale en ayant recours notamment à la mise en place de tables thématiques nationales en collaboration avec les partenaires des milieux gouvernementaux, associatifs et privés concernés;
- s'assurer que le point de vue régional est représenté dans l'ensemble des travaux et contenus élaborés en mettant en place des comités régionaux de concertation sur l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*;

- déposer au ministre responsable de l'application de la Loi une proposition de politique gouvernementale pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées, en vue de son adoption ultérieure par le gouvernement du Québec.

C'est dans ce contexte que s'insèrent plus particulièrement les démarches de concertation régionale. Ainsi, dans chacune des régions du Québec, les directions de l'intervention collective régionale de l'Office ont procédé à la mise sur pied de comités régionaux de concertation sur l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* pour l'intégration sociale des personnes handicapées.

Ces comités régionaux disposent d'un statut consultatif. Ils étaient chargés de réfléchir à la situation des personnes handicapées, de définir les obstacles à leur participation sociale et de nourrir l'ensemble de la démarche dans une perspective régionale.

Pour ce faire, les comités régionaux ont tenu leurs premières activités dès l'automne 2006. Ces événements ont permis de lancer les démarches régionales, de mobiliser les partenaires et, dans certains cas, de réaliser une première consultation sur la nouvelle perspective d'ensemble proposée à titre de cadre d'intervention. C'est ainsi qu'ils ont pu, s'ils le souhaitaient, commenter la perspective d'ensemble présentée lors de l'événement national tenu en septembre 2006.

Par la suite, les comités régionaux de concertation ont établi diverses stratégies pour effectuer leurs travaux de définition des obstacles en fonction d'un échéancier serré. Le présent avis constitue le résultat de ces travaux de consultation pour la région des Laurentides.

Dans le document, la démarche régionale d'actualisation propre à la région ainsi que la composition du comité régional d'actualisation sont décrites. Puis, les résultats des différentes rencontres de consultation sur la définition des obstacles sont présentés dans le but de faire connaître le point de vue régional. Les partenaires concernés pouvaient également soulever des éléments particuliers à faire valoir, notamment des solutions existantes considérées comme des facilitateurs; celles-ci étant mentionnées le cas échéant.

Cet avis régional permet, d'une part, d'alimenter et d'influencer la rédaction de la proposition de politique pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées. D'autre part, au bout du compte, cet exercice peut également profiter à la région en constituant un portrait de l'ensemble des difficultés qu'éprouvent les personnes handicapées du territoire. Ce document pourrait ainsi devenir un outil pour orienter les réseaux dans leurs choix stratégiques ou encore pour appuyer des initiatives dans les plans d'action concernant les personnes handicapées des municipalités. Il appartient aux régions de tirer profit de ces nombreuses rencontres de consultation qui ont eu lieu dans le cadre de la démarche d'actualisation de la politique *À part...égale* de 1984.

1. La région des Laurentides

Le développement démographique de la région des Laurentides et ses secteurs d'activité économique

Selon le *Portrait socioéconomique des régions du Québec* (2005)¹, la superficie des Laurentides est de 20 560 kilomètres carrés. La région fait partie des régions centrales de la province, avec un potentiel économique bien diversifié. Le taux de croissance démographique de la région est parmi les plus élevés au Québec. En 2006, selon le recensement, la population régionale s'élevait à 511 280², ce qui classe la région au quatrième rang à l'échelle provinciale. En 2007, la population est évaluée à 518 340, selon l'Institut de la statistique du Québec³.

La région compte 85 municipalités⁴ réparties en 8 municipalités régionales de comté (MRC), 11 territoires non organisés (TNO) qui couvrent 46 % de la superficie de la MRC d'Antoine-Labelle et deux territoires indiens qui appartiennent à la nation mohawk. Une des réserves indiennes est située dans la MRC de Deux-Montagnes (Kanesatake) et l'autre dans la MRC des Laurentides (réserve indienne de Doncaster, territoire de chasse)⁴. Les terres publiques représentent 69 % de la région et se concentrent principalement dans la MRC d'Antoine-Labelle et la MRC des Laurentides.

Au sud, les Basses-Laurentides comprennent les MRC de Deux-Montagnes, de Thérèse-de-Blainville et de Mirabel. Ce sont les secteurs les plus peuplés de la région et ceux qui sont situés le plus près de Montréal et Laval. Ils sont caractérisés par une solide infrastructure manufacturière ainsi que par une vocation agricole et agrotouristique intéressante. Le réseau routier et le transport collectif y sont assez bien organisés, bien que cela ne soit pas le cas sur l'ensemble du territoire.

¹ *Portrait socioéconomique des régions du Québec*, ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, gouvernement du Québec, 2005, 111 p.

² *Les problématiques du marché du travail dans les Laurentides*, Emploi-Québec Laurentides, 2007.

³ Source des données statistiques : site Internet de l'Office des personnes handicapées du Québec.

⁴ Source du portrait régional : site Internet du ministère des Affaires municipales et de la Métropole.

Au centre, on retrouve quatre MRC : les MRC de la Rivière-du-Nord, des Pays-d'en-Haut, des Laurentides et d'Argenteuil. La capitale régionale, Saint-Jérôme, est la ville la plus industrialisée de ce secteur; elle est aussi celle où on retrouve la plus grande densité de population et où plusieurs services sont centralisés (centre hospitalier [CH], centres de réadaptation [CR], cégeps, écoles secondaires, organismes gouvernementaux, palais de justice, organismes communautaires, etc.). Le train de banlieue se rend depuis peu à Saint-Jérôme. Ce nouveau moyen de transport favorise les transports collectifs possibles avec Montréal, Laval et les Basses-Laurentides et, par le fait même, l'accès au travail vers les villes plus industrielles et commerciales. Les liens entre le Cégep de Saint-Jérôme, le Collège Lionel-Groulx, situé à Sainte-Thérèse, le Collège Montmorency, situé à Laval, et les réseaux d'enseignement universitaire de Montréal s'en trouvent améliorés.

Les autres municipalités, soit Saint-Sauveur, Sainte-Adèle, Sainte-Agathe et Mont-Tremblant, se démarquent principalement par leurs activités récréotouristiques, qui sont un apport important en matière d'emploi. Le territoire d'Argenteuil est situé à l'extérieur de l'axe nord-sud. Ce territoire est isolé, peu desservi en transport collectif et adapté. C'est un secteur défavorisé sur le plan économique; on y retrouve deux fois plus de ménages à faible revenu. Le pourcentage de personnes parlant uniquement l'anglais à la maison y est plus élevé que sur le reste du territoire.

Au nord, la MRC d'Antoine-Labelle occupe à elle seule les trois quarts de la superficie de la région; elle se distingue par son économie basée en grande partie sur l'exploitation forestière ainsi que par l'abondance de plans d'eau et de ressources fauniques. Ses deux principales municipalités sont Mont-Laurier, à la frontière de la réserve faunique De La Vérendrye, ville commerciale et industrielle reconnue également pour ses pourvoiries, et Rivière-Rouge (anciennement l'Annonciation), connue pour son CH d'importance, qui offre de l'emploi à une bonne partie de la population de la municipalité. Tout comme le secteur d'Argenteuil, cette municipalité est considérée comme un milieu défavorisé, où y vivent deux fois plus de ménages à faibles revenus.

Selon les données disponibles à Emploi-Québec Laurentides⁵, plus du tiers des entreprises de la région ont pour secteurs d'activité le commerce et la construction. Le secteur manufacturier et le secteur du matériel de transport contribuent fortement au fait que la région des Laurentides se classe au troisième rang, au Québec, en ce qui concerne la valeur des exportations. On comptait en 2004 près de 400 entreprises d'exportation, dont 6 % embauchaient plus de 200 employés⁵. Les secteurs de l'industrie forestière et de l'agriculture occupent une place de choix, tout comme les activités récréotouristiques et les plans d'eau abritant des réserves fauniques et aquatiques d'intérêt pour le tourisme et offrant des occasions d'emploi variées.

L'organisation des services de santé, de réadaptation et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas en mesure de desservir la population dans des délais raisonnables à cause de l'accroissement de la population des Laurentides. Que ce soit pour y recevoir des traitements médicaux ou de la réadaptation pour amenuiser les effets de la déficience, autant pour les adultes que pour les enfants, l'accès aux services n'est pas facile. Des enfants de la région sont en attente d'un diagnostic pendant des mois et ensuite en attente d'interventions en réadaptation, certains commençant l'école sans avoir reçu de services. Au cours de l'année 2007, l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Saint-Jérôme ont travaillé à mettre en place une clinique de développement pour les enfants âgés de moins de 6 ans ayant un retard dans deux sphères ou plus de leur développement. Cela devrait améliorer la situation au cours de l'année. Toutefois, les services en réadaptation ne suivent pas le rythme. Plusieurs personnes de la région ne sont pas desservies ou le sont dans des délais inappropriés.

La région des Laurentides est la quatrième région du Québec en ce qui concerne la densité de population. Toutefois, elle dispose de médecins dans des ratios insuffisants pour répondre aux besoins de sa population. Alors que la région de Montréal comptait

⁵ *Les problématiques du marché du travail dans les Laurentides*, Emploi-Québec Laurentides, 2007

2,98 médecins par 1 000 habitants en 2005, selon les données publiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)⁶, la région de Québec en comptait 2,84 et la région des Laurentides avait moins de la moitié de ces effectifs, soit 1,34 médecin par 1 000 habitants. Certaines spécialisations ne sont pas disponibles sur le territoire ou le sont dans des proportions insuffisantes; aussi, les personnes doivent se déplacer vers Laval ou Montréal pour recevoir des services. Cette situation a des répercussions importantes pour les personnes ayant des incapacités qui ne disposent pas d'un véhicule pour se déplacer. Le transport en commun et le transport adapté ne desservent pas l'ensemble du territoire. La longueur des trajets à parcourir est difficile à supporter pour certaines personnes, et la recherche d'un moyen de transport abordable et approprié n'est pas toujours évidente.

Les CSSS de la région sont à réorganiser leur offre de service. De nouvelles interventions nécessiteront de la formation afin que l'expertise liée à des déficiences précises puisse se développer. Actuellement, des délais d'intervention sont déjà importants dans les CSSS; les protocoles d'entente entre les Centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres de la petite enfance (CPE) peuvent difficilement être actualisés en raison de ressources insuffisantes pour répondre à la demande. Les ressources financières pour répondre aux besoins en services de soutien à domicile aux personnes ayant des incapacités sont nettement insuffisantes et les listes d'attente sont longues. La mise en place des entreprises d'économie sociale en aide domestique a provoqué un glissement des services qui doivent, en partie, être assumés par les personnes ayant des incapacités.

Les services de garde dans les Laurentides

Sur le territoire, 54 services de garde de type CPE offrent 4 662 places en installation et 27 garderies à but lucratif proposent 1 806 places. En milieu familial, avec la mise en place des bureaux coordonnateurs en juin 2006, le ministère dénombre actuellement 6 872 places (données du ministère de la Famille et des Aînés [MFA], 2007). Pour

⁶ Article du *Journal de Montréal*, le 5 avril 2007, p. 4.

l'année 2005-2006, on compte 206 enfants ayant des incapacités ou des difficultés particulières intégrés en service de garde. La plupart, soit 115 enfants, sont intégrés en CPE, 78 enfants sont intégrés en milieu familial et 13 enfants le sont en garderies privées. Le budget disponible pour la *Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants ayant d'importants besoins* est de l'ordre de 24 636 \$ pour la région. Ce budget permet actuellement de soutenir sept services de garde. Il est accordé aux services de garde qui ont été rendus admissibles et complète les subventions déjà accordées aux services de garde qui intègrent des enfants ayant des incapacités ou des besoins particuliers et qui ont formulé une demande au MFA.

Depuis deux ans, dans le cadre de projets d'expérimentation, la région développe deux services de surveillance animée pour les élèves âgés de 12 ans et plus qui ont besoin de surveillance après l'école, en raison de leurs incapacités importantes. Les projets sont exploités dans les services de garde des écoles l'Horizon-Soleil (Saint-Jérôme) et des Érables (Deux-Montagnes). Ces projets ont été rendus possibles grâce à une contribution financière du comité interministériel, formé du MSSS, du MFA, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et de l'Office. Des contributions financières de l'ASSS des Laurentides, des CSSS de Thérèse-de-Blainville et du Lac-des-Deux-Montagnes, du CR Le Florès et la participation importante de la Commission scolaire de la Rivière-du-Nord (CSRDN) et de la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles (CSSMI), ainsi que des écoles concernées par les projets ont été nécessaires. Plusieurs autres partenaires ont contribué à la réalisation des projets, dont le service de garde de l'Horizon-Soleil et la Maison des parents d'enfants handicapés Laurentides-Lanaudière, qui coordonnent ces projets.

La population des Laurentides avec et sans incapacité

En 2007, la population de la région des Laurentides est estimée à 518 340 personnes⁷. Le nombre de personnes ayant des incapacités serait d'environ 44 985 personnes⁷, soit 8,68 % de la population de la région, alors que la population ayant des incapacités au Québec serait de l'ordre de 9,3 %, pour une population totale de 7 637 710. En 2010, on estime qu'il y aura une légère hausse de la population ayant des incapacités, principalement dans le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, alors que la proportion de jeunes âgés de 0 à 14 ans ayant des incapacités devrait diminuer⁸.

En 2007, du nombre estimé de personnes ayant des incapacités sur le territoire des Laurentides, 24,5 % demeurent sur le territoire du CSSS de Thérèse-de-Blainville, 24,17 % sur le territoire du CSSS de Saint-Jérôme, 18,3 % sur celui du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, 9,5 % sur le territoire du CSSS des Laurentides, 8,68 % sur celui du CSSS des Pays-d'en-Haut, 7,98 % sur le territoire du CSSS d'Antoine-Labelle et 6,87 % sur le territoire du CSSS d'Argenteuil⁹.

Tableau 1

Estimation de la population des Laurentides, avec ou sans incapacité, par tranche d'âge, sans tenir compte du sexe, du type d'incapacité et du degré de gravité de l'incapacité

Année d'estimation 2007	Population âgée de 0 à 4 ans	Population âgée de 5 à 9 ans	Population âgée de 10 à 14 ans	Population âgée de 15 à 64 ans	Population âgée de 65 ans et plus	TOTAL
Sans incapacité	26 825	27 640	34 165	338 635	46 095	473 360
Avec incapacité	350	715	835	25 115	17 970	44 985
Population totale/âge	27 175	28 355	35 000	363 750	64 065	518 345

⁷ Données statistiques, source : site Internet de l'Office des personnes handicapées du Québec. Estimations réalisées à partir des taux provinciaux publiés dans *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec*, Institut de la statistique du Québec (ISQ), mai 2006. Ce portrait statistique est lui-même préparé à partir des données de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (EPLA) de Statistiques Canada.

⁸ *Portrait statistique de la population avec incapacité, région des Laurentides*, Office des personnes handicapées du Québec, 2003, 124 p.

⁹ Données statistiques, source : site Internet de l'Office des personnes handicapées du Québec. Le calcul des pourcentages a été effectué en fonction de la population ayant des incapacités à partir des données de l'ISQ.

Tableau 2

Estimation de la population des Laurentides ayant des incapacités, selon la gravité de l'incapacité. Les pourcentages sont établis en fonction de la population ayant des incapacités et des groupes d'âge.

Année d'estimation 2007	Nombre d'enfants ayant des incapacités âgés de 0 à 14 ans	ayant des incapacités âgées de 15 ans et plus	TOTAL
Gravité légère à modérée	1 030 ou 54,2 % des enfants ayant des incapacités	23 230 ou 53,9 % de ce groupe d'âge	24 260 ou 54 % ont une incapacité de légère à modérée
De grave à très grave	870 ou 45,8 % des enfants ayant des incapacités	19 855 ou 46,1 % de ce groupe d'âge	20 725 ou 46 % ont une incapacité de grave à très grave
TOTAL	1 900 ou 4,2 % de la population ayant des incapacités	43 085 ou 95,8 % de la population ayant des incapacités	44 985 population totale ayant des incapacités

La population des enfants âgés de moins de 15 ans ayant des incapacités représente 4,2 % de la population totale ayant des incapacités. De ces enfants, 48,5 % ont une incapacité de grave à très grave. Parmi les personnes ayant des incapacités, 24,5 % résident sur le territoire du CSSS de Thérèse-de-Blainville. Cette région présente le plus haut taux (33,3 %) d'enfants âgés de moins de 15 ans ayant une incapacité de grave à très grave. Le territoire du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes présente également un taux de 21,3 % d'enfants âgés de moins de 15 ans, soit un taux un peu supérieur à celui de la population ayant des incapacités résidant sur son territoire (18,3 %). Les autres territoires des CSSS présentent des proportions d'enfants ayant des incapacités de grave à très grave inférieures à leur taux de population ayant des incapacités. Tant chez les enfants âgés de 15 ans et moins que chez les personnes âgées de 15 ans et plus ayant des incapacités, environ 54 % ont une incapacité de légère à modérée et 46 % ont une incapacité grave ou très grave. Ces proportions sont similaires à celles qu'on trouve dans l'ensemble du Québec pour ces deux groupes d'âge.

L'augmentation de la population dans certaines MRC des Laurentides

Pendant que la population de l'ensemble du Québec¹⁰ s'accroissait de 1,4 % de 1996 à 2001, la population des Laurentides augmentait de 6,9 %. La plus forte croissance s'est produite dans les MRC de Mirabel et de Thérèse-de-Blainville, alors que la MRC d'Antoine-Labelle enregistrait une diminution de l'ordre de 1,3 %.

Trois MRC (Antoine-Labelle, Argenteuil et Pays-d'en-Haut) ont connu une forte diminution de leur population de jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans. Les MRC de la Rivière-du-Nord et de Deux-Montagnes observent une stabilité de leur population jeune, alors que les autres MRC observent une croissance assez prononcée de cette tranche d'âge. Même si la région des Laurentides affiche une faible croissance de son bassin de jeunes de 1996 à 2001 (0,2 % pour les jeunes âgés de 15 ans et moins et 0,1 % pour les jeunes âgés de 15 à 29 ans), la région se distingue du reste de la province pour ces tranches d'âge puisqu'une diminution de 5,9 % pour les jeunes âgés de 15 ans et moins et de 2,7 % pour les jeunes âgés 15 à 29 ans est enregistrée à la même période dans la province¹⁰.

L'emploi dans les Laurentides

Les jeunes âgés de 15 à 29 ans dans les Laurentides ont plus de possibilités d'emploi que dans le reste du Québec. Toutefois, l'accès à l'emploi varie en fonction du territoire de CSSS. Déjà, depuis 1996, les jeunes (même ceux sans diplôme) sont plus nombreux sur le marché du travail et plus nombreux à travailler à plein temps. Cependant, la situation des jeunes sans diplôme est plus difficile que celle des jeunes diplômés. Leur taux d'emploi dans toutes les MRC est passablement inférieur à celui des jeunes diplômés et leur taux de chômage est doublement plus élevé¹⁰.

¹⁰ *Que savons-nous des causes de l'abandon scolaire dans les Laurentides*, résumé d'un rapport de recherche, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides, août 2006.

Dans la publication *Portrait socioéconomique des régions du Québec*¹¹, on note que la région des Laurentides présente un des meilleurs bilans en matière de réduction du taux de chômage, avec une diminution de 6,9 % depuis 1994.

Le taux d'emploi se définit comme étant le nombre de personnes occupant un emploi parmi la population âgée de 15 ans et plus et mesure ainsi la capacité d'une région à fournir de l'emploi à sa population.

Le revenu total moyen des personnes ayant des incapacités âgées de 15 ans et plus varie d'un territoire de CSSS à l'autre et également en fonction du sexe¹². Les hommes ayant des incapacités gagnent un revenu moyen de 22 360 \$ sur le territoire de Thérèse-de-Blainville, alors que sur le territoire d'Antoine-Labelle, ils gagnent 14 583 \$. Les femmes gagnent 13 058 \$ sur le territoire de Thérèse-de-Blainville et 10 355 \$ sur celui d'Antoine-Labelle. Le territoire des Pays-d'en-Haut offre de meilleures occasions de revenu pour les femmes ayant des incapacités (revenu moyen de 15 631 \$).

Bien que les personnes ayant des incapacités sur le territoire des Laurentides soient davantage en emploi¹² que celles de l'ensemble du Québec (35 % contre 28 %), la réalité n'est pas la même sur l'ensemble du territoire. Les MRC d'Antoine-Labelle et d'Argenteuil n'offrent pas les mêmes possibilités d'emploi et de revenu.

Dans les Laurentides, les personnes ayant des incapacités âgées de 15 à 64 ans sont moins sur le marché de l'emploi que les personnes sans incapacité (47 % contre 72 %). Des 45 % de personnes âgées de 15 à 64 ans qui sont inactives sur le marché du travail, comparativement à 51 % pour l'ensemble du Québec, 47 % se considèrent totalement incapables d'occuper un emploi en raison de leur incapacité et 35 % se

¹¹ *Portrait socioéconomique des régions du Québec*, ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, gouvernement du Québec, 2005, 111 p.

¹² *Portrait statistique de la population avec incapacité, région des Laurentides*, Office des personnes handicapées du Québec, 2003, 124 p.

considèrent être capables de travailler sans limitations dues à leur incapacité, par rapport à 28 % pour l'ensemble du Québec¹³.

Les revenus des personnes ayant des incapacités des Laurentides¹³ proviennent de transferts gouvernementaux dans une proportion très semblable au reste de la province (52 %). Toutefois, le pourcentage est beaucoup plus élevé dans le nord du territoire – 62 % pour Antoine-Labelle, 57,1 % pour Rivière-du-Nord/Mirabel, 56,6 % pour Argenteuil/Mirabel, 55,4 % pour les Laurentides – que dans le sud – 47,8 % pour Deux-Montagnes/Mirabel, 44,3 % pour Thérèse-de-Blainville et 43,8 % pour les Pays-d'en-Haut. La proportion de personnes âgées de 15 ans et plus ayant des incapacités qui ont un revenu inférieur à 15 000 \$ est identique à celle qui est observée dans l'ensemble du Québec, soit environ 63 %. La proportion de ménages pauvres (revenu de moins de 15 000 \$) est plus élevée sur les territoires d'Argenteuil (69,4 %), des Laurentides (67,7 %), d'Antoine-Labelle (65,5 %) et de la Rivière-du-Nord (65,2 %). Les territoires du Lac-des-Deux-Montagnes (59,3 %), de Thérèse-de-Blainville (56,7 %) et des Pays-d'en-Haut (53,2 %) obtiennent une moyenne inférieure à la moyenne provinciale¹³.

Le taux de scolarisation dans les Laurentides et des données sur les élèves handicapés

En 2003, une étude de l'Institut de la statistique du Québec montrait que malgré une légère augmentation de 2001 à 2003, le taux d'obtention d'un baccalauréat chez les étudiants des Laurentides, avec ou sans déficience, est nettement plus faible que dans l'ensemble du Québec (19 % contre 23,3 %)¹⁴. Selon les données du MELS (2001)¹⁴, sur une population de 48 965 jeunes avec ou sans déficience âgés de 16 à 24 ans de la région des Laurentides, 35,6 % sont sans diplôme secondaire, contre 29,1 % dans l'ensemble du Québec.

¹³ *Portrait statistique de la population avec incapacité, région des Laurentides*, Office des personnes handicapées du Québec, 2003, 124 p.

¹⁴ *Que savons-nous des causes de l'abandon scolaire dans les Laurentides*, résumé d'un rapport de recherche, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides, août 2006.

Les régions d'Antoine-Labelle (43,5 %) et d'Argenteuil (42,4 %) affichent le plus haut taux d'élèves sans diplôme.

Selon les données de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (EQLA, 1998), les personnes âgées de 15 à 64 ans ayant des incapacités sont moins nombreuses à détenir un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'études professionnelles¹⁵ que les personnes ayant des incapacités de l'ensemble du Québec (49 % contre 52 %). Un même écart est constaté chez les personnes sans incapacité (63 % contre 67,4 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant des incapacités sont également plus nombreux à ne pas fréquenter l'école que ceux de l'ensemble de la province (48 % contre 43 %)¹⁵.

Bien que le taux de scolarité des personnes ayant des incapacités de la région soit similaire à celui des personnes ayant des incapacités du reste de la province, les personnes ayant des incapacités de la région sont plus nombreuses que celles sans incapacité à avoir moins de neuf ans de scolarité (22 % contre 9 %) et moins nombreuses à avoir obtenu un diplôme d'études secondaires (38 % contre 45 %) ou d'études postsecondaires (28 % contre 33 %). Toutefois, à l'université, la réussite est assez similaire (12 % contre 13 %)¹⁵.

En 2004-2005, la région des Laurentides¹⁶ disposait de 135 écoles préscolaires et primaires pour 48 200 élèves et de 38 écoles secondaires pour 35 900 élèves, y compris 10 écoles privées desservant 4 900 élèves. L'offre de service sur le territoire est assurée par 5 commissions scolaires. On trouve également 9 centres de formation générale aux adultes, desservant 11 120 élèves, 12 centres de formation professionnelle desservant 3 700 élèves et un centre de formation professionnelle privé desservant 500 élèves. La Commission scolaire anglophone Sir-Wilfrid-Laurier accueille environ 5 900 élèves dispersés dans 17 écoles du territoire et 120 élèves de la

¹⁵ *Portrait statistique de la population avec incapacité, région des Laurentides*, Office des personnes handicapées du Québec, 2003, 124 p.

formation générale des adultes et de la formation professionnelle regroupés dans un centre de formation.

En résumé, la CSSMI dispose de 41 % des écoles préscolaires, primaires et secondaires du territoire et dessert à elle seule 38 500 élèves, soit 45,7 % de la population étudiante des Laurentides. La CSRDN dispose de 24,8 % des écoles pour desservir 21 200 élèves, soit 25 % de la population étudiante des Laurentides. Dix écoles privées préscolaires, primaires et secondaires du territoire accueillent quant à elles 5,8 % de la clientèle étudiante. Les autres commissions scolaires se partagent le reste¹⁷.

Les commissions scolaires ont signalé 2 964 élèves ayant des incapacités sur le territoire, ce qui donne une moyenne générale d'environ 3 % de la population étudiante. Si on compare ces données à celles de l'EPLA (2001)¹⁸, sur 155 000 enfants canadiens ayant une certaine forme de limitation d'activités déclarée chez les élèves âgés de 5 à 14 ans, on estimait à 4 % le nombre d'enfants canadiens ayant des incapacités. La province de Québec était celle qui dénombrait le moins d'enfants ayant des incapacités de ce groupe d'âge (2,5 %). La CSSMI reçoit 1 178 élèves handicapés, soit 39,8 % de cette clientèle. La CSRDN reçoit 803 élèves ou 27,1 % de la population étudiante ayant des incapacités, celle de Sir-Wilfrid-Laurier en accueille 508 ou 17 %, celle des Laurentides en dénombre 310 ou 10,5 % et, enfin, celle de Pierre-Neveu en reçoit 165 ou 5,6 %¹⁷.

(suite)

¹⁶ *Que savons-nous des causes de l'abandon scolaire dans les Laurentides*, résumé d'un rapport de recherche, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides, août 2006.

¹⁷ *Que savons-nous des causes de l'abandon scolaire dans les Laurentides*, résumé d'un rapport de recherche, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides, août 2006. Calculs réalisés à partir des données du MELS 2004-2005.

¹⁸ *Enquête sur la participation et les limitations d'activités*, Statistique Canada, 2001.

Les caractéristiques socioculturelles

La population des Laurentides parle majoritairement le français à la maison. La région d'Argenteuil est le secteur où l'on retrouve une plus forte concentration de gens parlant uniquement l'anglais à la maison (17,3 %). La proportion de personnes parlant le français ou l'anglais à la maison est similaire à celle de l'ensemble du Québec (7 % contre 6,7 %). De plus, dans la MRC de Thérèse-de-Blainville, on retrouve une proportion importante de personnes parlant le yiddish à la maison. La population est très majoritairement de race blanche, seulement 1 % de la population des Laurentides appartenant à une minorité visible, comparativement à près de 7 % dans l'ensemble du Québec.

Les ressources résidentielles pour les personnes ayant des incapacités

Les personnes ayant des incapacités de la région sont moins nombreuses à être propriétaires de leur domicile que les personnes sans incapacité (59 % contre 63 %) et plus nombreuses à être locataires (25 % contre 20 %), et ce, principalement chez les femmes. En effet, elles habitent un logement dans une proportion deux fois plus grande que les hommes. Comparativement à ce qu'on voit dans le reste du Québec, les personnes ayant des incapacités des Laurentides sont davantage propriétaires que locataires (59 % contre 44 %). Mais elles sont plus nombreuses (16 %) à résider dans d'autres types d'habitation que les personnes ayant des incapacités de l'ensemble de la province (10 %)¹⁹.

L'accès à la propriété est relativement rare pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. De plus, elles n'ont pas accès facilement aux logements sociaux abordables de type habitation à loyer modique (HLM), coopérative d'habitation (COOP d'habitation), etc., car ces logements sont souvent attribués aux familles et aux personnes âgées. La *Mesure supplément au loyer « à la personne »* n'existe pas pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, telle qu'on la retrouve pour les personnes ayant une déficience motrice. Cette mesure est gérée par le CR Le Bouclier.

¹⁹ *Portrait statistique de la population avec incapacité, région des Laurentides*, Office des personnes handicapées du Québec, 2003, 124 p.

Les logements en HLM ne représentent pas toujours le type d'environnement recherché par les personnes handicapées. De plus, les logements sont peu disponibles et ne répondent pas toujours aux besoins d'accessibilité physique des personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

Dans la région, on déplore le manque de logements supervisés, offrant l'aide nécessaire à certaines clientèles. Que ce soit pour les personnes ayant un problème de santé mentale, pour les personnes ayant une incapacité intellectuelle ou physique ou pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral, les modèles d'habitation offrant une cuisine collective aux personnes dont l'état nécessite de l'aide pour la préparation des repas sont à peine explorés. Quelques projets sont soutenus par le CR Le Florès. Actuellement, de jeunes personnes handicapées sont hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) puisque le type de ressource d'hébergement pour répondre à leurs nombreux besoins n'existe pas. Selon un sondage pas encore publié, les conseillers à l'intervention collective de l'Office dans la région des Laurentides obtenaient, de la part des CHSLD de la région, à l'automne 2006, les renseignements suivants : 37 personnes ayant des incapacités importantes âgées de moins de 45 ans et 214 personnes âgées de 45 à 65 ans, sur un total de 1 843 personnes, sont hébergées en CHSLD dans l'ensemble des établissements du territoire. Les organisations sont interpellées dans le but de changer cette pratique, mais dans les faits, il faut développer des modèles résidentiels permettant de mieux répondre aux besoins de ces personnes. Il se peut également que certaines de ces personnes désirent demeurer en CHSLD, s'y sentant plus en sécurité. Des formules différentes de services en CHSLD pourraient être explorées pour répondre davantage aux besoins liés à l'âge de ces personnes.

L'étendue du territoire et le transport

La superficie des Laurentides est de 20 560 kilomètres carrés et compte 85 municipalités²⁰. Au sud, les Basses-Laurentides comprennent les MRC de Deux-Montagnes, de Thérèse-de-Blainville et de Mirabel et comptent six municipalités de plus de 15 000 habitants. Celles-ci doivent produire annuellement un plan d'action afin de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées, comme le prescrit l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Il s'agit des villes de Saint-Eustache, de Boisbriand, de Deux-Montagnes, de Mirabel, de Sainte-Thérèse et de Blainville. Certaines villes sont desservies par le train de banlieue, mais il n'est pas encore accessible aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant. Le réseautage en transport en commun est assez bien organisé, du moins dans une bonne portion du territoire de ces municipalités. Le transport adapté desservi par le conseil intermunicipal de transport (CIT) des Laurentides est disponible sur appel, 24 heures à l'avance ou la veille du déplacement, et ce, avant midi. L'horaire de service est de 7 h à 23 h, tous les jours de la semaine. Les possibilités d'interconnexion entre les municipalités participantes se font la fin de semaine seulement. Certaines restrictions d'accès sont toutefois observées, principalement pour des déplacements répétitifs vers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. L'accès à des traitements médicaux à Montréal et à Laval est possible les mardis et jeudis, et à Saint-Jérôme, les lundis et mardis, avec horaires préétablis.

Au centre de la région, on retrouve la MRC de la Rivière-du-Nord, avec pour ville principale Saint-Jérôme, qui compte plus de 15 000 habitants. Cette ville dispose d'un réseau de transport en commun bien structuré pouvant desservir les Basses-Laurentides vers Laval et Montréal. Elle possède également son réseau en transport adapté, organisé en partie par l'intermédiaire du CIT des Laurentides pour les déplacements vers le sud du territoire. Le CIT des Laurentides n'offre pas d'interconnexion avec les MRC du nord et les autres territoires de transport adapté. Le

²⁰ Le portrait régional, source : site Internet du ministère des Affaires municipales et de la Métropole.

transport collectif de la MRC de la Rivière-du-Nord, qui dessert Prévost, Sainte-Sophie, Saint-Colomban et Saint-Hippolyte, offre des services en transport collectif et adapté, de 6 h 30 à 18 h 30, cinq jours par semaine, avec des horaires préétablis.

Il y a peu de liens entre les différents réseaux de transport adapté du territoire, ce qui empêche les personnes ayant des incapacités de se déplacer d'une MRC à l'autre.

Les cégeps de Saint-Jérôme et Lionel-Groulx à Sainte-Thérèse accueillent les étudiants de la région et ceux d'autres régions, et organisent également des activités culturelles pour la population en général.

Les MRC des Pays-d'en-Haut et des Laurentides offrent une variété d'activités récréotouristiques, ainsi que le parc linéaire. Ces deux MRC sont desservies par le Transport adapté et intermunicipal des Laurentides, qui dessert 40 municipalités, en plus de 4 municipalités de la MRC d'Antoine-Labelle (Rivière-Rouge, Nominingue, La Macaza et l'Ascension). Les heures de desserte sont du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h, ce qui ne répond pas toujours aux besoins exprimés par la clientèle, surtout pour les sorties en soirée et la fin de semaine. À la demande de certains groupes, il arrive que des déplacements soient réalisés en soirée ou la fin de semaine, pour autant que l'horaire de la semaine puisse être de 40 heures. L'interconnexion avec le sud du territoire a été expérimentée, mais elle s'avère difficile à réaliser. Les trajets sont organisés à l'intérieur de quatre zones principales, mais le transport adapté se déplace aussi vers Saint-Jérôme au CH et au Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP), sur demande.

Pour ce qui est de la MRC d'Argenteuil, située à l'extérieur de l'axe nord-sud, sa situation géographique la rend plus vulnérable à l'isolement. Le manque d'accès au transport rend difficile l'accès aux activités commerciales, aux loisirs et à toutes autres activités hors région. Le transport adapté y est disponible, par l'intermédiaire de la Corporation de transport adapté de la MRC d'Argenteuil, mais n'offre aucune interconnexion avec les autres réseaux de transport de la région.

Au nord, la MRC d'Antoine-Labelle occupe les trois quarts de la superficie régionale des Laurentides. Le transport n'est pas facile d'accès dans une grande partie du territoire. Le transport adapté est partiellement développé et est organisé par Transport région Mont-Laurier. En raison des distances considérables entre Mont-Laurier et certaines des neuf municipalités de la MRC, il n'y a pas d'entente de service en transport adapté. Ces municipalités doivent cependant proposer une solution de rechange aux personnes handicapées qui demandent du transport adapté sur ce territoire.

2. La démarche régionale d'actualisation

Un comité régional d'actualisation regroupant les principaux partenaires concernés de la région a été créé en juillet 2006 et s'est réuni pour la première fois le 21 novembre 2006. Le lancement de la démarche régionale a été réalisé le 7 décembre 2006, à la Vieille Gare de Saint-Jérôme, sous la forme d'une rencontre régionale avec présentation sous forme de PowerPoint des principaux éléments en consultation, suivie d'échanges d'idées avec les participants. Une quarantaine de personnes ont assisté à la rencontre, dont quelques membres du comité régional.

Le comité régional s'est réuni à nouveau le 9 janvier 2007 pour déterminer les thématiques à retenir et définir la démarche de consultation régionale. La démarche avait pour but de rencontrer différents groupes, soit de personnes handicapées, de milieux associatifs, de parents, de partenaires offrant des services aux personnes handicapées, afin de définir avec eux les obstacles présents dans la région. Ensuite, le comité s'est réuni le 3 avril 2007, après avoir recueilli de nombreux commentaires, afin d'orienter la rédaction de l'avis régional.

Au-delà des commentaires exprimés par les membres du comité régional au sujet de certains obstacles dans la région, il a été proposé de créer un questionnaire-sondage afin de faciliter la circulation de l'information sur l'actualisation de la politique dans les différentes organisations. Le sondage a été envoyé par courriel à plusieurs organismes, qui le redistribuaient à leurs collaborateurs. Le sondage a également été distribué lors de la journée du lancement de la démarche d'actualisation, le 7 décembre 2006.

L'objectif du questionnaire était, d'une part, d'informer les partenaires, les associations, les personnes handicapées et les parents de la démarche d'actualisation de la politique et de vérifier si la politique de 1984 était connue et, d'autre part, de recueillir des commentaires, soit sur la perspective d'ensemble, soit sur la définition des obstacles régionaux.

À la fin du processus, 49 personnes ont rempli le sondage, dont 17 parents, 6 personnes handicapées et 26 intervenants ou gestionnaires engagés de façon directe ou indirecte auprès des personnes handicapées. Ces réponses ont permis de corroborer la perception des membres du comité régional au sujet des thématiques auxquelles accorder la priorité pour la région.

Les deux intervenants de l'Office en région ont fait une tournée régionale pour aller discuter avec différents groupes de personnes handicapées au sujet des obstacles auxquels elles font face au quotidien. Une demi-journée a également été organisée par le Regroupement pour la concertation des personnes handicapées (RCPH) des Laurentides afin de définir les obstacles régionaux. Des groupes représentant les différentes clientèles, soit des comités d'usagers, des associations de personnes handicapées, des intervenants travaillant en milieu de réadaptation, en milieu de travail ou dans les ressources de soutien à domicile en CSSS, ont pu faire part de leur vision des obstacles et des difficultés éprouvées. Au total, plus de 150 personnes ont pu donner leurs commentaires lors des rencontres et 49 personnes ont rempli le questionnaire-sondage. Des comptes rendus de ces rencontres ont permis par la suite de réaliser un bilan par thématique et de cibler des priorités.

Au départ, le comité régional avait retenu quatre thématiques, soit l'adaptation et la réadaptation, l'accessibilité et l'adaptation du milieu, les ressources résidentielles et les conditions de vie. Les thématiques du soutien à domicile et du soutien apporté aux familles étaient également au cœur des préoccupations dans la région. Lors de la rencontre du 6 janvier 2007, certains membres du comité régional souhaitaient que ce soit les personnes handicapées, ou les groupes les représentant, qui déterminent davantage les préoccupations régionales à retenir. Dans les faits, des commentaires ont été exprimés relativement à la plupart des thématiques. Le comité avait toutefois vu juste au sujet de la priorité à accorder à certaines thématiques qui ont été signalées fréquemment parce qu'elles comportaient davantage d'obstacles à la participation sociale des personnes handicapées.

Les membres du comité régional considèrent que la disponibilité en transport ainsi que l'accessibilité et l'adaptation du milieu sont des besoins fondamentaux pour permettre la participation sociale des personnes ayant des incapacités. Vient se juxtaposer la capacité financière des personnes à pouvoir participer socialement, comme tout bon citoyen, à la vie de la collectivité. Pouvoir se payer le transport, les activités qui les attirent, bénéficier de l'accompagnement nécessaire à la participation selon leurs capacités, voilà autant de conditions à rassembler pour permettre aux personnes ayant des incapacités, de participer socialement et d'améliorer leurs conditions de vie.

3. Le point de vue régional

3.1 La perspective d'ensemble

La notion de perspective d'ensemble provient de la politique *À part... égale* de 1984. Elle constitue en fait ce qui serait convenu d'appeler le « cadre général » de la future proposition de politique, c'est-à-dire ses assises.

Actuellement, les principaux éléments qui composent ce cadre général sont les suivants : l'état de la participation sociale (le portrait statistique de la situation et de la population visée), la conception de la participation sociale et du handicap selon le modèle conceptuel du PPH, les droits et les fondements légaux, les valeurs et les orientations ainsi que les approches privilégiées.

Toutefois, dans le cadre de la démarche d'actualisation régionale, des discussions peuvent avoir eu lieu autour de l'état de la participation sociale, des valeurs et des orientations, des approches inclusives et adaptatives ainsi que de la planification coordonnée et individualisée des services, ces éléments ayant fait l'objet de documents particuliers pour stimuler les échanges d'idées.

Lors des échanges régionaux, plusieurs commentaires ont été émis :

- avoir droit à des services d'évaluation diagnostique et de réadaptation dans des délais raisonnables afin qu'une plus grande autonomie des personnes ayant des incapacités soit assurée, tout en développant leurs capacités;
- avoir accès à des moyens de transport abordables et cohérents avec l'organisation régionale de services et pouvoir se déplacer hors région;
- obtenir un réajustement des budgets régionaux, en tenant compte de l'augmentation de la population, ce qui permettrait une meilleure équité dans l'offre de service par rapport aux régions limitrophes et entre les régions du Québec

- distribuer des ressources financières suffisantes en soutien à domicile et en soutien apporté aux familles afin que soit favorisé le soutien dans le milieu de vie de ces personnes, ce qui permettrait une meilleure qualité de vie et un plus grand respect de la dignité humaine des personnes ayant des incapacités et des aidants.

3.1.1 L'état de la participation sociale

Bien que la participation sociale des personnes handicapées de la région se soit améliorée depuis le premier projet de politique, plusieurs personnes handicapées et leurs proches considèrent que la situation est encore insatisfaisante. Les parents disent qu'ils doivent se battre pour parvenir à une participation équitable, respectueuse des capacités de la personne et qui, surtout, ne nécessite pas de justifications indues pour obtenir du transport, de l'accompagnement, du soutien à domicile, du soutien apporté aux familles ou des services éducatifs. L'intégration au travail demeure encore difficile et l'accessibilité aux lieux pose souvent problème; beaucoup de sensibilisation reste encore à faire. Les mesures de soutien, humaines ou financières, ne sont pas toujours au rendez-vous. Les budgets alloués aux contrats d'intégration au travail (CIT) sont nettement insuffisants dans la région, de sorte que certaines personnes ne peuvent avoir d'emploi.

Des personnes de la région n'ont pu intégrer un travail, n'ayant ni transport collectif ni transport adapté pour se rendre sur les lieux de travail de façon régulière. Les personnes ayant une incapacité motrice se butent à des problèmes d'accessibilité aux lieux de travail.

Dans les réponses au sondage, on note que les intervenants et les personnes plus âgées ont une meilleure appréciation de l'amélioration de la participation sociale des personnes ayant des incapacités. Les personnes âgées sont en mesure de comparer la situation d'avant 1984 et celle qui prévaut aujourd'hui; elles voient une bonne amélioration, bien qu'il y ait encore des choses à changer.

Selon les commentaires des personnes ayant une déficience intellectuelle ou ceux de leurs parents, ce sont ces clientèles qui éprouvent davantage le besoin que les mentalités changent en ce qui concerne l'accueil des personnes handicapées, le respect de ces personnes et de leur rythme différent. Ils souhaiteraient plus d'humanisme dans les relations sociales, plus de tolérance, une plus grande sensibilisation et une meilleure compréhension de leur situation.

L'interconnexion entre les différents réseaux de services, tant en transport adapté qu'en services donnés par les CSSS, les CH, les CR, le milieu scolaire, les services d'emploi, etc., nécessitent encore des arrimages importants pour parvenir à une offre de service intégrée et performante.

3.1.2 Les valeurs et les orientations

À la suite de la consultation dans la région des Laurentides, les personnes handicapées, les parents et les partenaires adhèrent aux valeurs retenues, ainsi qu'aux orientations proposées dans le cadre de la nouvelle politique. Toutefois, les réponses au sondage indiquent que le projet de politique de 1984 est connu par moins de la moitié des répondants, autant chez les intervenants, qui disent pourtant connaître assez bien les besoins des personnes handicapées, que chez les parents ou les personnes handicapées elles-mêmes. On suggère que la prochaine politique soit mieux diffusée afin que ce programme devienne un réel projet de société et que la population élargie adhère aux valeurs qui sont proposées.

3.1.3 Les approches privilégiées

La participation des personnes handicapées à la vie en société serait grandement facilitée si l'environnement répondait aux besoins de la plupart des individus en ce qui concerne les moyens de transport, l'accessibilité aux lieux physiques, l'adaptation sociale, les moyens de communication, etc. L'approche inclusive offre un soutien essentiel, une vision de l'organisation de services qui répond aux besoins du plus grand nombre. Toutefois, l'approche adaptative sera toujours la réponse appropriée aux besoins plus particuliers de certaines personnes. L'approche individualisée et

coordonnée des services devrait être l'avenue la plus prometteuse pour parvenir à répondre de façon appropriée aux besoins de la personne, bien que dans les faits, elle soit difficile à mettre en place en raison de lacunes importantes dans l'offre de certains services et du manque de vision et de coordination entre les actions posées pour une même personne, par différents intervenants et instances.

3.2 Les obstacles à la participation sociale

3.2.1 La prévention

La thématique de la prévention concerne les interventions liées aux facteurs de risque impliqués dans le développement des déficiences et des incapacités. Cela comprend les programmes et les services de dépistage de même que les interventions axées sur la promotion de la santé. Ces interventions peuvent s'adresser à toute la population ou à des groupes cibles de cette population.

Le comité régional n'a pas choisi de s'attarder à cette thématique. Cependant, quelques éléments ont été rapportés au cours de la consultation. Les différentes ressources estiment que les ressources financières et les actions sont orientées vers les aspects curatifs de l'offre de service et laissent peu de place à l'aspect préventif.

Thématique de la prévention

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le dépistage précoce est important, mais les interventions de nature adaptative ou de réadaptation ne correspondent pas aux besoins. Pour les élèves âgés de 4 ans, un meilleur arrimage entre les services de garde, les CSSS, les CR et les écoles, serait essentiel pour intervenir plus rapidement et plus judicieusement.	Plus les interventions seront rapides et efficaces, plus les répercussions seront évidentes sur le développement de l'enfant. Les organisations travaillent souvent en silo et par type de déficience, ce qui a pour conséquence que les étapes de transition ne sont pas encore très bien orchestrées. Cela occasionne une perte de temps et une perte d'expertise liée à ce qui a déjà fait l'objet de travail.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les ressources sont axées sur les traitements curatifs. Il y a peu de budget investi dans la prévention et peu d'actions concertées et continues. Il n'y a pas de plan de communication clair et efficace. Les listes d'attente et les délais importants pour la prise en charge font que les intervenants se découragent, et le processus ne suit plus son cours.	Les personnes handicapées ou les parents sont parfois laissés à eux-mêmes lorsqu'il y a dépistage d'un problème ou présomption de déficience. Ces personnes sont mises en attente pour une évaluation diagnostique et attendent plusieurs mois. Elles se font des idées, du souci et éprouvent de l'angoisse au sujet de l'avenir. Elles ne sont habituellement pas orientées vers les associations, n'ayant pas encore de diagnostic précis.
Les facilitateurs S'assurer par divers moyens de faire de la prévention et de mieux suivre les personnes ayant des incapacités. Les CSSS devraient avoir une équipe qui se rend dans les services de garde et les familles avec de jeunes enfants pour y faire de l'observation. Des suggestions et un plan d'intervention pour contrer certains retards pourraient être mis en place. Le travail devrait se faire en collaboration avec les CR, les familles et les services de garde pour qu'on puisse intervenir plus rapidement par rapport aux problèmes définis. Des équipes de ressources attitrées, formées à partir d'un partage de ressources entre les CSSS, les CR et les commissions scolaires, devraient planifier des interventions de type préventif et des interventions précoces auprès des familles et des services de garde. Tous les enfants en attente de services pour de la réadaptation devraient au moins être suivis par ces équipes de soutien au développement de l'enfant. La Commission scolaire des Laurentides et les CSSS des Sommets et des Pays-d'en-Haut, en collaboration avec les services de garde du territoire, ont développé une approche de ce type en vue d'intervenir plus rapidement pour contrer le décrochage scolaire. Cette approche donne de bons résultats. Cesser de compartimenter les ressources par catégories de déficiences ou de clientèles. Une portion des ressources financières pourrait être allouée à l'interdisciplinarité entre organismes et au partage d'expertise pendant l'attente d'un diagnostic plus précis, moment où la spécialité prend tout son sens.	

3.2.2 Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation

La thématique du diagnostic et du traitement concerne les services entourant les soins de santé et les services nécessaires pour connaître la déficience, établir le diagnostic, déterminer et appliquer les traitements appropriés.

La thématique de l'adaptation et de la réadaptation fonctionnelle concerne les services ou les équipements visant à aider la personne ayant une incapacité à développer ses capacités physiques ou intellectuelles en vue d'acquérir ou de maintenir son autonomie ou encore de compenser ses incapacités. Les services d'encadrement intensif de même que les services d'adaptation et de réadaptation offerts dans le milieu (à domicile, en service de garde, en milieu scolaire ou au travail), en consultation externe ou en centre de jour, ainsi que les services d'accès aux équipements spécialisés et leur entretien font partie de ce domaine d'intervention.

Plusieurs défis sont à relever afin de résoudre les problèmes dans ces différents domaines. Les obstacles mentionnés en ce qui concerne les services de diagnostic et de traitement sont les suivants : une approche biomédicale inadaptée à la complexité des situations vécues par les personnes concernées, des difficultés à obtenir un diagnostic précoce, des délais d'accès trop longs aux services de santé, des inégalités d'accès aux services observées entre les régions, l'absence de compétence et d'humanité au moment d'annoncer le diagnostic, l'adaptation inappropriée des lieux où sont offerts les services de santé ainsi que de leurs équipements en fonction des différents types de déficiences des personnes.

Dans le secteur de l'adaptation et de la réadaptation, les délais d'accès déraisonnables aux services spécialisés, la disparité de traitement des clientèles en fonction de la cause de la déficience et des groupes d'âge, la pénurie et la rareté des effectifs professionnels dans le réseau de la santé sont autant d'obstacles à surmonter.

En ce qui concerne les aides techniques, on note plus particulièrement la complexité des modalités d'accès aux équipements, aux appareils et aux fournitures, l'absence d'une veille technologique favorisant l'accès aux nouvelles technologies, les délais entourant la mise à jour des différents programmes, la présence de disparités en ce qui a trait à la réponse aux besoins des personnes en fonction de la cause de leur déficience, de leur âge et de leur lieu de résidence, ainsi que le manque d'évaluation de la performance des mesures et des programmes d'aide technique.

Le comité régional d'actualisation a accordé la priorité à cette thématique en raison, entre autres, de délais d'attente importants, que ce soit pour recevoir une évaluation diagnostique, avoir accès à un médecin, à des services de réadaptation, à du soutien apporté en service de garde par les CSSS et les CR, etc. En effet, en raison de l'accroissement de la population dans la région des Laurentides, plusieurs enfants et adultes n'obtiennent pas les services de réadaptation nécessaires. Le manque de ressources dans certaines spécialisations a pour conséquence que la région dépend encore de Montréal et de Laval pour avoir accès à certains spécialistes et la durée d'attente dépasse parfois un an.

Thématique du diagnostic, du traitement, de l'adaptation et de la réadaptation

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Dans la région, certains enfants âgés de moins de 5 ans sont en attente pendant plusieurs mois avant d'obtenir un diagnostic et d'être ensuite dirigés en réadaptation. Pour les enfants, le diagnostic se pose souvent à l'Hôpital Sainte-Justine. Ensuite, l'enfant est en attente de réadaptation pendant plusieurs mois avant d'obtenir des services. La mise en place de la Clinique d'évaluation-diagnostic devrait à moyen terme améliorer la situation.	Certains enfants sont encore en attente de diagnostic à leur entrée à l'école; ils n'ont souvent pas eu accès à une intervention ni à de la stimulation précoce. Les parents doivent s'absenter du travail et aller à l'extérieur de la région pour faire évaluer l'enfant. Des frais de déplacement s'ajoutent à la perte de revenus. Certains employeurs sont peu tolérants envers un parent qui s'absente trop souvent du travail.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Des familles vont se prévaloir des services de réadaptation dans le système privé en attendant d'avoir une place au CR. Les adultes handicapés ont de la difficulté à obtenir du transport adapté pour se rendre aux lieux de réadaptation, soit en raison d'un manque d'interconnexion entre les services de transport adapté, soit parce que les services de transport considèrent que ce sont des transports répétitifs qui devraient être assumés par le réseau de la santé et des services sociaux.	Les frais ne sont pas toujours couverts par les assurances privées. Certaines familles souhaitent que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) rembourse ce type de dépenses. Les personnes n'ayant pas d'automobile ou dont le véhicule n'est pas adapté éprouvent parfois de la difficulté à se rendre à leurs séances de réadaptation.
L'attente pour avoir accès à des services spécialisés est inadmissible pour des enfants, car elle compromet leur développement. Les services de stimulation précoce ne sont pas disponibles pour les enfants ayant une déficience intellectuelle. Les services intensifs pour la clientèle ayant un TED ne sont pas disponibles pour tous les enfants âgés de 0 à 5 ans qui résident sur le territoire. Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) n'offre pas la gamme complète de services professionnels à sa clientèle. Dans le but de répondre aux besoins de la clientèle âgée de 0 à 5 ans ayant un TED, le CRDP Le Bouclier vend des services professionnels au CRDI par l'intermédiaire d'une entente.	Les parents ne sentent pas que les besoins des enfants sont respectés. Il y a une dichotomie entre le discours et la réalité. Certains enfants ont eu une réduction de services depuis la mise en place du programme intensif pour la clientèle ayant un trouble envahissant du développement (TED). Les listes d'attente font que certains enfants ne sont pas desservis de façon intensive, tel que le prescrit le MSSS. Les ressources professionnelles du CRDI sont davantage concentrées en soutien aux intervenants qu'en services directs à la clientèle. Le CRDI peut acheter des services professionnels soit pour une évaluation, soit pour apprendre à intervenir dans des situations plus particulières. Les familles qui souhaitent recevoir un suivi plus régulier doivent se tourner vers les organismes privés.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les services sont donnés aux jeunes ayant une déficience physique par tranche d'âge. L'offre de service varie de 0 à 6 ans, de 0 à 12 ans ou de 0 à 18 ans, en fonction des territoires de CSSS. Les délais d'attente pour avoir accès à l'offre de service pour les enfants avec un trouble de la parole et du langage (dysphasie) sont importants. Les personnes adultes ayant une déficience motrice ont très peu accès à des services de réadaptation sur le territoire. L'offre de service du CRDP pour la clientèle ayant une déficience motrice étant limitée, il y a peu de services de réadaptation pour développer ou maintenir le potentiel des personnes âgées de 18 ans et plus.	Certains enfants ne reçoivent jamais de services du CRDP; d'autres en reçoivent seulement pendant leur petite enfance. L'offre de service varie de 0 à 12 ans ou à 18 ans en fonction du territoire de CSSS. Certains enfants ne sont pas suivis après l'âge de 12 ans. Qu'on parle des personnes ayant une blessure médullaire, de personnes ayant un spina bifida, la sclérose en plaques ou une hémiplégie, l'offre de service de réadaptation fonctionnelle par dans CH est limitée. Dans les Laurentides, ce sont les CH qui ont ce mandat.
Le traitement des clientèles n'est pas équitable. Selon la déficience, l'âge, le territoire de résidence, la masse critique et la rareté de ressources, l'offre de service varie. Les personnes adultes ayant une déficience auditive sont peu desservies en ce qui a trait aux interventions d'adaptation-réadaptation par le CRDP. Elles sont examinées uniquement pour les traitements curatifs ou l'appareillage par les CH et pour les aides techniques et la surdité professionnelle par le CRDP Le Bouclier. Les services de physiothérapie, permettant de maintenir les acquis, ne sont pas offerts en région. Les CSSS interviennent dans le cadre du soutien à domicile; ce sont toutefois des interventions ponctuelles ou de courte durée.	Certaines clientèles sont favorisées par le système et parviennent à recevoir davantage de services, alors que d'autres clientèles sont laissées pour compte. L'adaptation de ces personnes à une surdité acquise avec l'âge nécessiterait sûrement des interventions pour les aider à compenser leur déficience et à mieux s'adapter à leur nouvelle réalité pour demeurer actives dans la société. Les personnes qui ont besoin de ces services n'ont souvent pas les revenus suffisants pour s'offrir les services d'organismes privés.
Les facilitateurs	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Rembourser aux parents, par l'intermédiaire de la RAMQ, les frais encourus si, à la suite d'une évaluation, il est prouvé que l'état de l'enfant nécessite une intervention en attendant que le réseau de la réadaptation puisse intervenir, et ce, en raison du manque de services du réseau et de l'importance d'intervenir rapidement pour réduire les conséquences de la déficience. Il faudrait prendre en considération, dans le calcul du remboursement, la couverture d'assurance privée et les autres déductions, le cas échéant. Ajouter des ressources financières en réadaptation physique afin d'offrir aux personnes ayant une déficience auditive, du langage, motrice ou visuelle des services de réadaptation pour leur permettre d'optimiser leurs capacités et leur intégration sociale. Obtenir une entente entre le réseau de la réadaptation en déficience physique et celui de la réadaptation en déficience intellectuelle ou faire en sorte que le CRDI obtienne des ressources financières pour développer ses services professionnels tels que l'ergothérapie, l'orthophonie, la physiothérapie, etc., afin que les personnes ayant une déficience intellectuelle ne soient pas privées de services lorsqu'elles en ont besoin. Cesser de compartimenter les ressources par catégories de déficiences ou de clientèles. Une portion des ressources financières pourrait être allouée à l'interdisciplinarité entre organismes et au partage d'expertise pendant l'attente d'un diagnostic plus précis, moment où la spécialité prend tout son sens.	

3.2.3 Les conditions de vie

La thématique des conditions de vie concerne l'ensemble des mesures destinées à compenser, sans égard au revenu, les coûts liés aux déficiences et aux incapacités, et à assurer aux personnes handicapées un revenu équivalant à celui de la population sans incapacité. De façon plus large, elle couvre les politiques sociales telles que les mesures de lutte contre la pauvreté (dont les mesures visant à soutenir le logement social et le revenu) et celles visant à améliorer les conditions de vie de l'ensemble de la population, mesures ayant des retombées sur la situation des personnes ayant des incapacités.

Toutes les mesures existantes ont considérablement amélioré la situation des personnes handicapées. Toutefois, comme l'indemnisation varie en fonction de la cause de l'incapacité, des groupes de travail se penchent depuis de nombreuses années sur les solutions capables de corriger les disparités. Il n'existe cependant pas de consensus à l'heure actuelle entre les différents intervenants sur les mesures à privilégier en cette matière.

La situation économique des personnes handicapées demeure précaire puisque, selon l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* réalisée en 2001, le revenu personnel des personnes ayant des incapacités est généralement moins élevé que celui des personnes sans incapacité, notamment chez le groupe des personnes âgées de 15 à 64 ans. Ainsi, 56,6 % des personnes âgées de 15 à 64 ans ayant des incapacités ont gagné moins de 15 000 \$ en 2000, contre 39,3 % des personnes du même groupe d'âge sans incapacité. Par ailleurs, en 2001, 32,7 % des personnes ayant des incapacités âgées de 15 ans et plus venaient d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu, contre 17,0 % des personnes sans incapacité.

Cette thématique a été retenue par le comité régional et a, de fait, été fréquemment citée par les personnes handicapées et les intervenants lors de la consultation régionale.

Thématique de la condition de vie

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les mesures fiscales sont compliquées et il est difficile pour les personnes handicapées ou leur famille d'évaluer ce qui leur revient. De plus, si elles n'ont pas eu de salaire, elles n'ont pas droit à certaines mesures fiscales. Les mesures compensatoires existantes pour contrer le coût de certaines dépenses liées à la déficience des personnes handicapées sont complexes, éparpillées dans plusieurs organismes et des formulaires multiples s'y rattachent. L'aide domestique représente une dépense importante pour les personnes handicapées. Lors d'entente avec les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) pour répondre à leurs besoins en aide domestique (préparation des repas, aide aux travaux lourds, aide à l'approvisionnement), plusieurs personnes ayant des incapacités ne peuvent plus compter sur l'aide des CSSS pour compenser la part non couverte par la RAMQ. Ce montant représente de 5,50 à 7 \$ l'heure, parfois davantage, selon les revenus des personnes handicapées.	L'accès à l'interprétation de l'information et les changements fréquents qui surviennent dans ce domaine rendent difficile la compréhension des mesures fiscales. Un certain nombre de personnes handicapées ne s'en prévalent pas, n'ayant pas de comptable pour faire les calculs. Les exigences sont multiples pour parvenir à un remboursement, et plusieurs problèmes y sont liés : paperasse importante, preuves (factures, signatures d'intervenants), certificat médical qu'on doit payer, délai d'attente pour rencontrer les médecins. Les listes d'attente et le sous-financement de certaines mesures (transport-hébergement, fournitures d'incontinence, etc.) font que les personnes ne sont pas toujours remboursées, après s'être donné tout ce mal. Découragées, des personnes ne croient plus que cela vaut la peine d'entreprendre les démarches. La RAMQ rembourse un maximum de 10 \$ l'heure et le coût des EESAD de la région varie de 15,50 à 17 \$ l'heure. Par manque de budget, les CSSS ont choisi d'offrir en priorité de l'aide personnel et dirigent les personnes vers les EESAD pour l'aide domestique. Cette situation vient appauvrir les personnes ayant des incapacités plus graves qui ne peuvent se passer de services d'entretien domestique, n'ayant pas de famille pour assumer ces travaux.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les personnes ayant des incapacités plus graves mentionnent devoir assumer des frais importants pour répondre à leurs besoins en aide domestique. Ces services étaient couverts par les CLSC avant la mise en place des entreprises d'économie domestique. Cette situation a des conséquences importantes sur leurs conditions de vie. Elles se privent en intensité de services, ne pouvant assumer les coûts importants qui en découlent.	Ces services sont essentiels pour les personnes handicapées. Devoir payer elles-mêmes ces services représente une part importante de leur budget. Cela implique un appauvrissement des personnes et leur laisse moins de latitude pour répondre à leurs autres besoins ou à ceux de leur famille, réduisant ainsi leur capacité financière de participer à la vie sociale. De plus, ces personnes sont déjà pénalisées financièrement dans leur capacité d'aller chercher des revenus de travail substantiels.
L'État ne reconnaît pas de déductions fiscales pour aidants naturels lorsque les services sont rendus par la famille immédiate ou par le conjoint d'une personne handicapée.	Ces personnes, si elles utilisaient les services du CSSS, devraient payer de leur poche une portion des services reçus par l'EESAD et par le biais du chèque emploi-service. Elles s'appauvriraient davantage et impliqueraient des frais à l'État, en utilisant les programmes d'aide à domicile.
Les personnes ayant une incapacité intellectuelle ou ayant un problème de santé mentale qui sont en stage et reçoivent des prestations d'aide aux personnes et aux familles contribuent à l'économie à leurs frais. Elles doivent assumer des dépenses pour aller travailler. Le montant quotidien accordé par les CRDI ne couvre pas la totalité de leurs dépenses pour aller travailler.	Les personnes demeurant en ressources de type familial (RTF) et celles résidant en ressources intermédiaires (RI) sont déjà les plus pauvres du système. Il est plus que possible que ce soit celles-ci qui se retrouvent davantage en stage, étant considérées avec contraintes importantes à l'emploi. Ce sont habituellement elles qui sont desservies par les CRDI. Les gens engagés dans les Mouvements personne d'abord font allusion au coût de transport et à leur difficulté à arriver. Elles résident souvent en RTF.
La Sécurité du revenu rembourse déjà les frais de transport pour se rendre au lieu de stage à une certaine portion de la clientèle des CRDI. On se demande pourquoi un laissez-passer mensuel pour le transport adapté ou habituel n'est pas plutôt accordé.	Cette mesure contribuerait à dédommager les personnes handicapées pour le travail qu'elles effectuent en entreprise et faciliterait leurs déplacements pour participer à d'autres activités. Ce serait une façon de réduire la pauvreté tout en palliant les conséquences de leur déficience, qui les empêche de gagner un salaire plus décent.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le prix des loyers est un facteur important d'appauvrissement des personnes ayant des incapacités. Bien qu'il y ait des projets de logements sociaux abordables sur le territoire, peu de personnes handicapées en bénéficient. Dans l'évaluation de leur capacité à participer socialement, plusieurs personnes handicapées prennent en considération le prix des transports. Les personnes ayant des revenus inférieurs au seuil prévu par l'aide aux personnes et aux familles (aide sociale), soit les personnes qui reçoivent des prestations de la Régie des rentes du Québec (RRQ) et autres, peuvent être admissibles à la carte d'assurance-médicaments de la Sécurité du revenu. Toutefois, des dépenses importantes liées à certaines déficiences ne sont pas assumées par la carte d'assurance-médicaments, car elle n'inclut pas les besoins spéciaux, par exemple, l'équipement pour les soins respiratoires, les fournitures d'incontinence, le banc. Les budgets des programmes d'aide technique, de fournitures médicales et d'incontinence, de transport et d'hébergement ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins des personnes handicapées de la région. Les critères se resserrent au détriment des personnes ayant des incapacités.	Plusieurs personnes rencontrées sont pauvres. Les personnes ayant une déficience intellectuelle souhaitent sortir davantage, mais n'en ont pas les moyens. Le manque d'argent est un obstacle majeur à leur épanouissement personnel et social, en plus d'être un stresser important. Bon nombre de personnes handicapées disent que les frais liés aux déplacements sont trop élevés pour leurs moyens. Plusieurs sont incapables de s'acheter un laissez-passer mensuel de transport et doivent se priver de sorties. Dans l'éventualité où une personne paraplégique décide d'intégrer le marché du travail, elle devra assumer seule ses dépenses liées aux fournitures d'incontinence et à d'autres besoins spéciaux comme un banc de transfert au bain, etc. L'assurance médicaments ne couvrira plus ces frais. Les personnes handicapées doivent parfois acheter elles-mêmes certains équipements, ne pouvant attendre pendant plusieurs mois (six mois et plus). De plus, lorsqu'un lit électrique et certains équipements doivent être livrés chez un client, il doit assumer lui-même les frais de transport, qui vont parfois jusqu'à 200 \$. En raison d'un manque de budget dans la région, les frais de transport et d'hébergement lors de déplacements pour les traitements médicaux ou la réadaptation sont remboursables à 70 % de la balise autorisée par le MSSS.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Pour les personnes handicapées, les conditions de vie incluent la notion de qualité de vie. Les personnes ayant des incapacités, principalement les personnes ayant une déficience intellectuelle, ne se sentent pas toujours respectées par le public en général. Davantage de sensibilisation au respect de la différence, au non-jugement est demandée.	Les personnes ont tendance à se sentir humiliées par des commentaires, des mimiques, des regards qui jugent, etc. Elles veulent être acceptées afin de pouvoir s'épanouir, se sentir comme les autres. Elles savent qu'elles sont différentes, elles veulent qu'on les respecte et avoir le droit d'être. Lorsqu'elles ne sont pas respectées, elles ont tendance à vouloir davantage se tenir entre elles ou à s'isoler si elles ne sont pas en groupe.

3.2.4 Les services éducatifs et la formation continue

La thématique des services éducatifs et de la formation continue concerne les programmes, les services et les interventions liés aux apprentissages sociaux, scolaires et professionnels propres aux milieux préscolaire, scolaire et postsecondaire, de même que les mesures visant le développement des compétences et la formation continue, pour les clientèles jeunes et adultes. Cela comprend les interventions des services de garde qui visent le développement du potentiel de l'enfant en relation avec ses pairs. Cela inclut aussi les services d'information, d'aiguillage et d'accompagnement personnel (pour les déplacements, l'accès aux services, la participation aux activités, etc.).

Le défi majeur qui subsiste toujours à l'heure actuelle est l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire. En effet, depuis l'année 2000-2001, très peu d'avancées ont été notées relativement à l'intégration de ces élèves en classe ordinaire. Les données montrent que plus l'enfant vieillit, moins il est intégré dans ces classes.

Pour atteindre l'objectif d'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire, plusieurs aspects doivent être pris en compte, tels que l'attitude des acteurs concernés

par l'intégration des élèves handicapés, la complémentarité des services entre le réseau scolaire et d'autres secteurs d'activité, la participation parentale dans l'élaboration et le suivi des plans d'intervention auprès des élèves, l'adaptation au rythme d'apprentissage et la présence suffisante de ressources matérielles et de services pour les élèves handicapés, l'orientation professionnelle des élèves handicapés, l'application de la politique d'adaptation scolaire dans les écoles, la formation et les services de soutien donnés au personnel enseignant et, enfin, le taux de diplomation différent des élèves handicapés.

Bien que le comité régional n'ait pas retenu cette thématique, lors des rencontres, des commentaires ont été exprimés touchant particulièrement le manque d'accessibilité physique aux écoles et le fait que des élèves ne puissent fréquenter leur école de quartier ou doivent faire des déplacements importants tous les jours. La formation professionnelle des jeunes handicapés est également l'objet de questions ; on note, entre autres, qu'elle est lacunaire. Des parents rapportent que les milieux scolaires éprouvent des difficultés à adapter leurs interventions aux capacités des élèves ayant des incapacités. Ils agissent comme si l'enfant n'avait pas de difficulté. Les changements ou les transitions d'un milieu à l'autre ne font pas l'objet de préparation suffisante, par exemple, le passage du service de garde à l'école, du primaire au secondaire, de l'école au marché du travail. Beaucoup d'information provenant des expertises réalisées auprès de l'enfant et concernant les interventions effectuées n'est pas transmise de milieu en milieu.

3.2.5 Le travail et les activités productives

La thématique du travail et des activités productives concerne les services liés à l'orientation professionnelle, à la recherche d'un emploi et au maintien en emploi. Cela comprend l'information et l'aiguillage, l'orientation professionnelle, les stages en milieu de travail, les mesures de compensation financière, d'adaptation du poste et du milieu de travail, de suivi à l'emploi et toute autre mesure soutenant l'obtention et le maintien d'un emploi dont les services d'accompagnement personnel (pour les déplacements, l'accès aux services d'emploi, etc.). Cela inclut également les programmes d'activités

substitutives au travail ou les mesures permettant d'avoir une occupation principale non rémunérée.

Parmi les défis qui persistent en ce qui a trait à l'intégration au marché de l'emploi, il faut noter les suivants : l'absence de mesures pour assurer la transition entre l'école et la vie active, le manque de perspectives de formation, la persistance des préjugés à l'égard des personnes handicapées, notamment en ce qui a trait à leur potentiel, l'inaccessibilité à certains lieux, les difficultés liées au transport pour se rendre au lieu de travail et l'absence de mesures pour les personnes éloignées du marché du travail.

Il faut savoir qu'une stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées est en cours d'élaboration par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Le document de consultation publique envisage les pistes d'action suivantes : sensibiliser les milieux de travail à leurs responsabilités au regard du maintien en emploi du personnel handicapé, ajuster les postes de travail et les conditions liées à l'exercice des emplois, offrir aux personnes handicapées des mesures de perfectionnement professionnel, assurer l'accès à des services psychosociaux et de réadaptation, adopter une approche inclusive tenant compte des réalités des personnes handicapées.

Bien que le comité régional n'ait pas retenu cette thématique, plusieurs commentaires ont été formulés lors des consultations. Les intervenants du service spécialisé de main-d'œuvre Intégration-travail Laurentides (SSMO-ITL) ont alors été rencontrés pour qu'ils discutent des obstacles auxquels les personnes handicapées doivent faire face au travail et en préparation à l'emploi.

Thématique du travail

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les employés des différentes entreprises ne voient pas toujours de manière favorable l'intégration des personnes handicapées en emploi. Ils ont l'impression que ces personnes subventionnées viennent leur enlever des postes. Beaucoup de sensibilisation reste à faire; ils ne comprennent pas qu'elles veulent travailler et qu'elles en ont le droit, même si leur rendement est parfois moindre. Beaucoup de préjugés existent sur la contribution au travail des personnes handicapées. Les autres employés craignent de devoir accomplir les tâches qui ne sont pas effectuées par les personnes handicapées et d'en subir les conséquences, sans rémunération. Il est important que les mesures de soutien soient connues et mises en place. Les entreprises sont rarement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Bien qu'il y ait possibilité d'un CIT pour rendre les lieux accessibles, rares sont les personnes qui peuvent en bénéficier. Le transport est encore un obstacle à l'intégration au travail des personnes ayant des incapacités, d'autant plus si elles demeurent loin du lieu de travail. Certaines régions n'ont pas de transport collectif et n'ont parfois pas le volume pour le développer. Le transport adapté devient dispendieux pour les municipalités qui ont de	Dans certaines entreprises, des personnes handicapées se font ridiculiser et humilier parce qu'elles occupent un poste. Ces personnes ont le droit de gagner leur vie et de se rendre utiles, comme tous les autres citoyens. Certaines personnes ont-elles aussi des enfants à faire vivre. Elles n'ont pas à vivre sous le seuil de pauvreté toute leur vie! La qualité de l'intégration au travail dépend en grande partie de la personnalité des personnes handicapées. Ce sera plus facile pour elles de s'intégrer et d'avoir la collaboration des pairs lorsqu'elles seront connues et reconnues comme ayant une contribution favorable dans l'équipe. L'employeur qui ne sait pas encore si la personne a la capacité de réaliser le travail de façon appropriée ne verra pas l'intérêt d'investir dans des travaux d'aménagement. Certaines personnes handicapées perdent des possibilités d'emploi en raison de l'inaccessibilité aux lieux ou au poste de travail. Des personnes ont dû laisser abandonner un travail, n'ayant pas de moyen de transport pour s'y rendre.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
grands territoires à couvrir pour peu d'usagers à desservir. Le transport adapté n'est pas toujours disponible en dehors de certains trajets précis.	
Les employeurs ont tendance à exiger un rendement sans tenir compte des incapacités des personnes; ils font comme si la déficience n'existait pas. Pour les personnes handicapées qui sont considérées avec contraintes importantes à l'emploi, le montant autorisé par l'assistance-emploi de 100 \$ par mois, revenus exclus, est nettement insuffisant pour couvrir les frais de déplacement, de repas et autres. Les personnes consacrent souvent de douze à quinze heures semaine à l'implication en emploi. Cette formule doit être utilisée comme un outil pour inciter les personnes à aller vers l'emploi et à y développer les habitudes et aptitudes de travail. Il faut permettre aux personnes ayant des incapacités de travailler plus d'heures, si elles sont en mesure de le faire, afin qu'elles puissent améliorer leurs conditions de vie. À la fin d'un travail, le délai encouru à la suite de la présentation d'une demande à l'assurance-emploi prive les personnes de revenus pour quelques semaines. Cette situation déstabilise le budget des personnes avec contraintes importantes à l'emploi et les inquiète. Elles ont de la difficulté à gérer un budget et ont parfois besoin d'aide, qui n'est pas toujours disponible au moment souhaité.	Les personnes handicapées ne se sentent pas toujours respectées et n'osent pas faire part de leurs limites, craignant de perdre leur emploi. Certaines personnes ayant des incapacités souhaiteraient ne plus bénéficier l'assistance-emploi et travailler à temps plein afin d'obtenir de meilleurs salaires. Toutefois, elles craignent d'avoir de la difficulté à réintégrer l'assistance-emploi avec contraintes importantes à l'emploi si elles n'arrivent pas à travailler. Également, toute la paperasse à remplir pour faire une demande à l'assurance-emploi et, par la suite, en refaire une freine plusieurs personnes. La difficulté de lire, d'écrire et de comprendre les formulaires, etc., est un obstacle en soi! Qui va les aider? Ces personnes ont généralement besoin de l'assistance d'un éducateur ou de la famille pour gérer leurs affaires et remplir des formulaires. Cela n'est jamais simple; les aidants préfèrent parfois que la personne ayant des incapacités ne travaille pas, ce qui réduit les périodes d'instabilité.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les emplois disponibles sont souvent faiblement rémunérés et donnent un revenu légèrement supérieur à l'assistance-emploi. Les personnes doivent faire des démarches pour maintenir leur assurance médicaments. Certaines personnes choisissent alors de continuer à recevoir les prestations d'assistance-emploi.	Quand les personnes dépendent de quelqu'un d'autre pour les aider à s'organiser, elles se font dire que la différence de salaire n'en vaut pas vraiment le coup. Alors, elles n'osent pas quitter l'assistance-emploi.
Les parents ne connaissent pas les mesures d'aide et d'accompagnement en emploi pour les jeunes. Il faudrait mettre en place des moyens pour sensibiliser les parents afin qu'ils prennent conscience des possibilités d'embauche de leur jeune adulte et les encourager en leur donnant le soutien pour effectuer une démarche vers l'emploi. Les milieux de l'emploi ont peu de liens avec le milieu scolaire; ils ne l'aident donc pas vraiment à mieux préparer les élèves ayant des incapacités et à mieux connaître les conditions qui facilitent l'obtention d'un emploi. Des commentaires ont été formulés au sujet de la lettre adressée aux personnes ayant des incapacités pour leur signifier un refus pour un CIT : elle devrait être davantage humanisée. D'avantage de ressources financières devraient être investies dans le programme CIT. Ce programme permet à des personnes ayant des	Souvent, les parents n'envisagent pas que leur jeune adulte puisse travailler, car la concurrence est trop forte. Quand les liens ne sont pas créés, les élèves terminent leurs études et ne savent pas où se trouvent les ressources qui pourraient les aider dans leur démarche liée à l'obtention d'un emploi. Quand les élèves ayant des incapacités ont développé des connaissances et des façons de faire liées à de réels créneaux d'emploi, ils sont davantage préparés à intégrer le marché du travail et savent mieux ce qu'on attend d'eux. À cet effet, les stages de formation sont utiles. Les personnes qui entreprennent un processus pour retourner sur le marché du travail sont démotivées quand elles ne peuvent achever une démarche liée à l'obtention d'un emploi lorsqu'elles ont besoin d'un CIT. Le CIT est un outil essentiel à certaines personnes ayant des incapacités qui, autrement, n'intégreront jamais le marché du travail. Le programme CIT, lorsqu'il est bien

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
incapacités d'intégrer des entreprises qui, autrement, n'auraient pas ouvert leurs portes. Le CIT favorise une plus grande tolérance de l'employeur en période d'apprentissage des tâches de travail et, par la suite, s'il se présente des difficultés.	appliqué, est une mesure gagnante, même à long terme, si on le compare à l'assistance-emploi.
Les CR jouent un rôle dans la préparation au marché du travail de leurs clientèles et dans le soutien socioprofessionnel qu'ils leur apportent. Pour des raisons de réduction du budget et d'orientation vers d'autres priorités, une diminution de services en ce domaine est observée pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle. Les SSMO doivent pallier ce trou sans avoir les mêmes moyens d'encadrement et de soutien que le CR. Un travail de complémentarité d'intervention doit être maintenu.	Les personnes ayant une déficience intellectuelle qui se présentent aux services de main-d'œuvre sont moins bien préparées qu'auparavant, en raison de ce retrait progressif des intervenants. Cela a des répercussions sur le temps de préparation nécessaire à leur intégration en emploi.
Les facilitateurs Privilégier les collaborations entre le milieu scolaire des jeunes élèves ayant des incapacités et les réseaux d'Emploi-Québec afin de déterminer les apprentissages à faire en fonction de créneaux spécifiques d'emplois régionaux. Le milieu scolaire devrait cibler des créneaux d'emploi qui sont recherchés dans un secteur et préparer les jeunes ayant des incapacités en fonction de la demande du marché. À cet effet, un projet est en cours en collaboration avec les Rôtisseries St-Hubert dans la MRC des Laurentides. Faire en sorte que le milieu scolaire ait une meilleure connaissance des organismes spécialisés de main-d'œuvre et des mesures d'aide qui s'appliquent aux travailleurs ayant des incapacités. Favoriser la concertation et les actions conjointes entre le milieu scolaire, les	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
ressources de réadaptation et le marché du travail pour faciliter la préparation et l'intégration des jeunes en emploi. Faire connaître aux parents les ressources et les mesures d'aide à l'emploi pour les jeunes ayant des incapacités. La vision des parents influence l'avenir de leur jeune. Les sensibiliser à s'interroger sur l'importance de leurs croyances et du soutien qu'ils peuvent apporter à leur jeune pour envisager une préparation et une intégration au marché du travail. Les facilitateurs (suite) Créer des liens avec les parents, les faire participer à la préparation de la transition de leur jeune de l'école à la vie active. Favoriser l'accès au transport adapté, particulièrement en milieu rural. S'assurer de respecter les horaires de travail des entreprises pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes ayant des incapacités. Accorder le laissez-passer mensuel pour le transport aux personnes ayant des incapacités qui sont en stage non rémunéré. Cette mesure serait déjà un pas vers une reconnaissance de l'effort investi. Le montant accordé par le CRDI ne suffit pas à couvrir les dépenses engendrées par la fréquentation du marché du travail.	

3.2.6 Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture

La thématique des activités sociales, du tourisme, des loisirs et de la culture concerne les programmes, les services et les interventions permettant aux personnes ayant des incapacités de connaître, de se procurer et d'utiliser les biens de consommation, les ressources et les services de la communauté (qu'ils soient publics, communautaires ou privés), d'avoir des activités de loisir, de tourisme et des activités culturelles, de pratiquer leur religion, de participer à des activités substitutives au travail, de participer à des associations volontaires de même qu'aux structures et aux organisations sociales, lorsque ces activités ne constituent pas une occupation principale, et d'exercer leurs droits auprès de toute instance compétente. Cela comprend les services d'information, d'aiguillage et d'accompagnement personnel (pour les déplacements, l'accès aux services, la participation aux activités, etc.).

Malgré les efforts existants, les personnes handicapées éprouvent encore des difficultés à pratiquer des activités de loisir, touristiques ou culturelles. Les raisons suivantes sont le plus souvent invoquées : les besoins en accompagnement et en équipements spécialisés non comblés, le transport inapproprié ou inaccessible, la conception et l'aménagement inappropriés des immeubles et des lieux, la méconnaissance des intervenants municipaux, communautaires, touristiques et culturels des champs d'intérêt et des besoins des personnes handicapées, le manque de moyens pour compenser les incapacités des personnes handicapées dans l'appréciation des œuvres culturelles, l'absence de programmes adaptés aux personnes handicapées en matière de développement de l'expression artistique, des problèmes d'accès aux réseaux de diffusion de la culture (musées, salles d'exposition, salons, etc.) et aux leviers de décision de la vie culturelle.

Le comité régional n'a pas retenu cette thématique, mais quelques commentaires ont été formulés lors de la consultation.

Thématique des activités sociales, du tourisme, des loisirs et de la culture

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les personnes ayant des problèmes neurologiques ont très peu d'activités sociales. Leur état nécessite souvent de l'accompagnement et des activités adaptées à leur condition. L'organisation des services pour les personnes ayant besoin d'un encadrement individuel (une personne-ressource) coûte cher aux organismes, ce qui a pour conséquence que ces personnes restent souvent en retrait de l'offre de service et demeurent isolées et inactives.	Ces personnes n'ont pas d'association pour défendre leurs droits. Elles sont oubliées et isolées. Les personnes qui ne sont pas en mesure de participer seules à des activités ont très peu de services d'accompagnement à leur disposition.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
L'accessibilité physique aux lieux de loisirs, de divertissement et de tourisme n'est pas toujours appropriée. Les sections accessibles se trouvent souvent en haut, en arrière ou en bas dans le coin gauche. Les personnes handicapées ne peuvent pas toujours assister au spectacle au même endroit que leurs amis ou la famille. Les personnes ayant des incapacités, ou leur famille ne se sentent pas interpellées par leur municipalité. Le transport est un obstacle important à la participation aux activités de loisir. Plusieurs activités se tiennent en soirée et la fin de semaine. Si les personnes doivent utiliser le transport adapté, elles n'auront peut-être pas accès au transport puisqu'il n'est pas disponible à certaines heures. Les services de taxi adapté ne sont pas disponibles dans l'ensemble du territoire et coûtent plus cher.	Cette situation est déplorable : elle entrave la joie de participer à une activité avec les siens et d'avoir du plaisir avec eux. Elles souhaitent avoir accès à davantage d'activités organisées par leur municipalité et être invitées à y participer, faire partie de la programmation mise en place. Elles désirent aussi que l'information soit diffusée et accessible. Les personnes vivant cette situation sont brimées dans leurs droits et frustrées de ne pouvoir participer à des activités qui les intéressent.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les facilitateurs Amener les municipalités à travailler en collaboration avec les CSSS, les CR et les organismes communautaires pour offrir des services de loisirs ou des activités sociales aux personnes ayant des incapacités. Mettre à la disposition des personnes ayant des incapacités importantes une gamme de services plus variés afin qu'elles puissent maintenir les acquis et conserver des relations sociales en dehors de la famille. Offrir le transport aux heures qui conviennent aux besoins des personnes ayant des incapacités afin qu'elles puissent participer aux activités de leur choix, et ce, dans le but de faciliter leur participation sociale et leur qualité de vie. Organiser des services d'accompagnement pour les personnes qui ont besoin de ce soutien afin qu'elles puissent vaquer plus librement à leurs activités sans dépendre de la disponibilité de membres de leur famille.	

3.2.7 Le transport

La thématique du transport concerne les services liés aux déplacements des personnes ayant des incapacités, tels l'adaptation de véhicule, le transport adapté, la formule des taxis adaptés, l'accès aux réseaux de transport habituel (traversiers, trains, avions, autobus, métro, etc.) et leur adaptation.

Malgré des progrès intéressants, certains défis persistent en matière de transport pour les personnes handicapées, dont les suivants : peu de disponibilité des services le soir et la fin de semaine, délai lors de la réservation pour les déplacements, longueur du temps d'attente au téléphone et augmentation du coût moyen d'adaptation, ce dernier facteur ayant une incidence sur l'ensemble des programmes visant la modification des véhicules. On note que les coûts d'adaptation ne diminueront pas puisqu'ils sont liés aux progrès technologiques et résultent largement des normes fédérales de sécurité. Enfin, un autre défi d'importance subsiste, soit l'adaptation des infrastructures du transport habituel.

Le comité régional n'avait pas retenu cette thématique, mais, à la suite des consultations, il s'avère que le transport est désigné par les personnes ayant des incapacités et les intervenants comme étant un des obstacles les plus importants à la participation sociale des personnes handicapées. Il importe donc de faire part de différents obstacles qui ont été mentionnés lors des échanges d'idées avec les nombreux groupes rencontrés.

Thématique du transport

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le manque d'accès au transport adapté et son manque de disponibilité empêchent de répondre aux besoins en déplacement. Il s'agit de l'obstacle le plus fréquemment cité par les personnes handicapées, les parents et les intervenants de notre région. Sur tout le territoire, des lacunes en transport ont été rapportées. De plus, il n'y a pas d'interconnexion entre les territoires des services de transport adapté. Le transport hors territoire (par exemple, Montréal, Laval) est limité à certains établissements de santé, ciblés par chacun des services de transport adapté. Ils sont retenus parce que les services spécialisés qui y sont donnés ne sont pas disponibles sur leur territoire. Les familles ou les intervenants doivent se mobiliser considérablement lorsque des personnes ayant des incapacités ne peuvent utiliser le transport adapté pour aller vers Montréal ou Laval et qu'elles n'ont aucun moyen de déplacement abordable et organisé. Le transport bénévole est souvent la seule solution de rechange; le tarif du transport est	Les répercussions des problèmes liés au transport sur la participation sociale des personnes handicapées sont majeures. Sans moyen de transport, les personnes handicapées éprouvent des difficultés d'accès à la réadaptation, au suivi médical, aux besoins répétitifs pour aller en chimiothérapie ou en hémodialyse, que l'activité se tienne à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire. Sans moyen de transport collectif ou adapté, les personnes handicapées auront des difficultés d'accès aux stages de travail, à l'intégration en emploi, à la participation à une activité de loisir, même si l'activité est adaptée. Les personnes ayant des incapacités de la MRC d'Argenteuil et de certains autres territoires de la région ne peuvent se déplacer qu'à l'intérieur du territoire. Ces personnes, n'ayant souvent pas d'autres moyens pour se déplacer, demeurent isolées des grands centres. Les personnes qui doivent se déplacer vers Montréal et Laval ne sont pas nécessairement desservies par les établissements qui ont été ciblés par les services de transport. Elles ne peuvent donc pas effectuer leurs déplacements par le transport adapté. Des inquiétudes sont exprimées par les personnes handicapées, car ce sont parfois des bénévoles âgés qui les transportent. Les automobiles ne sont pas toujours récentes. Certains bénévoles ne connaissent pas bien la ville et les personnes handicapées risquent de manquer leurs rendez-vous. Elles n'ont parfois pas d'autres moyens de se rendre à

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
alors important.	leurs rendez-vous. Peu de bénévoles ont des véhicules adaptés.
Il y a un manque d'arrimage entre le réseau du MSSS et celui du ministère des Transports du Québec (MTQ). Le service de transport adapté prend la décision de ne pas transporter les personnes qui doivent aller en réadaptation ou en suivi médical de façon répétitive (même si c'est une fois par semaine) et ne se préoccupe pas de la solution qui va être mise en place pour compenser son retrait. Les horaires de services en transport adapté ne correspondent pas aux horaires des activités organisées en région. De plus, il n'y a pas de transport sur une bonne partie du territoire en soirée et la fin de semaine pour participer à des activités libres ou organisées. Les transports existants ne sont pas toujours disponibles pour véhiculer les personnes handicapées qui viennent d'un territoire rural ou éloigné ou qui doivent se déplacer quotidiennement dans un secteur où il n'y a pas de circuit organisé, même si c'est pour le travail.	Les personnes handicapées doivent se débrouiller comme elles peuvent. Le problème revient aux travailleurs sociaux, qui doivent perdre un temps fou à chercher des solutions à des problèmes qui ne devraient pas être de leur ressort. Par exemple, les personnes sont transportées au camp de jour à 10 h et le transporteur vient les reprendre à 14 h, alors que l'activité commence à 9 h et se termine à 16 h. Par ailleurs, un certain nombre de personnes qui utilisent le transport adapté doivent écourter des rencontres prévues en soirée. Il y a eu perte d'une possibilité d'emploi pour les personnes ayant des incapacités.
Il y a un manque d'uniformité entre les différents services de transport sur le territoire, notamment en ce qui concerne les services offerts, les plages horaires, les déplacements occasionnels, les motifs de déplacement, etc.	Les personnes handicapées subissent les conséquences des choix des organisations de transport. Les déplacements occasionnels sont le plus souvent touchés. Les exclusions de déplacement peuvent augmenter les facteurs de risque au maintien d'une bonne santé si les personnes ne peuvent trouver d'autres moyens de se déplacer (par exemple, pour

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les tarifs en transport augmentent et les personnes handicapées considèrent que les prix sont trop élevés pour leur permettre de participer à certaines activités, même si elles en ont l'intérêt. Les personnes handicapées paient parfois les coûts de situations qui dépendent de l'organisation du transport adapté. Dans certains secteurs, elles doivent payer une amende si elles oublient d'aviser le transporteur que le service n'est plus nécessaire. Elles doivent aviser une journée à l'avance. Toutefois, les services de réservation du transport adapté ne sont pas ouverts la fin de semaine et en soirée. Elles ne peuvent donc signaler un changement prévu pour le lundi suivant. Les horaires d'autobus sont écrits en caractères trop petits, et aucun pictogramme n'en facilite la compréhension par les personnes qui en auraient besoin. Il n'y a pas d'adaptation des dépliants pour les personnes ayant une incapacité visuelle.	se rendre à leurs rendez-vous pour des services de réadaptation, des examens médicaux répétitifs). Les personnes handicapées doivent se priver de sorties et accorder la priorité à certaines activités. Les personnes avec contraintes importantes à l'emploi disent ne pas pouvoir acheter de laissez-passer mensuel pour le transport, n'ayant pas les moyens financiers. Les revenus des personnes demeurant en RTF et RI sont très limités et augmentent peu. Plusieurs personnes handicapées rapportent devoir payer des frais et des amendes pour des situations indépendantes de leur volonté. Cela les frustre, car elles sont déjà très limitées sur le plan financier. Les services de transport habituel et adapté devraient permettre aux personnes ayant des incapacités de se repérer et de se situer dans le temps et l'espace pour éviter des erreurs de parcours. L'accès à l'information sur le transport doit être le plus universel possible.
Le transport adapté ne peut pas toujours desservir les personnes qui se déplacent avec un quadriporteur, les plateformes des véhicules adaptés n'étant pas toujours de dimension	Cette situation réduit considérablement l'autonomie des personnes ayant des incapacités lors des sorties et des activités. Elles se sentent lésées dans leurs droits.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
suffisante. Les personnes handicapées sont donc limitées dans leurs déplacements, devant utiliser un fauteuil manuel pour prendre le transport adapté. Dans la région des Laurentides, le transport habituel est très peu accessible aux personnes handicapées. Il n'y a pas de circuit fonctionnel pour les planchers abaissés. Les chauffeurs sont peu tolérants envers les personnes à mobilité réduite qui retardent le transport en raison de leurs incapacités. Si le transport ordinaire était plus accessible, le transport adapté serait moins congestionné. Lorsque le transport adapté n'est pas disponible, les services de transport bénévole prennent la relève, mais ils coûtent cher. Ce type de transport fait concurrence aux taxis et à d'autres moyens de transport qui pourraient être développés dans les secteurs plus éloignés, et il n'est pas adapté. Dans certaines régions, le transport adapté n'est pas disponible pour les déplacements occasionnels. L'accès est difficile, surtout pour des groupes. La clientèle ayant une déficience intellectuelle occupe une bonne partie des déplacements journaliers.	Certaines personnes pourraient utiliser le transport en commun si elles avaient de l'aide pour monter ou descendre les marches de l'autobus. Le chauffeur ne peut aider ces personnes. Une personne handicapée qui était en mesure d'utiliser le transport habituel avec difficulté a reçu, de la part du chauffeur, des commentaires désobligeants. Depuis, elle utilise le transport adapté, mais se sent pénalisée par la situation. En l'absence de véhicule adapté, le transport bénévole ne peut répondre qu'à certains besoins. Pour les personnes qui ne peuvent se transférer dans un véhicule, la situation est complexe. Pour les personnes ayant une incapacité physique, il y a peu d'activités organisées, peu de sorties de groupe. Ces personnes vivent beaucoup d'isolement après leurs études. L'interconnexion ne fonctionnant pas, elles ne peuvent sortir de leur territoire de façon autonome pour aller profiter d'activités offertes dans d'autres territoires.
Les personnes handicapées doivent réserver leur transport adapté 24 heures à l'avance. Les services de réception des appels ne fonctionnent pas en soirée et la fin de semaine.	Il est difficile d'avoir une vie sociale spontanée quand des horaires contraignants viennent structurer les activités et déterminer la durée de la sortie ou le motif de déplacement.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les personnes doivent parfois arriver plus tôt ou trop tard à une activité, ou encore partir avant le temps, car l'horaire d'autobus ne convient pas aux besoins exprimés. Les transporteurs demandent aux personnes handicapées de fixer leurs rendez-vous médicaux en fonction de la disponibilité des transporteurs. Les services de transport adapté demandent parfois que certains adultes soient accompagnés pour utiliser le transport, en raison de problèmes de comportement. Cette situation est parfois imprévue, et des familles se retrouvent sans service, si elles ne trouvent pas de ressources pour accompagner la personne.	Les personnes handicapées sont bousculées dans leurs activités et brimées parce qu'elles doivent partir avant la fin de l'activité. Les personnes handicapées n'ont pas toujours le contrôle des plages de rendez-vous des spécialistes et des médecins. Les familles travaillent et ne sont pas toujours disponibles pour accompagner les personnes ayant des incapacités. Cette situation est très problématique lorsqu'elle se présente.
Les facilitateurs Résoudre les problèmes d'accès aux services de transport adapté pour se rendre à des activités de réadaptation ou à de traitements médicaux, qui sont des motifs de transport jugés répétitifs par le transporteur. Actuellement, certaines personnes handicapées n'ont pas accès au transport adapté. Pour résoudre les problèmes, les responsables des deux réseaux (MSSS-MTQ transport adapté) doivent se rencontrer. Faciliter l'accès aux services de réservation du transport adapté, qui ne sont pas ouverts le soir et la fin de semaine. Dans certains services de transport, quand les personnes veulent annuler une réservation, elles doivent prévenir 24 heures à l'avance ou payer une pénalité de 5 \$. Les personnes handicapées se sentent lésées quand elles tentent d'appeler et qu'il n'y a personne pour répondre à l'appel. Il est suggéré de laisser un répondeur en fonction et qu'une personne soit responsable en fin de soirée de prendre les messages et d'aviser le transporteur du changement à apporter.	

Les facilitateurs (suite)

Favoriser l'achat d'autobus à plancher surbaissé pour faciliter l'utilisation du transport habituel.

Faciliter l'interconnexion entre les territoires de services en transport par la mise en place d'un cadre de référence élaboré par le MTQ.

Établir une réglementation pour limiter la largeur des motorisés tels que les quadriporteurs et triporteurs afin qu'ils puissent avoir accès aux plateformes élévatrices des véhicules adaptés.

3.2.8 L'accessibilité et l'adaptation du milieu

La thématique de l'accessibilité et de l'adaptation du milieu concerne les programmes, les services et les mesures destinés à rendre accessibles les lieux intérieurs et extérieurs ainsi qu'à en faciliter l'accès physique et l'utilisation. Elle concerne également l'accès aux équipements et services ordinaires aux personnes ayant des incapacités. Le but de ces mesures est d'obtenir des services et de réaliser des activités. Cela comprend, par exemple, les adaptations architecturales et les aménagements physiques, les mesures permettant l'accès aux services, aux biens et aux équipements de la communauté aux personnes ayant une incapacité auditive, visuelle ou intellectuelle ainsi que les adaptations donnant accès à la technologie informatique.

Malgré des avancées importantes dans ce domaine, certains défis demeurent. Les bâtiments construits avant 1976, ainsi que les petits bâtiments d'habitation, commerciaux et de bureaux qui ne sont pas assujettis aux exigences d'accessibilité, des mesures d'accessibilité et de sécurité insuffisantes pour les bâtiments nouvellement construits, des problèmes d'accès à des mesures d'adaptation résidentielle appropriées, une certaine méconnaissance des concepteurs (architectes, constructeurs) de l'accessibilité universelle et l'absence de mesures d'accessibilité pour les aménagements urbains (parcs, places publiques, trottoirs, équipements urbains d'une rue commerciale, etc.) sont autant de problèmes soulevés.

Le comité régional a retenu cette thématique comme étant prioritaire et comportant des obstacles importants à la participation sociale des personnes handicapées. On peut constater, par l'importance des commentaires émis, que les personnes handicapées sont très souvent brimées dans leur volonté de participer à des activités de tout genre, en raison du manque d'accessibilité aux lieux publics.

Thématique de l'accessibilité et de l'adaptation du milieu

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les lacunes en matière d'accessibilité représentent pour plusieurs personnes handicapées et leur famille un motif d'irritation majeur. L'accessibilité aux édifices publics, aux commerces, aux salons de coiffure, aux restaurants, aux bibliothèques, aux centres sportifs, aux parcs, aux salles de spectacle, aux piscines, aux gymnases, etc., est déficitaire dans certaines municipalités du territoire. Dans les municipalités de la région, il n'existe pas de répertoire d'accessibilité aux édifices publics et privés. Les personnes ayant des incapacités et leur famille ne savent donc pas quels édifices sont accessibles et à quel niveau se situe l'accès. Plusieurs écoles primaires de la région ne sont pas accessibles aux élèves se déplaçant en fauteuil roulant.	Les personnes et leur famille sont restreintes à un certain nombre d'endroits accessibles. Plusieurs lieux tels que restaurants, salles de spectacles, cinémas, etc., ne favorisent pas leurs déplacements. Les personnes handicapées doivent se priver de sorties en raison de l'inaccessibilité au lieu, faire faire des achats par les autres, etc. Dans certaines municipalités, les enfants ayant des incapacités n'ont pas accès à la piscine, aux terrains de jeux, aux camps de jour ordinaires. Les personnes handicapées appellent pour vérifier l'accessibilité aux lieux avant de s'y rendre. Lorsqu'elles se font dire que l'endroit est accessible, elles s'y rendent et constatent souvent qu'il y a une rampe à l'extérieur, mais qu'à l'intérieur, elles peuvent parfois éprouver de la difficulté à accéder au local où elles doivent se rendre ou pour aller aux toilettes. Les commissions scolaires orientent les élèves vers une école du secteur qui est accessible, ce qui a pour conséquence qu'ils ne vont plus dans leur école de quartier. Les élèves peuvent aussi être orientés hors du territoire et perdent ainsi tout contact avec les enfants de leur quartier, sans compter le temps de transport.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le milieu municipal commence à entendre les demandes des personnes ayant des incapacités ou de leur famille. Que ce soit en ce qui concerne l'accès aux loisirs, l'accompagnement des enfants ayant des incapacités en camp de jour, l'accès adapté pour le tourisme, l'information adaptée à la population ayant des incapacités, il y a beaucoup de travail de sensibilisation à faire et à répéter, en raison du taux de rotation du personnel dans les organisations. Les mentalités doivent être changées. Les croyances sont des obstacles importants à la participation sociale, autant chez les personnes handicapées que chez la population en général. Les municipalités devraient davantage s'engager dans la transformation des visions collectives de différentes réalités. Le manque d'adaptation et l'accompagnement insuffisant en loisirs font que des enfants ayant des incapacités reçoivent leurs activités en milieu ségrégué plutôt que d'être intégrés dans les loisirs offerts par la municipalité. Les lieux de détente, de divertissement devraient offrir une accessibilité universelle à la population. Les personnes ayant des incapacités assistent parfois à des activités à titre d'observateur (par exemple, elles vont voir la partie de hockey de leur enfant). Toutes les municipalités devraient disposer d'un budget annuel pour mettre en place des structures et des concepts pouvant faciliter l'accessibilité universelle, autant pour la lutte contre les préjugés que	Les personnes handicapées souhaitent être consultées et informées au sujet des programmes et des services que leur municipalité met en place. Certains milieux sont plus ouverts que d'autres. Les municipalités sont des lieux vivants qui pourraient influencer la mentalité des citoyens et citoyennes. Le fait de devenir une municipalité inclusive par l'accessibilité universelle, par des slogans s'adressant aux personnes âgées, aux personnes handicapées, les invitant à participer à titre de citoyens actifs, pourrait avoir des répercussions sur l'ensemble de la population. Quand les incapacités de l'enfant sont plus importantes, rares sont les parents qui parviennent à intégrer l'enfant en camp de jour ordinaire avec accompagnement. Les personnes handicapées ne peuvent se rendre dans les lieux que toute la population fréquente, elle, sans obstacle. Elles ont le droit de vivre de façon équitable et autonome, avec les autres. Les municipalités ne réalisent pas encore les besoins d'une population vieillissante; les répercussions seront importantes à moyen terme.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
pour l'accessibilité physique aux lieux.	
Même si le Code national du bâtiment prévoit des normes d'accessibilité pour les nouveaux bâtiments publics, beaucoup de lacunes sont observées. À la suite de l'émission des permis, il y a peu de contrôle des normes d'accessibilité sur les chantiers de construction. Les travaux mal exécutés sont rarement repris. Il est difficile de savoir qui a le pouvoir de faire reprendre des travaux. Les trottoirs ne sont pas toujours bien aménagés pour faciliter l'accès en fauteuil roulant et assurer la sécurité des personnes. Une méconnaissance de la réalité des déplacements en fauteuil roulant fait que des travaux sont réalisés dans le but de corriger des trottoirs, mais une dénivellation de deux pouces est laissée entre la chaussée et le trottoir. De plus en plus de centres commerciaux sont construits en retrait des villes. Les trottoirs y sont souvent manquants et peu de signalisation pour les piétons permet aux personnes handicapées de se déplacer d'un centre à l'autre en toute sécurité.	L'émission de normes d'accessibilité ne donne pas les résultats escomptés par les personnes handicapées. Souvent, même si le bâtiment semble accessible, le seuil de deux pouces à l'entrée ne peut être franchi facilement par plusieurs personnes se déplaçant en fauteuil roulant. Une fois la porte franchie, d'autres obstacles, dont des marches, viennent souvent compliquer la situation. Sans ce contrôle et cette sensibilisation à la base, les personnes handicapées demeurent limitées ou exclues de certains endroits qui devraient pourtant leur être accessibles. Il y a un risque de chute important pour les personnes moins habiles à manœuvrer leur fauteuil ou encore pour les personnes qui ont de la difficulté à anticiper la conséquence d'une manœuvre. Les personnes peuvent décider de se promener dans la rue, n'ayant pas accès au trottoir. Elles risquent alors d'être frappées par un véhicule. Des personnes handicapées, se déplaçant en transport en commun ou adapté et non en automobile, constatent que l'aménagement de ces zones de services n'a pas été élaboré en fonction des piétons et qu'il peut même être dangereux à certains endroits.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Dans certaines artères, on devrait mettre en place des mesures de sécurité particulières. Des associations de personnes handicapées offrent leurs services près d'artères routières qui devraient être pourvues d'une signalisation propre à la situation.	Cela favoriserait une plus grande sécurité des utilisateurs (par exemple, pour les personnes ayant une déficience auditive, visuelle ou autre), surtout si une rue doit être traversée. Des panneaux de signalisation portant le sigle du passage pour personnes ayant une déficience visuelle ou auditive, etc., pourraient rappeler aux automobilistes de ralentir.
Il n'y a pas de réglementation concernant la circulation des personnes se déplaçant en fauteuils roulants électriques et en triporteurs-quadriporteurs dans la rue et sur les trottoirs. Pendant la période estivale, les commerçants placent des étalages, des pots de fleurs, des pancartes sur les trottoirs, devant leurs restaurants ou boutiques, et nuisent à la circulation des personnes se déplaçant en fauteuil roulant, sans compter les piétons qui discutent sur place ou circulent. Pendant la période hivernale, le déblaiement des trottoirs est souvent insuffisant et la neige est laissée à des endroits où les personnes se déplaçant en fauteuil roulant pourraient avoir accès au trottoir. Plusieurs propriétaires d'immeubles ou de commerces oublient de rendre accessibles leurs toilettes. Si les normes minimales qui permettent d'entrer et de sortir de la toilette et de verrouiller la porte ne sont pas respectées, certaines personnes ne peuvent utiliser le lieu, même s'il est indiqué qu'il est accessible. De plus, certaines personnes ont besoin d'aide et il y a rarement de la place pour deux personnes dans la salle de toilette.	Cette situation rend parfois dangereuse la circulation des automobiles, des camions et de ce type de motorisés. Les personnes doivent dévier de multiples obstacles sur leur parcours. Si elles sont jeunes et habiles, cela se passe assez bien. Toutefois, si elles manquent d'adresse, cette réalité peut les empêcher de sortir et de participer à des activités. Plusieurs personnes handicapées restreignent leurs déplacements en hiver, de peur de voir des embûches et des problèmes se dresser. Elles peuvent difficilement se sortir seules d'une situation déplorable (rester coincées dans la neige, chuter, etc.). Les personnes vivant cette situation se sentent humiliées. L'événement peut même créer une situation déplorable. Ces situations les rebutent et lorsqu'elles doivent dépenser trop d'énergie par rapport à leurs capacités, elles finissent par ne plus vouloir sortir de chez elles ou vont toujours aux mêmes endroits accessibles.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
L’affichage approprié ou la conformité des panneaux des espaces de stationnement engendrent des frais pour les municipalités et les commerçants. Cet obstacle a pour conséquence que plusieurs espaces de stationnement ne sont pas encore conformes au Code de la sécurité routière. Cette situation rend difficile le contrôle des espaces de stationnement réservés. Les policiers ne peuvent émettre de contraventions si l’espace n’est pas conforme.	Les personnes handicapées qui détiennent une vignette valide n’ont pas de place disponible lorsque les stationnements réservés sont occupés sans considération.
La population ne respecte pas toujours les espaces de stationnement réservés, même les proches des personnes handicapées. Certaines familles comprennent mal les règles liées à l’utilisation de la vignette de stationnement qui est attribuée à l’un des leurs. Certaines personnes considèrent pouvoir utiliser la vignette même si la personne handicapée n’est pas dans le véhicule. Plusieurs commerces sont encombrés et la largeur des allées permet difficilement le passage d’un fauteuil roulant. Les épiceries et les commerces ne disposent pas de chaises pour permettre aux personnes qui se sentent fatiguées de se reposer afin de terminer leurs	Les personnes handicapées qui ont une vignette de stationnement, mais qui ne trouvent pas de place pour se stationner, prennent un risque en se stationnant plus loin. Les personnes en fauteuil roulant sont moins visibles et peuvent être frappées en circulant au travers des voitures. Les personnes qui ne sont pas en fauteuil roulant et qui sont incapables de marcher sur une bonne distance ne pourront réaliser l’activité pour laquelle elles s’étaient déplacées. C’est un manque de respect des besoins des autres personnes handicapées qui ont droit aux stationnements réservés. Cela ne facilite pas le déplacement des personnes en fauteuil roulant et permet difficilement de rencontrer quelqu’un dans l’allée. C’est une situation désagréable pour tous. Les personnes à mobilité réduite, à cause d’un problème pulmonaire, cardiaque, d’arthrite, en raison de l’âge, etc., souhaiteraient faire elles-mêmes leurs

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
emplettes. Dans les édifices publics de la région possédant un ascenseur, bien qu'il y ait des indications en braille permettant de choisir les étages, il n'y a pas de synthèse vocale pour indiquer à quel étage l'ascenseur arrête.	achats à leur rythme, mais rares sont les endroits où elles peuvent se reposer quelques minutes, sur place. Les personnes ayant une déficience visuelle ont de la difficulté à se repérer et doivent se fier au bon vouloir des gens sur place, s'il y en a. Cela limite les personnes dans leurs déplacements et leur autonomie.
En matière de sécurité publique, les installations ne sont pas adaptées aux divers types de déficience. Les immeubles d'appartements, les édifices publics, les entreprises, les centres commerciaux, etc., ne sont pas équipés de détecteurs de fumée ni de systèmes lumineux ou de panneaux pour prévenir les personnes handicapées auditives ou visuelles (système vocal), lors d'un incendie ou d'une évacuation d'urgence. Les municipalités, les postes d'incendie, les postes de police, Urgence Santé, les CSSS et les urgences ne disposent pas tous de systèmes de télécommunication adaptés aux personnes sourdes. Dans les municipalités, les services offerts aux personnes handicapées auditives sont peu adaptés. Qu'il s'agisse des corps policiers, des loisirs, de l'avis d'imposition, l'information qui y est liée n'est pas adaptée. Les services d'incendie dans les municipalités ne sont pas tous préparés à intervenir en cas d'urgence chez des personnes dont l'évacuation pourrait être difficile. Ils ne sont généralement pas au courant de la présence de ces personnes dans les résidences, ne connaissent pas leurs particularités et n'ont pas de formation particulière pour intervenir	Les personnes paniquent et ne savent pas où se diriger quand des situations d'urgence se produisent. Dans leur logement, elles ont les équipements, mais dès qu'elles sont à l'extérieur, rien n'a été prévu en cas d'urgence. Les personnes sourdes peuvent avoir à communiquer en cas d'urgence ou appeler leur famille (par exemple, du poste de police pour demander de l'aide). En cas d'accident d'automobile, les policiers ne requièrent pas les services d'interprètes. Certaines personnes se sont vu refuser qu'un membre de la famille puisse servir d'interprète. Les personnes à mobilité restreinte craignent les incendies. Elles souhaitent que les municipalités puissent disposer de registres pour connaître leurs besoins en cas d'urgence. Elles n'ont souvent accès qu'à une seule sortie en cas d'urgence.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
auprès d'elles. Les municipalités n'ont pas adapté les avis d'imposition ou le courrier expédié aux personnes ayant une déficience visuelle.	Les personnes doivent demander à des membres de la famille, à des connaissances ou à des étrangers de leur lire l'information.
Les facilitateurs Influencer les mentalités et amener des changements sociaux et organisationnels. Les municipalités peuvent dans ce dossier jouer un rôle de leadership important auprès de la population en mettant en place et en diffusant les normes d'accessibilité universelle, en invitant les acteurs concernés à leur faire part des besoins particuliers, en faisant de la publicité, en diffusant des slogans du type <i>Je veux vivre pleinement ma citoyenneté, Ma vie de tous les jours, c'est dans ma municipalité que je la réalise</i>, etc. Les municipalités pourraient organiser des ateliers de sensibilisation pour leurs employés, pour les élus, pour les commerçants, pour la population, pour les personnes âgées ou handicapées afin de voir avec elles ce qui leur permettrait de rester actives et autonomes plus longtemps. Obliger les municipalités à connaître et à comprendre le concept d'accessibilité universelle. Les municipalités doivent de plus prendre conscience des besoins qu'entraînera le vieillissement de la population. Donner une meilleure formation sur les incapacités et les moyens de les contrer aux acteurs concernés par l'aménagement urbain, l'architecture, la construction, l'émission des permis, etc., et ce, afin qu'ils interprètent mieux les normes, les plans et le Code national du bâtiment et réduisent ainsi les obstacles lors de la réalisation d'aménagements publics ou privés accessibles. Offrir des rencontres de sensibilisation aux besoins des personnes handicapées, notamment au sujet de l'accessibilité. Depuis l'application de l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale par les municipalités de plus de 15 000 habitants, on constate que les bâtiments récents ne sont pas tous accessibles aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant. En permettant aux divers milieux de connaître la réalité de ces personnes, on s'assure que leurs besoins soient mieux compris et que les milieux développent leur expertise. Amener les architectes, les entrepreneurs, les gestionnaires de permis dans les	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
	municipalités à mieux connaître la réalité des personnes handicapées. La maîtrise en architecture et la technique d'architecture ainsi que les programmes en aménagement paysager et autres devraient contenir un certain nombre de crédits permettant aux étudiants de mieux comprendre les problèmes liés aux atteintes à la mobilité. Pendant leur formation, ils devraient visiter des lieux et tenter de contourner les obstacles selon qu'ils se promènent avec un fauteuil roulant, une marchette, un stimulateur visuel, etc.

Les facilitateurs (suite)

Amener les municipalités à sensibiliser les déneigeurs aux problèmes des personnes handicapées. Ils peuvent entre autres déblayer correctement les trottoirs aux endroits où les personnes handicapées y accèdent.

Sensibiliser les familles aux règles d'utilisation de la vignette de stationnement. La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), au moment d'émettre une vignette, devrait informer les familles des règles à observer et des contraventions liées au non-respect de ces règles.

Mettre à la disposition des personnes âgées ou handicapées des chaises à certains endroits dans les épiceries ou dans d'autres lieux afin qu'elles puissent se reposer lorsqu'elles sont fatiguées.

Sensibiliser les marchands aux besoins des personnes qui se déplacent en fauteuil roulant. Les amener à ne pas disposer d'obstacles sur les trottoirs, surtout l'été, et à laisser suffisamment d'espace entre les allées de marchandises pour faciliter les déplacements et la rencontre avec d'autres personnes.

3.2.9 La communication

La thématique de la communication concerne les interventions, les services et les mesures permettant aux personnes ayant des incapacités de communiquer avec les autres personnes. Elle comprend les services d'interprétariat et les services de communication en médias substituts ou en langage simplifié. Elle inclut également les adaptations donnant accès à la technologie des communications (par exemple, les services téléphoniques publics accessibles, les appareils de communication tels les décodeurs, les *all talk*, les tableaux Bliss, les systèmes permettant le sous-titrage en temps réel, l'audiovision ou la vidéo descriptive).

Des problèmes subsistent dans ce domaine d'intervention. On peut citer, entre autres, les difficultés liées à l'obtention de services, d'appareils spécialisés ou d'aides pour compenser les déficiences auditives, visuelles ou de la parole, ainsi que le prix élevé des aides techniques et des services spécialisés.

Le comité régional n'a pas retenu cette thématique. Toutefois, des personnes ayant une déficience visuelle ont manifesté de l'intérêt à ce que l'Office prenne des mesures pour que davantage de films, de documents vidéo-descriptive soient disponibles en français. Des liens pourraient être créés avec la Bibliothèque nationale à cet effet. Ces personnes souhaitent également que dans le cadre des plans d'action des municipalités, les avis d'imposition (taxes municipales et scolaires), ainsi que certains documents municipaux, soient rédigés en braille pour les personnes qui en font la demande.

Les personnes ayant une incapacité auditive expriment le besoin que des services d'interprètes soient disponibles rapidement et gratuitement et que la formation des interprètes soit améliorée.

3.2.10 Le soutien apporté aux familles

La thématique du soutien apporté aux familles concerne toutes les mesures de soutien offertes aux proches des personnes ayant des incapacités et aux familles au sein desquelles elles vivent afin de leur permettre d'accomplir les activités familiales et sociales courantes, de maintenir leurs rôles socioéconomiques, d'exercer leurs rôles parentaux et de demeurer dans leur milieu de vie. Cela comprend, entre autres, les services de répit, de gardiennage, d'aide domestique, d'assistance aux autres, d'assistance aux rôles parentaux et de dépannage. Cela inclut également les mesures assurant l'accès aux services de garde et leur disponibilité pour permettre aux parents ou aux proches de poursuivre leurs activités professionnelles et sociales. Cela comprend enfin les services d'information et d'aiguillage, de même que les mesures d'accueil et d'accompagnement des familles.

Des défis subsistent encore en ce qui concerne le soutien apporté aux familles. Parmi eux, on peut noter l'insuffisance des subventions, la rareté des ressources de répit, les difficultés liées au gardiennage, surtout en ce qui concerne le prix et le recrutement d'une personne fiable et qualifiée, et le manque de soutien apporté aux rôles parentaux. Pour surmonter ces difficultés, l'Office a déjà proposé plusieurs pistes de solutions, et

ce, dans quatre mémoires portant sur la conciliation travail-famille. L'Office recommande de soutenir le rôle parental dans les familles où vit une personne handicapée, de bonifier le soutien apporté aux proches aidants des personnes handicapées, d'adapter le Régime de l'assurance parentale pour les familles où vit une personne handicapée, d'assurer l'accompagnement des jeunes âgés de 12 à 21 ans ayant besoin d'encadrement ou de supervision après l'école.

Le comité régional considérait cette thématique comme préoccupante. Les familles ont besoin d'être soutenues, alors que les ressources humaines et financières font défaut. Les obstacles qui ont été mentionnés par différents acteurs lors des consultations sont rapportés dans cette section. Certains parents ont manifesté le sentiment d'être laissés à eux-mêmes, de devoir se débrouiller avec leurs problèmes et de se battre pour tout.

Thématique du soutien apporté aux familles

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les services d'accompagnement offerts aux adultes qui ne sont pas suffisamment autonomes pour assurer seuls leur participation sociale et qui dépendent uniquement de leurs proches ne sont pas suffisants.	Ces personnes demeurent isolées et inactives si leur famille n'est plus en mesure de les accompagner à des activités, principalement lorsqu'elles ont terminé l'école.
Pour certaines clientèles, il n'y a pas suffisamment de formules de répit adaptées aux besoins (personnes ayant un traumatisme craniocérébral sévère, personnes ayant un trouble du comportement, adultes ayant une déficience intellectuelle profonde, dont l'état nécessite des changements de couches, etc.).	Les familles, même si elles ont les ressources financières pour embaucher des ressources, n'arrivent pas à trouver de personnel. Les personnes qui demeurent dans des zones plus éloignées ont très peu de possibilité, car le transport représente un autre défi.
Certaines familles considèrent les établissements ne se concertent pas assez, qu'il manque de continuité dans les interventions. Elles sont dans l'obligation de répéter l'information, de toujours remplir des formulaires. Les	Les parents souhaitent que les intervenants travaillent davantage en équipe avec les familles. Les services devraient davantage être adaptés aux familles et aux personnes handicapées. Les familles sentent qu'elles sont laissées

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
parents se sentent peu écoutés et laissés à eux-mêmes.	à elles-mêmes. Il manque de ressources dans le système.
Pour l'enfant âgé de 0 à 5 ans, il est difficile de trouver une place en garderie. Un des deux parents doit parfois quitter son emploi pour un certain temps. Les parents considèrent que les services de garde ou de surveillance animée dans les écoles secondaires devraient être maintenus pour les élèves ayant des incapacités. Les subventions allouées en répit-gardiennage pour les familles font parfois l'objet d'une réduction. Le budget régional étant insuffisant, les familles davantage dans le besoin font pression sur les CSSS, et il ne reste comme solution de rechange que de redistribuer l'enveloppe budgétaire. La région des Laurentides affiche un ratio par client très inférieur à d'autres régions du Québec (par exemple, le taux annuel/client pour Montréal, Québec, Laval).	Ces situations occasionnent un stress financier pour la famille, un risque de perdre un emploi et de devoir retrouver autre chose au retour. Certains parents travaillent et n'ont pas le temps de trouver des gardiennes à domicile. De plus, ce type de ressource coûte cher. Les parents qui déménagent dans la région des Laurentides sont stupéfaits de voir leurs subventions en répit-gardiennage réduites considérablement à leur arrivée.

3.2.11 Les ressources résidentielles

La thématique des ressources résidentielles concerne les programmes, les services et les interventions permettant à la personne ayant une incapacité de choisir un lieu de résidence adapté à ses besoins, d'y avoir accès et de s'y maintenir. Elle comprend les divers types de ressources d'hébergement (ressources intermédiaires, foyers de groupe, appartements supervisés, etc.) de même que les programmes d'adaptation de domicile et toute mesure facilitant l'accès aux logements adaptés. Cela inclut également les services d'information et d'aiguillage de même que les mesures d'accompagnement personnel.

La grande majorité des personnes handicapées vit aujourd'hui dans un milieu résidentiel ordinaire dans la communauté. Les personnes handicapées doivent faire face à divers problèmes dans la recherche d'un logement abordable, accessible ou adapté dans un contexte de crise du logement. Les données statistiques indiquent que de nombreuses personnes ayant des incapacités ont un faible revenu et consacrent une part importante de celui-ci au logement. Les ressources résidentielles offertes aux personnes handicapées sont, quant à elles, souvent inappropriées. On constate, entre autres, un manque de ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et pour celles ayant un problème de santé mentale. Les ressources existantes ne sont pas suffisamment variées et adaptées aux besoins des personnes. On constate également des lacunes sur le plan de la diversification des milieux d'hébergement et l'absence de ressources alternatives d'hébergement dans plusieurs régions du Québec. Le recours au CHSLD reste encore souvent la seule avenue.

Le comité régional a accordé la priorité à cette thématique en raison de l'importance qu'elle revêt pour les personnes handicapées. Avoir un logement sécuritaire, approprié, accessible au besoin et à un prix abordable, situé dans un secteur facilitant le transport des personnes handicapées est un atout essentiel pour favoriser leur participation sociale. Le prix du loyer a des répercussions importantes sur la participation sociale ainsi que sur la qualité de vie des personnes handicapées.

Thématiques des ressources résidentielles

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Peu de personnes handicapées bénéficient de logements à prix abordable. La liste d'attente pour avoir accès à un logement subventionné par la Société d'habitation du Québec (SHQ) de type HLM est longue.	Plusieurs personnes handicapées doivent accorder une large part de leurs revenus à leur loyer. Cette situation a pour conséquence qu'elles ont peu de ressources financières pour se nourrir, se vêtir, se transporter et participer à la vie sociale. Elles ont des revenus limités en raison de leur incapacité ou de leur

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les logements à prix modique sont regroupés dans des immeubles et des secteurs particuliers. Certaines personnes handicapées souhaitent ne pas demeurer en HLM, de crainte de se retrouver avec des clientèles difficiles. Toutefois, elles ont besoin d'un logement abordable pour améliorer leur condition de vie.	difficulté à occuper un emploi rémunérateur. Habiter un HLM représente pour certaines personnes handicapées une étiquette, une forme de ghettoïsation qu'elles ne souhaitent pas. La conséquence est soit qu'elles se privent d'une forme de revenu nécessaire à de meilleures conditions de vie, soit qu'elles acceptent un environnement qui ne les satisfait pas totalement.
En HLM, il est difficile d'obtenir une adaptation de logement importante. Il faut attendre de trois à cinq ans avant d'avoir une réponse, et le logement s'avère souvent non adaptable ou des contraintes importantes se posent. Les normes de la SHQ pour avoir accès au supplément au loyer pour personnes handicapées physiques avec mobilité réduite sont strictes. Les capacités, le revenu et les biens personnels sont pris en considération lors de la demande. Pour le supplément au loyer, les normes de la SHQ rendent difficile la recherche de logement adapté. Les logements accessibles sont rares et le coût des logements sur le marché est souvent trop élevé pour satisfaire les balises maximales du programme. La SHQ ne permet pas que les personnes handicapées ou leur famille combient l'écart entre le prix courant d'un logement et la balise maximale.	Cette situation amène chez les personnes ayant des incapacités une dépendance pour sortir du logement lorsqu'elles veulent prendre le transport adapté, le transport scolaire, se rendre au travail ou participer à des activités sociales, etc. Si les personnes vivent seules, elles peuvent être isolées dans leur logement et devoir attendre la présence de quelqu'un pour sortir. Les personnes à mobilité réduite n'ont pas toutes accès au programme de supplément au loyer. La recherche de logement devient fastidieuse, les personnes n'ayant pas toujours accès à un transport adapté pour visiter des logements au moment opportun, elles dépendent des autres ou doivent se fier à quelqu'un pour leur trouver un logement. Les logements près des services sont plus dispendieux. De plus, l'attribution de la subvention est obligatoirement rattachée à la signature du contrat par le propriétaire. Cette signature est difficile à obtenir quand le

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
L'enveloppe budgétaire de la région pour le supplément au loyer pour personnes à mobilité réduite est nettement insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Les personnes restent en attente pendant des années. La région dispose actuellement de vingt logements subventionnés. Les personnes ayant une déficience intellectuelle n'ont pas accès au programme de supplément au loyer pour personnes handicapées et ont très peu accès aux HLM, ceux-ci étant réservés aux familles et aux personnes âgées.	marché du logement est bon. Peu de logements se libèrent. Le fait qu'il n'y ait pas d'ajout budgétaire dans ce programme a pour conséquence que ce sont à peu près les mêmes personnes qui en bénéficient d'année en année. Peu de personnes ont accès à ce programme dans les faits. Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont désavantagées sur le plan financier lorsqu'elles demeurent dans un logement. Elles doivent réduire leurs activités et se priver de transport ou marcher davantage pour combler leurs besoins en transport.
La liste d'attente pour avoir accès au programme d'adaptation domiciliaire à la SHQ est très longue. Même dans les meilleures conditions, l'attente avant de réaliser les travaux varie de deux à trois ans. En raison des délais d'attente, dans les cas où l'évolution de la maladie est rapide, les familles des personnes assument les coûts d'aménagement ou prennent en charge les besoins de ces personnes, les rendant plus dépendantes de leur milieu.	Les personnes ayant besoin d'adaptation de domicile doivent souvent réaliser les travaux par leurs propres moyens ou déménager, lorsqu'elles ne peuvent attendre trois ans. Dans le cas des enfants, c'est souvent la famille qui assume les transferts au bain, au fauteuil et à l'extérieur, le temps que le domicile soit rendu accessible. Sans accessibilité, les personnes sont souvent dépendantes pour leurs soins de base, leurs déplacements dans la maison, leurs sorties. Cette situation ne favorise pas la prise en charge des soins par les personnes et, selon l'âge des aidants naturels, il se peut que les personnes soient hébergées hors de leur résidence, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les personnes handicapées ont de la difficulté à obtenir l'information auprès de leur municipalité sur les programmes d'adaptation de domicile (PAD) et les logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA). Souvent, une personne responsable de l'urbanisme connaît l'information, mais le personnel de l'accueil n'est pas informé de la procédure. Plusieurs entrepreneurs ne veulent plus avoir affaire dans les dossiers PAD, connaissant les contraintes et limites du programme. Le plafond de la SHQ est toujours fixé à 16 000 \$ pour un propriétaire occupant. La liste des prix des travaux autorisés par les mandataires de la SHQ est inférieure aux prix courants, de sorte que les personnes handicapées ont à combler la différence elles-mêmes dans la plupart des cas ou annulent leur demande.	Les personnes handicapées ont pris l'habitude de s'adresser à leur CSSS pour avoir l'information. Les personnes handicapées ont de la difficulté à trouver des entrepreneurs, surtout dans les régions où le secteur de la construction va bien. Cela allonge les délais pour réaliser les travaux d'aménagement et complexifie la tâche pour les familles. Le problème est soulevé par les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux qui doivent souvent soutenir les familles dans la recherche de solutions. Plusieurs personnes handicapées ont dû s'endetter pour réaliser les travaux et assumer des frais de notaire pour ouvrir une nouvelle hypothèque.
Selon les ergothérapeutes, bon nombre de personnes handicapées doivent refuser la réalisation des travaux, au terme de toutes ces démarches, n'ayant pas les moyens d'emprunter. Certains ergothérapeutes évaluent de 30 à 50 % le retrait des demandes selon les territoires de CSSS. Plusieurs familles abandonnent le projet d'aménagement du domicile lorsque la subvention allouée par la SHQ n'est pas suffisante pour réaliser l'ensemble des travaux. Les intervenants déplorent que la SHQ ne permette pas aux familles de	Les ergothérapeutes déplorent passer beaucoup de temps sur certains dossiers qui ne se rendent pas à terme, parce que la demande est abandonnée en raison du manque de fonds des personnes handicapées, parce que le délai d'attente ne permet plus aux personnes de demeurer sur place, etc. Les familles pourraient réaliser les travaux et profiter de l'accessibilité aux lieux, elles n'auraient pas autant à s'endetter pour rendre le domicile accessible.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
réaliser les travaux par elles-mêmes et de réclamer seulement le coût des matériaux. Rares sont les locataires qui réussissent à obtenir une subvention du PAD, leurs propriétaires refusant d'avoir affaire avec le programme. La région ne dispose pas de suffisamment de ressources d'hébergement pour les personnes ayant une incapacité physique importante et dont l'état nécessite également des soins de santé. Celles-ci se retrouvent en CHSLD lorsque leur famille ne peut plus en prendre soin (37 personnes de la région âgées de 18 à 44 ans sont hébergées en CHSLD et 214 sont âgées de 45 à 65 ans). Les logements supervisés sont très peu disponibles sur le territoire et cette réalité compromet l'autonomie de plusieurs groupes visés de personnes handicapées, qui sont doivent choisir entre les ressources de type familial et les ressources intermédiaires. Certaines sont même en CHSLD.	Les personnes handicapées locataires doivent souvent déménager pour trouver un endroit plus accessible ou réaliser des travaux sommaires par elles-mêmes pour répondre à leurs besoins. La participation sociale de ces personnes est grandement touchée, car elles ont besoin d'accompagnement pour leurs sorties. Le milieu peut rarement leur offrir des activités adaptées à leur âge et à leur condition. Plusieurs personnes ont besoin d'encadrement pour établir leur budget, préparer les repas, organiser les activités quotidiennes, réserver les transports, entretenir le domicile, les vêtements, etc. Les ressources d'encadrement ou d'accompagnement nécessaires pour faire l'apprentissage des tâches et assurer l'autonomie ainsi que la sécurité des personnes sont rarement disponibles.
La région ne dispose pas de ressources d'hébergement et de répit pour répondre aux besoins des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral sévère. Celles-ci ont besoin de ressources adaptées à leur condition, qui peuvent mieux les encadrer et comprendre leurs comportements. Comme la masse critique n'est pas là, le budget n'est pas	Ces personnes sont souvent hébergées avec d'autres clientèles, parfois en CHSLD, dans des ressources qui ne sont pas toujours en mesure de répondre à leurs besoins et de comprendre leurs problèmes.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
suffisant pour développer une structure de services qui leur soit propre. En hébergement, des situations d'éthique nécessiteraient une réflexion interdisciplinaire. Par manque de temps et de ressources, les mesures de contention peuvent être appliquées de façon inappropriée, ne respectant pas toujours la liberté et la dignité humaine. Les logements abordables ne sont pas suffisants sur le territoire pour répondre aux besoins des personnes à faible revenu. Certains projets ont vu le jour en santé mentale et en déficience intellectuelle, dans le sud du territoire. Toutefois, plusieurs problèmes sont éprouvés, dont la disponibilité de terrains près des services, l'expertise des groupes de ressources techniques, la complexité des programmes et la difficulté de recueillir la mise de fonds exigée de la part des promoteurs pour réaliser les projets. La région ne dispose pas de banques de logements ou de répertoires des bâtiments abritant des logements faciles d'accès.	Certaines personnes handicapées peuvent avoir besoin d'une plus grande expertise des employés. Si cette connaissance n'est pas là, le manque de soutien peut occasionner des situations déplorables pour ces personnes. Il y a une tendance à créer des formules de logement pour une clientèle particulière. C'est difficile de sortir des catégorisations par clientèle, car les organismes qui travaillent sur ces projets le font au nom de leur organisme et pour leur clientèle. La conséquence est le risque de créer des ghettos de clientèle précise, de leur offrir des services sur place, et donc de ne pas nécessairement les intégrer à la communauté. Cette situation fait en sorte qu'il est difficile d'avoir un portrait global des projets en développement. Les personnes handicapées ont souvent besoin d'aide pour se trouver un logement. Leurs connaissances doivent arpenter les rues afin d'y dénicher un logement potentiel.
Les propriétaires sont parfois réticents à louer leur logement à des personnes handicapées. Il n'existe pas de ressources pour accompagner les personnes handicapées qui ont besoin d'aide pour aller visiter un logement ou signer un bail. Elles ont parfois besoin d'un intermédiaire pour défendre leur droit d'avoir accès à un logement.	Il est difficile pour certaines personnes ayant un problème de santé mentale, une incapacité intellectuelle ou une déficience du langage, de trouver un logement. Le problème se pose principalement lorsque les propriétaires portent des jugements sur la capacité de payer le loyer ou de prendre soin du logement.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les facilitateurs Permettre aux familles, lors de la demande d'adaptation du domicile à la SHQ, d'obtenir le remboursement des coûts des matériaux lorsqu'elles sont aptes à réaliser les travaux elles-mêmes. Cette mesure permettrait à certaines personnes ayant des incapacités d'obtenir un domicile adapté lorsque la famille n'est pas capable de faire un emprunt pour couvrir l'écart entre les coûts et la subvention accordée. Continuer à offrir aux jeunes en CHSLD des activités adaptées à leur âge. Bien que le réseau n'encourage pas les CSSS à regrouper les jeunes personnes handicapées hébergées en CHSLD dans des unités distinctes de celles des personnes âgées, certains CSSS tentent d'organiser des activités pouvant convenir davantage à leur âge. Cette solution satisfait certaines personnes puisqu'il n'y a pas d'autre solution de rechange. Ces personnes, en raison de l'importance de leur incapacité, ont besoin de soins de santé et d'un milieu sécurisant. Elles choisiraient peut-être d'y demeurer, même si d'autres types de ressources étaient disponibles. Se doter dans la région d'une coopérative en construction qui serait en mesure d'offrir des services d'adaptation de domicile, et ce, afin de faciliter la réalisation de domicile adapté lorsque les familles ne parviennent pas à trouver d'entrepreneurs prêts à effectuer les travaux dans les marges de prix autorisées par la SHQ.	

3.2.12 Le soutien à domicile

La thématique de soutien à domicile concerne les programmes, les services et les interventions permettant à la personne ayant une incapacité de demeurer en sécurité dans un lieu de résidence de son choix et de réaliser les activités liées à la vie quotidienne et domestique (nutrition, soins personnels, maintien de la condition corporelle, entretien et aménagement du lieu d'habitation, responsabilités civiles et financières). Cela comprend les services d'information et d'aiguillage de même que les mesures d'encadrement et d'accompagnement personnel.

En plus du proche aidant qui est souvent mis à contribution lorsqu'il s'agit d'aide à domicile, la politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* du MSSS établit trois modalités de prestation de services : les auxiliaires familiaux et sociaux du CSSS, les EESAD, les travailleurs engagés de gré à gré par l'intermédiaire de l'allocation directe. Malgré les ajouts budgétaires consentis dans ce secteur, plusieurs problèmes persistent : les besoins demeurent partiellement comblés, les délais d'attente sont trop longs, l'offre de service est différente selon les régions, le principe de libre choix, de gratuité et d'universalité des services est souvent remis en cause, etc. Bref, si tous s'entendent généralement pour dire que le respect du principe d'autodétermination de la personne handicapée est incontournable, il appert qu'il est difficile de le respecter dans le contexte actuel de la prestation des services d'aide à domicile.

Le comité régional a retenu cette thématique, sachant que le problème persiste dans la région et que les CSSS ont plusieurs personnes en attente de services. Des disparités régionales sont présentes et plusieurs personnes handicapées doivent assumer elles-mêmes une partie des frais liés aux services de soutien à domicile. Les entreprises en aide domestique n'ont pas toutes le même taux horaire dans la région, ce qui accentue la disparité régionale et appauvrit davantage certaines personnes. L'arrivée des entreprises d'aide domestique ne semble pas avoir amélioré la situation des personnes handicapées.

Thématique du soutien à domicile

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
En raison des compressions budgétaires dans le réseau de soutien à domicile des CSSS, il est difficile pour les familles et les personnes handicapées d'obtenir les heures-services dont elles ont besoin. Même une fois évaluées, les personnes restent des mois en attente de services.	Les personnes qui demandent déjà un investissement important à leurs proches pour leur aide à domicile ont tendance à se priver de sorties et d'activités, surtout si elles ont besoin d'accompagnement. Elles ne veulent pas surcharger leurs aidants. Certaines se retrouvent en hébergement parce que leur réseau s'épuise.
Les familles vivant avec des enfants ayant des incapacités obtiennent difficilement des services avant que le jeune ait atteint l'adolescence. L'aide est donnée en fonction du poids de l'enfant ou des problèmes de comportement importants, ou parce que les parents se sont blessés ou sont épuisés.	Les familles ne comprennent pas toujours le discours du gouvernement lorsqu'elles constatent la difficulté à obtenir des services d'aide à domicile. Elles croyaient qu'elles recevraient de l'aide, mais elles constatent qu'il faut se battre pour tout, que rien n'est simple et qu'au terme de la démarche, elles sont mises en attente et devront être réévaluées, souvent pour obtenir des services insuffisants. Les batailles sont durement gagnées.
L'État ne compense pas les familles qui maintiennent à la maison des personnes ayant des incapacités graves en leur offrant des services pour elles-mêmes. Aucune rétribution, aucun remboursement d'impôt ne viennent contrebalancer les efforts supplémentaires que la famille doit fournir.	Ces familles, en n'acheminant pas de demande de services à l'État, contribuent au soutien à domicile de personnes handicapées qui, autrement, occuperaient des places en CHSLD ou en ressources intermédiaires, ou utiliseraient des services d'aide à domicile. Ce remboursement d'impôt pourrait aider à contrebalancer d'autres frais qu'elles doivent assumer en raison de la déficience de la personne, dont la perte de revenus.
Certaines personnes handicapées ne souhaitent pas être desservies par des étrangers et subir la rotation du personnel et la formation répétitive qu'elles devraient assumer en s'adressant au CSSS.	Lorsqu'elles ont besoin de répit, ces familles ne trouvent aucune ressource formée pour les soutenir, elles éprouvent des difficultés à recruter du personnel fiable, et souvent le CSSS ne dispose pas des budgets pour les aider à compenser ces frais.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Certaines personnes handicapées du territoire paient elles-mêmes une partie de leurs services d'aide domestique depuis l'arrivée des ententes de services avec les entreprises d'économie domestique (EESAD ou COOP). Le taux horaire des entreprises de travaux domestiques varie d'une coopérative à l'autre, de sorte qu'il y a une disparité régionale dans l'offre de service. Les critères se resserrent pour les services d'aide personnelle. Le budget des CSSS étant insuffisant pour desservir davantage de personnes handicapées, les critères se modifient. Le nombre d'heures-services diminue d'année en année et les CSSS interviennent de moins en moins en matière l'aide domestique lorsqu'il y a des EESAD sur place. Les personnes handicapées doivent assumer des taux horaires plus élevés pour réussir à recruter des employés dans le cadre du chèque emploi-service, le taux horaire dans la région étant toujours le salaire minimum. Dans le sud de la région, les personnes handicapées ont de la difficulté à recruter du personnel au salaire minimum, Laval et Montréal étant proches et offrant des taux horaires plus élevés.	Les personnes handicapées qui n'ont pas de famille ou de proches pour les aider à répondre à leurs besoins peuvent avoir à payer de 5,50 à 7 \$ l'heure et parfois davantage pour tous les services d'aide domestique (travaux lourds, préparation des repas, entretien des vêtements, approvisionnement). Selon le territoire de CSSS, certaines personnes handicapées s'appauvrissent davantage que d'autres pour obtenir le même service. Les personnes qui ont un peu plus de revenus doivent en même temps payer plus cher pour ces services. Les personnes handicapées de la région doivent assumer plus de frais liés à l'aide personnelle et domestique, ce qui contribue à les appauvrir davantage. Cette situation devient stressante pour un bon nombre de personnes handicapées, qui doivent se priver dans d'autres domaines. Certaines personnes n'ayant pas les moyens de payer davantage se privent d'heures-services en réduisant le nombre d'heures autorisées pour offrir un taux horaire plus élevé à leur employé. Il y a des difficultés de recrutement de personnel et une responsabilité financière plus lourde pour les personnes de ce territoire. Une disparité régionale est observée.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Lorsqu'elles bénéficient du chèque emploi-service, les personnes handicapées sont laissées à elles-mêmes pour recruter leur personnel. En raison du taux horaire attribué, elles ont de la difficulté à trouver du personnel déjà formé. Elles doivent donc voir à la formation de celui-ci. Le CSSS peut offrir de l'aide au besoin, mais les personnes disent qu'elles doivent souvent se débrouiller seules. Le CSSS ne répond pas au besoin d'encadrement. Les personnes handicapées qui demeurent en milieu rural ou dans des zones moins accessibles en transport en commun éprouvent des difficultés à recruter du personnel, d'autant plus si la demande concerne des heures de travail non consécutives. Les personnes handicapées ont-elles réellement le choix de la formule de service? Le sous-financement du programme de soutien à domicile fait en sorte que la formule du chèque emploi-service est la plus rentable pour le réseau. Une grande rotation de personnel contribue à une diminution de la qualité de service. Certaines personnes handicapées se plaignent de cette réalité, que ce soit pour leurs services en aide personnelle ou en aide domestique.	La rotation du personnel crée une situation difficile pour les personnes handicapées ou pour leur famille. C'est déstabilisant et insécurisant. Les personnes se sentent vulnérables, car elles sont parfois seules à la maison ou parce qu'elles doivent s'en remettre à des personnes qu'elles ne connaissent pas encore pour assouvir certains besoins intimes. Les employés qui travaillent dans ce domaine n'ont pas toujours un véhicule. Si la distance à parcourir est grande et qu'ils doivent passer beaucoup de temps sur la route, il leur reste peu de temps pour travailler, seul moment où ils sont rémunérés. C'est davantage les personnes handicapées autonomes qui choisissent la formule du chèque emploi-service. Pour les personnes qui ne sont plus autonomes, la formule est compliquée, et c'est souvent la famille qui doit s'occuper de la tâche. Les personnes handicapées se sentent souvent seules pour assurer la qualité des services et la formation de leur personnel. Elles considèrent qu'il y a parfois atteinte à leur dignité personnelle.
Les facilitateurs Offrir par l'intermédiaire de l'État une reconnaissance de l'apport des familles aux services d'aide à domicile en leur accordant une mesure fiscale lorsqu'elles assument l'ensemble des soins de la personne. Offrir davantage d'aide aux familles, soit par des formules de répit, de soutien psychologique ou autres, en fonction des besoins exprimés par les aidants naturels.	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	RÉPERCUSSIONS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Mandater un organisme pour sélectionner le futur personnel du chèque emploi-service et pour lui donner une formation de base afin de faciliter le recrutement des employés pour les personnes qui choisissent cette option, lorsqu'elles éprouvent de la difficulté à recruter du personnel.	

Conclusion

La région des Laurentides est une région prospère avec ses agglomérations principales réparties surtout dans le secteur des Basses-Laurentides et dans le centre de la région. L'étendue du territoire est vaste et une grande portion de celui-ci est constituée de réserves fauniques, de bassins d'eau, de forêts et de montagnes. La diversité des champs d'exploitation a pour conséquence que la région offre des occasions d'emploi variées, même aux jeunes âgés de 15 à 29 ans. Toutefois, la réalité de l'emploi n'est pas la même sur l'ensemble du territoire.

Le revenu moyen des personnes ayant des incapacités âgées de 15 ans et plus varie considérablement d'un territoire de CSSS à l'autre et également en fonction du sexe. Le revenu moyen des hommes ayant des incapacités est de 22 360 \$ sur le territoire de Thérèse-de-Blainville, alors qu'il est de 13 058 \$ pour les femmes. Le revenu moyen des hommes du territoire d'Antoine-Labelle est de 14 583 \$ et celui des femmes, de 10 355 \$. Le revenu moyen des femmes ayant des incapacités est un peu plus élevé sur le territoire des Pays-d'en-Haut (15 631 \$). Les personnes ayant des incapacités des Laurentides sont davantage en emploi que celles de l'ensemble du Québec (35 % contre 28 %). Il faut noter que cette situation se présente dans les Basses-Laurentides et sur le territoire des Pays-d'en-Haut, alors que la proportion des personnes qui habitent dans les autres secteurs (entre autres, Antoine-Labelle, Rivière-du-Nord, Argenteuil et Les Laurentides) et qui tirent leurs revenus de transferts gouvernementaux est plus élevée que dans le reste de la province.

Selon les données de l'EQLA, en 1998, le taux de diplomation des personnes âgées de 15 à 64 ans de la région des Laurentides est plus faible que celui de l'ensemble de la province, autant chez les personnes ayant des incapacités que chez celles qui n'en ont pas. Mentionnons que ce taux progresse.

Les possibilités de transport collectif ou adapté diffèrent considérablement d'une MRC à l'autre. Les secteurs d'Argenteuil, des Laurentides et d'Antoine-Labelle sont davantage isolés, et l'étendue du territoire jumelée à une densité moins forte de population ont pour conséquence que la desserte en transport est un défi important. Pour ce qui est du transport adapté, l'offre n'est pas la même sur l'ensemble du territoire et peu d'interconnexions existent entre les MRC et les territoires des services de transport adapté. L'accès aux loisirs et un horaire pouvant répondre de façon appropriée aux besoins exprimés par les personnes handicapées font défaut. Arriver à temps à une activité et partir en temps opportun, comme tous les participants, ne sont pas des privilèges. Le manque d'arrimage entre les services de transport et le réseau de la santé et des services sociaux fait qu'en ce moment, des personnes handicapées n'ont pas de transport pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux et de réadaptation.

La croissance de la population des Laurentides entraîne une difficulté d'accès à certains services. L'accès à des expertises d'évaluation-diagnostic peut prendre plusieurs mois pour certaines clientèles. Les services de réadaptation offerts aux personnes handicapées sont actuellement encombrés, l'attente pour y avoir est longue, que ce soit pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, un TED, une déficience physique, un problème de santé mentale.

La mise en place de la Clinique de développement du CSSS de Saint-Jérôme permettra possiblement à moyen terme de rétablir la situation et poser plus rapidement un diagnostic approprié afin que les personnes puissent par la suite recevoir des services. L'étape importante qu'il reste à franchir est de consolider les services de réadaptation en fonction du nouveau partage de responsabilités des différentes instances du réseau de la santé, et ce, en relevant le défi lié à l'accroissement de la population des Laurentides.

Plusieurs thématiques sont interdépendantes les unes des autres. La prévention, l'évaluation-diagnostic, le traitement, ainsi que la réadaptation sont interreliés et nécessiteraient un arrimage soutenu, comme c'est le cas de la scolarisation, de la préparation à la vie professionnelle et de l'accès à l'emploi. Tous les acteurs concernés doivent créer des liens afin de favoriser la réussite des personnes handicapées.

Les ressources résidentielles sont une préoccupation pour bon nombre de personnes rencontrées. Les thématiques de l'accessibilité et de l'adaptation du milieu, ainsi que celles du transport et des conditions de vie sont perçues comme ayant des répercussions majeures sur la participation sociale des personnes handicapées. Même si les personnes disposent de services à domicile et d'adaptation des lieux à leur résidence, si elles ne peuvent se rendre à leurs rendez-vous, vaquer à leurs activités, aller faire leur épicerie, etc., leur participation sociale en sera réduite.

Bien que les services de transport se soient beaucoup développés au cours des dernières années, l'accès au train de banlieue de même qu'à des plages horaires concurrentielles avec le transport en commun habituel demeure toujours un idéal à atteindre et une attente légitime des personnes handicapées.

L'Office remercie tous les collaborateurs qui ont participé à la réalisation de cette étape importante de définition des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées. Les groupes rencontrés ont fourni généreusement d'amples commentaires. Il est difficile de tout noter, mais il y a suffisamment d'information pour donner à la région des lignes directrices d'action pour les prochaines années et enrichir le projet de politique.

Annexe A

Liste des organismes consultés

24 janvier 2007	Rencontre de l'équipe de soutien à domicile du CSSS de Thérèse-de-Blainville
5 février 2007	Rencontre du Mouvement personne d'abord de Sainte-Thérèse, de Saint-Jérôme et de Saint-Eustache
6 février 2007	Rencontre des membres du Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides (RCPHL)
8 février 2007	Rencontre de membres de l'Association sclérose en plaques de Saint-Eustache
9 février 2007	Rencontre de l'équipe du CSSS de Saint-Jérôme
15 février 2007	Rencontre de membres de l'Association sclérose en plaques de Thérèse-de-Blainville
22 février 2007	Rencontre des parents de la Maison des parents d'enfants handicapés Laurentides-Lanaudière
27 février 2007	Rencontre de l'équipe du soutien à domicile du CSSS des Pays-d'en-Haut
28 février 2007	Rencontre avec des intervenants du CRDP Le Bouclier
7 mars 2007	Rencontre de l'Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)
12 mars 2007	Rencontre de l'équipe du CSSS d'Argenteuil
14 mars 2007	Rencontre du Mouvement personne d'abord de Sainte-Agathe
15 mars 2007	Rencontre avec le comité des usagers du CRDP Le Bouclier, à Joliette
18 avril 2007,	Rencontre avec le comité des usagers du CRDI Le Florès, à Saint-Jérôme

Annexe B

Liste des membres du comité régional d'actualisation

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Marie-France Joly, coordonnatrice par intérim des services sociaux, communautaires et de santé mentale

Céline Carrier, conseillère en déficience physique

Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides

Bernard Oigny, coordonnateur

Centre Le Florès

Alain Ouellette, directeur de la qualité et du développement du partenariat

Marie-France Joly, directrice de la qualité et du développement du partenariat

Centre de réadaptation Le Bouclier

Josée Lemieux, chef de programme

CSSS d'Antoine-Labelle

Lise Blaquière, chef intérimaire d'administration de programmes en soutien à domicile

CSSS d'Argenteuil

Monique Therrien, chef des services famille, enfance, jeunesse/adulte

CSSS des Pays-d'en-Haut

Nicole Meunier, chef d'administration de programmes, répondante DP, DI, TED

CSSS de Saint-Jérôme

Jacques Fréchette, adjoint intérimaire à la direction du programme *Personnes en perte d'autonomie*

CSSS des Sommets

Brigitte Desranleau, chef du service de réadaptation

CSSS de Thérèse-de-Blainville

Andrée Chénier, directrice de la planification et de l'organisation des services

Emploi-Québec Laurentides

Bernadette Gélneau, directrice du développement social

Ministère de la Famille et des Aînés

Suzy-Ann Morin, conseillère en développement régional

Ministère des Transports

Guy Loiselle, Service des liaisons avec les partenaires et les usagers

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Jovette Légaré, responsable de l'éducation des adultes (participation téléphonique)

Office des personnes handicapées du Québec

Guy Gilbert, conseiller à l'intervention collective régionale des Laurentides

Fernande Hamelin, conseillère à l'intervention collective régionale des Laurentides

Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides

Nathalie Blais, directrice