



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

Région du Bas-Saint-Laurent

Rédaction

Johanne Blanchette et Léandre Lagacé
Conseillers à l'intervention collective régionale
Direction de l'intervention collective régionale de l'Est

Collaboration

Alain Côté, coordonnateur programmes et services, CRDI-TED Bas-Saint-Laurent
Annie Duchesne, personne-ressource
Cyd Lamirande, directrice de la Fédération pour personnes handicapées du KRTB
Micheline Lavoie, directrice des programmes et des services du Centre de santé et de services sociaux de Matane
Gilles Mongrain, agent de recherche et de planification socio-économique au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Francine Rancourt-Morin, conseillère cadre à la direction générale de l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Michel Saint-Pierre, président du Comité de consultation et de concertation des travailleuses et des travailleurs handicapés du Bas-Saint-Laurent
Claude Santerre, conseiller clinique au Centre régional de réadaptation en déficience physique L'InterAction (CSSSM)
Diane Tardif, conseillère au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Louise Turcotte, directrice du Regroupement des organismes de personnes handicapées du Bas-du-Fleuve

Le

4 mai 2007

Mise en page

Johanne Blanchette

Approbation

Carl Bergeron
Directeur de l'intervention collective régionale de l'Est

REMARQUE

Ce document reflète le point de vue des membres du comité régional d'actualisation mis en place dans le cadre de la démarche d'actualisation de la politique d'ensemble À part... égale. L'Office faisait partie de ce comité ainsi que plusieurs partenaires régionaux.

Les conseillers à l'intervention collective régionale de l'Office ont apporté leur soutien aux travaux de chaque comité régional et rédigé les avis régionaux. L'Office a de plus assuré l'édition et la diffusion des avis de l'ensemble des régions du Québec. Une version électronique de ce document peut être obtenue sur le site de l'Office (www.ophq.gouv.qc.ca).

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Télécopieur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca



Table des matières

INTRODUCTION.....	1
1. LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	4
2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'ACTUALISATION	7
3. LE POINT DE VUE RÉGIONAL.....	8
3.1 LA PERSPECTIVE D'ENSEMBLE	8
3.2 MISE À JOUR DU MODÈLE QUÉBÉCOIS D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE PARTICIPATION SOCIALE.....	17
3.3 TABLEAU DES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE.....	20
3.4 LES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE : UN SECOND NIVEAU D'ANALYSE	39
CONCLUSION	48
ANNEXE A.....	42
LISTE DES ORGANISMES CONSULTÉS	42
ANNEXE B.....	43
LISTE DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION.....	43

Introduction

L'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) s'est engagé, au cours de l'année, dans une vaste démarche qui interpelle et mobilise l'ensemble des partenaires socio-économiques ainsi que le milieu associatif des personnes handicapées : l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*. Cette politique d'ensemble, publiée en 1984, traitait de prévention de la déficience et d'intégration sociale des personnes handicapées. Sa mise à jour est une obligation faite à l'Office dans le cadre du 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 au contexte actuel de notre société, en prenant d'abord 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 (ci-après la Loi), mais aussi en profitant de cette occasion pour conduire une large réflexion sur les facteurs qui influent sur la participation sociale des personnes handicapées. 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 à :

- faire le point sur la situation de la participation sociale des personnes handicapées au Québec et dégager des cibles de participation à inclure dans la nouvelle politique;
- mettre à jour le modèle québécois d'intervention en matière de participation sociale se basant sur le modèle du processus de production du handicap;
- 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 de l'apport d'une perspective régionale à l'ensemble des travaux et contenus développés, par la mise en place de 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 la participation sociale des personnes handicapées, en vue de son adoption éventuelle 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 la participation sociale des personnes handicapées.

Ces comités régionaux de concertation sur l'actualisation disposent d'un statut consultatif. Ils sont chargés de réfléchir à la condition des personnes en situation de handicap, d'identifier des obstacles à la participation sociale de ces personnes et de nourrir l'ensemble de la démarche d'une perspective régionale.

Pour ce faire, les comités régionaux ont tenu leurs premières activités dès l'automne 2006. Ces événements ont permis de lancer la démarche régionale, de mobiliser les partenaires et, dans certains cas, de réaliser une première consultation sur la nouvelle perspective d'ensemble proposée comme 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 de septembre 2006.

Par la suite, les comités régionaux de concertation ont établi diverses stratégies pour réaliser leurs travaux d'identification des obstacles selon un échéancier serré. Le

présent avis constitue le résultat de ces travaux de consultation pour la région du Bas-Saint-Laurent.

La démarche régionale d'actualisation propre à la région est décrite dans le document ainsi que la composition du comité régional d'actualisation. Par la suite, les résultats des différentes rencontres de consultation sur l'identification des obstacles sont présentés pour faire part du point de vue régional. Les partenaires impliqués pouvaient également soulever des éléments particuliers à faire valoir, notamment des solutions existantes considérées comme des facilitateurs. Celles-ci sont mentionnées lorsque c'est le cas.

Cet avis régional permet d'abord d'alimenter et d'influencer la rédaction de la proposition de politique pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées. D'autre part, en bout de course, cet exercice pourra également profiter à la région en constituant un portrait de l'ensemble des difficultés que rencontrent les personnes en situation de handicap du territoire. Ce pourrait ainsi devenir un outil pour orienter les réseaux dans leurs choix stratégiques ou encore pour appuyer des initiatives dans les plans d'action des municipalités à l'égard des personnes en situation de handicap. 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*.

1. La région du Bas-Saint-Laurent

La région du Bas-Saint-Laurent (BSL) affiche une population de 200 460 personnes. Elles sont réparties à travers 131 municipalités, villes ou villages, regroupés en huit municipalités régionales de comté (MRC) : Kamouraska, Témiscouata, Rivière-du-Loup, Les Basques, Rimouski-Neigette, La Mitis, La Matapédia et Matane. L'espace habité est d'une superficie de 22 342 km².

La région du Bas-Saint-Laurent se distingue à la fois par sa dimension rurale et sa dimension urbaine. On y retrouve deux centres urbains plus importants, soit Rivière-du-Loup avec une population de 18 555 habitants et Rimouski avec une population de 42 482 habitants. Parmi les autres municipalités de la région, trois d'entre elles ont plus de 5 000 habitants (Matane, Amqui et Mont-Joli) et 126 ont une population inférieure à 5 000 personnes.

L'étendue du territoire et la faible densité de sa population teintent résolument la réalité vécue par les personnes en situation de handicap de notre région, notamment en ce qui a trait au transport et à l'accès aux services.

Portrait socio-économique de la population avec incapacité

Des 200 460 habitants de la région du Bas-Saint-Laurent, 37 350¹ personnes ont une incapacité de légère à grave, soit 18,6 % de la population tandis que la moyenne du Québec est de 15,8 %. Parmi celles-ci, le quart (25 %) habitent dans la MRC Rimouski-Neigette, soit 9 450 personnes. Il est cependant intéressant de noter que la MRC Rimouski-Neigette compte 26,5 % de la population totale du Bas-Saint-Laurent.

¹ Office des personnes handicapées du Québec. *Portrait statistique de la population avec incapacité - Région du Bas-Saint-Laurent*, 2003, p. 116.

La scolarité des personnes vivant avec une incapacité

La région compte quatre commissions scolaires (Monts-et-Marées, des Phares, du Fleuve-et-des-Lacs et Kamouraska–Rivière-du-Loup). Notons également la présence de l'Université du Québec à Rimouski et de quatre cégeps (Matane, Rimouski, Rivière-du-Loup et La Pocatière).

Dans la région du Bas-Saint-Laurent, les personnes avec une incapacité sont moins scolarisées que l'ensemble des personnes sans incapacité. Parmi les personnes de 15 à 64 ans vivant avec une incapacité, 63 % ont obtenu un diplôme d'études secondaires. De ce nombre, 26 % ont moins de 9 ans de scolarité. Pour les personnes sans incapacité, ces taux sont respectivement de 53 % et de 13 %. Pour l'ensemble du Québec, le taux des personnes avec incapacité ayant une neuvième année de scolarité ou moins est de 21 %.

L'intégration des enfants avec incapacité

La région se démarque en matière d'intégration des enfants avec incapacité à l'école et dans les services de garde. En septembre 2005, ce sont 57 enfants qui étaient intégrés dans les centres de la petite enfance (CPE) de la région. De plus, le Bas-Saint-Laurent arrive bon premier au Québec pour ce qui est du pourcentage de CPE qui intègrent des enfants avec incapacité, avec un taux de 76 %.

Sur le plan scolaire, 100 % des enfants avec incapacité sont intégrés en classe régulière au préscolaire, 56 % au primaire et 20 % au secondaire². Pour l'ensemble du Québec, ces taux sont respectivement de 53 %, 45 % et 28 %³.

² MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (MELS) (2005-2006).

³ *Idem.*

Les revenus et la situation d'emploi des personnes avec incapacité

Les indicateurs de pauvreté démontrent que les personnes avec incapacité vivent une situation économique très difficile. À titre indicatif, au Bas-Saint-Laurent, 69 % de ces personnes, (contre 63 % au Québec) vivent avec un revenu inférieur à 15 000 \$ par année, comparativement à 43 % pour les personnes sans incapacité.

Près des deux tiers du revenu des personnes avec incapacité provient des transferts gouvernementaux, soit 65 %, comparativement à 52 % dans l'ensemble du Québec. Seulement 21,5 % du revenu des personnes avec incapacité au Bas-Saint-Laurent ont des revenus d'emploi, contre 29 % pour l'ensemble du Québec.

2. La démarche régionale d'actualisation

Le comité régional d'actualisation, formé au début de l'automne 2006, est composé de douze membres représentant les milieux de la santé et des services sociaux (centres de réadaptation, centres de santé et de services sociaux (CSSS) et Agence de la santé et des services sociaux), les associations de personnes handicapées et les secteurs de l'emploi, de la petite enfance et de l'éducation. En plus des deux représentants de l'Office, le comité compte aussi sur le concours de deux personnes en situation de handicap, l'une siégeant de façon permanente et l'autre apportant une collaboration ponctuelle.

Pour recueillir l'information et produire le présent avis régional, le comité a d'abord pris bonne note des commentaires émis lors du forum régional tenu le 29 novembre 2006 à Rimouski. Il s'est par la suite penché sur les obstacles répertoriés pour en faire une analyse approfondie. C'est au cours de ces travaux que les membres du comité régional en sont venus à la conclusion qu'il fallait profiter des consultations préalables à la production du présent avis pour non seulement nommer et définir les revendications maintes fois présentées par les personnes en situation de handicap et par l'ensemble des intervenants qui agissent auprès de ces personnes, mais aussi pour leur permettre de se prononcer sur les causes endémiques et structurelles des obstacles que ces personnes rencontrent encore aujourd'hui.

C'est ainsi que l'idée de tenir deux séances de consultation distinctes, l'une à Rimouski le 18 avril et l'autre à Rivière-du-Loup le lendemain, a pris forme. Cette formule avait pour avantage de favoriser une participation accrue des personnes en situation de handicap et des partenaires des deux sous-régions du Bas-Saint-Laurent.

En tout, **131 personnes** ont eu l'occasion de présenter leurs points de vue sur les obstacles et sur les documents de réflexion mis à leur disposition par le comité régional.

3. Le point de vue régional

Soucieux de faire de la cohérence un leitmotiv dans le cadre de la présente démarche, les membres du comité régional du Bas-Saint-Laurent ont fait des choix conséquents. Le bagage d'expériences et de connaissances des membres du comité régional les a conduits à baser leurs réflexions autour du modèle du processus de production du handicap (PPH) et des concepts qui lui sont inhérents. Ainsi, les termes choisis, les concepts qui sous-tendent la grille d'analyse utilisée et la classification des enjeux sous l'angle des milieux de participation sociale en ont été teintés dans le cadre de nos travaux. Pour les membres du comité, il fallait mettre en lumière les relations de la personne avec son environnement pour mieux explorer, connaître et contrecarrer les obstacles à la participation sociale des personnes en situation de handicap. C'est ce qui justifie entre autres l'utilisation du terme « personne en situation de handicap » plutôt que celui de « personne handicapée ».

3.1 La perspective d'ensemble

Préambule

Parler de valeurs, c'est faire des choix fondamentaux; c'est aussi mettre l'accent sur des priorités. Pour les membres du comité régional d'actualisation du Bas-Saint-Laurent, les valeurs présentées dans la proposition de politique portent une vision du monde. Les membres du comité régional reconnaissent que la dignité, la liberté et la solidarité sont autant de notions résolument humanistes autour desquelles s'articulent un contrat social et un projet de société. Ces valeurs, comme tant d'autres déjà enchâssées dans la Charte des droits et libertés, dans la Loi et dans la plupart des politiques et orientations gouvernementales, relèvent d'un consensus largement répandu au sein des sociétés occidentales. En ce sens, elles se démarquent des valeurs d'individualisme et de productivité qui ont actuellement préséance dans bien des sphères de l'activité humaine des sociétés industrialisées.

Situé dans le contexte de la révision de la politique *À part... égale*, le défi consiste à faire de ces valeurs, desquelles nous souhaitons nous inspirer, des guides qui

s'articuleront en autant de moyens mis en œuvre par et pour les personnes en situation de handicap.

Le comité régional affirme sans ambages son inconfort vis-à-vis certains aspects de la démarche d'actualisation telle que proposée. Il aurait été préférable, selon nous, de procéder par étapes distinctes, mais complémentaires, afin de réviser adéquatement la politique de 1984. Un consensus sur les valeurs, principes et orientations est un préalable à l'analyse de la situation, la formulation d'objectifs et la recherche de moyens. Il demande du temps, des discussions et des espaces de réflexion et de consultation démocratique qu'une révision limitée à une année ne peut permettre. L'ensemble du processus de révision de la politique aurait dû s'opérationnaliser en deux temps. Un premier chantier aurait traité, d'abord dans les régions puis sur le plan national, des valeurs, principes et orientations. Une fois un consensus obtenu, une seconde consultation sur les obstacles à la participation sociale aurait alors pris place. Ce moment aurait constitué une occasion privilégiée de définir en commun les actions susceptibles de lever les obstacles à la participation sociale des personnes en situation de handicap. Sans ces étapes complémentaires où l'on convient des valeurs, principes et orientations et où l'on identifie les axes d'intervention, l'ensemble de l'exercice de révision de la politique risque fort d'aboutir à des actions à portée limitée et à des incohérences.

Ces prémisses étant posées, le comité régional a fait des choix conséquents. Il propose un recadrage, une réorganisation des éléments proposés (valeurs, principes et orientations) pour la présente démarche d'actualisation. Pour guide, il propose une logique conforme à une approche considérant la personne en situation de handicap en relation avec son environnement, et un modèle, en l'occurrence le PPH.

Le présent avis entend soulever ce qui nous apparaît incohérent dans les documents qui servent de référence à la démarche. Pour nous, la résultante de la démarche ne peut receler plus de cohérence que le processus qui la sous-tend. À l'occasion d'une démarche qui tient à la fois du bilan et de l'ouverture vers l'avenir, il est essentiel de poser le constat que des progrès significatifs ont été faits depuis la politique *À part...*

égale de 1984. Pour donner un sens à la présente démarche d'actualisation, la proposition de politique devra donc porter en elle une plus-value. À ce chapitre, le monde de l'éducation peut nous inspirer. La récente politique de l'adaptation scolaire lancée en l'an 2000 ne parlait plus seulement « d'accès » pour tous à l'éducation, mais de « réussite » pour tous. Si on souhaitait l'intégration, il y a vingt ans dans *À part... égale*, il nous faudrait ajouter à notre discours actuel et de demain, le vocable de « participation sociale optimale » pour les personnes en situation de handicap. Le présent avis s'inscrit résolument dans cette ligne de pensée.

Le diagnostic

D'entrée de jeu, le comité régional relève certaines incohérences dans le libellé des valeurs proposées. Notons premièrement que l'on s'inspire des grandes orientations contenues dans la Loi. Soulignons que, dans le document sur les valeurs, principes et orientations, ou si vous préférez la « perspective d'ensemble », le lien entre ces divers concepts nous semble ténu. On n'a pas procédé à une hiérarchisation qui aurait permis de mieux situer les notions et qui serait venue éclairer à la fois la démarche et sa finalité. Au chapitre des valeurs, il y a des redondances de définitions dans le texte qui nuisent à leur bonne compréhension. Il devient alors difficile de distinguer les valeurs énoncées au regard de certaines orientations. De plus, une fois pris en compte l'ensemble des avis produits par les régions, le chapitre du document portant sur la définition des valeurs gagnerait sans doute à être soumis à un spécialiste en éthique, afin d'en évaluer le sens et la portée.

Les documents parlent du modèle conceptuel de PPH comme étant la référence, le squelette de la future politique. Or ce modèle met de l'avant le lien entre la personne et son environnement (approche systémique). Les documents fournis font cependant souvent référence à une approche linéaire, de cause à effet. Ces deux modèles nous semblent irréconciliables. Si l'on souhaite la mise en place d'une politique qui fait montre de cohérence, de sa finalité jusqu'aux buts et objectifs qu'elle se fixe, il faut choisir de s'ancrer résolument dans un modèle. Le comité régional du Bas-Saint-Laurent adhère au modèle du PPH, et aux concepts qui lui sont intimement liés, parce qu'ils mettent l'accent sur la relation de la personne avec son environnement et parce

que l'atteinte de l'objectif d'une participation sociale optimale pour les personnes en situation de handicap repose, en définitive, sur des actions qui induiront une bonification de cette relation.

Le comité s'interroge également sur le choix d'aborder l'ensemble de la démarche d'actualisation sous l'angle de quatorze thématiques dont certaines sont de l'ordre des milieux de participation (ou des habitudes de vie) et d'autres de l'ordre des facteurs environnementaux ou des moyens (exemple : prévention, réadaptation). Ce cloisonnement nous entraîne vers un examen par silos des réalités rencontrées par la personne en situation de handicap et ne les différencie pas des champs d'intervention (prévention, réadaptation, maintien dans le milieu) qui sont des moyens pour tenter de solutionner ces situations de handicap. Cette approche suppose la mise en place de solutions sectorielles alors que la réalité est plus complexe, moins linéaire, et n'obéit pas toujours aux règles de causalité. La participation sociale optimale de la personne en situation de handicap exige l'apport de multiples acteurs qui auront su délaisser une vision cantonnée à un domaine d'intervention, une thématique particulière, pour une approche multisectorielle et transversale. À ce chapitre, l'exemple de la personne en situation de handicap qui désire accéder au marché du travail est révélateur. Cette dernière devra d'abord, en amont, bénéficier d'un domicile accessible et adapté, de services de maintien à domicile suffisants et offerts selon un horaire compatible avec ses heures de travail, d'un service de transport adapté flexible et d'une formation conforme à ses aspirations professionnelles. En aval, on devra possiblement adapter son poste de travail ou son organisation de travail, sensibiliser son employeur et ses collègues à sa réalité et, par le fait même, favoriser son maintien en emploi. C'est en s'inspirant de cette perspective, plus conforme au PPH et axée autour du concept de milieu de participation sociale (domicile, travail, vie communautaire, école incluant services de garde), que le comité régional a voulu asseoir ses réflexions lors du forum régional du 29 novembre 2006.

Les membres du comité régional bas-laurentien demeurent réalistes quant à la portée que peut avoir le présent avis, notamment en ce qui a trait à la dichotomie que ceux-ci relèvent entre les orientations présentes dans la Loi et le modèle de PPH. Ils souhaitent

cependant, par une réflexion cohérente, alimenter le débat et, qui sait, pousser l'audace jusqu'à espérer influencer le choix de futures orientations lors d'une éventuelle révision de la Loi.

Le vocabulaire utilisé

Il est utile, avant d'aller plus loin, de situer quelques-uns des vocables que le comité régional souhaite utiliser dans le présent avis afin d'en préciser les contours et d'en éclairer la portée.

Pour les membres du comité, le vocable « personne en situation de handicap » apparaît beaucoup plus approprié que celui de « personne handicapée ». Encore ici, c'est un souci de cohérence qui guide le comité dans ce choix. Cette expression est intimement liée au PPH et insiste, répétons-le, sur la relation de la personne avec son environnement. Elle vient, de plus, clairement distinguer la personne des situations de handicap qu'elle rencontre. Le handicap est alors plus facilement perçu comme la résultante de la relation d'une personne ayant une déficience, et donc certaines incapacités, avec son environnement physique et social.

Les documents de référence parlent de plusieurs orientations. Dans un but de congruence, le comité régional privilégie plutôt de retenir une seule et unique orientation. Pris en son sens littéral, le terme orientation signifie « direction ». La future politique devrait donc, pour les membres du comité, retenir UNE direction vers laquelle convergeraient les actions à l'égard des personnes en situation de handicap.

La perspective d'ensemble propose des valeurs auxquelles on joute des principes alors que, pour les membres du comité régional, cette distinction s'avère superflue, puisque ces mêmes principes sont implicitement mentionnés dans le libellé des valeurs fondamentales. La réorganisation des éléments constituant la perspective d'ensemble que propose le comité régional suggère plutôt de prendre deux orientations proposées dans le document original et de les inclure, après modification, parmi les valeurs fondamentales. Nous aborderons plus en détail les modifications proposées au chapitre suivant.

La proposition du comité régional

Pour permettre au lecteur de mieux saisir la proposition soumise par le comité régional, le schéma 1 présenté à la page 15 vient situer l'ordonnance des différents concepts que nous souhaitons voir figurer dans la perspective d'ensemble de la future politique.

Le premier bloc présentant **les valeurs fondamentales** constitue l'étage supérieur de l'entonnoir. Il nomme et réaffirme des valeurs qui font consensus dans notre société et qui président à l'instauration des concepts sous-jacents. L'ajout de la valeur de la pleine autonomie fait, selon nous, davantage ressortir les aspects complémentaires et intimement liés du libre choix et de la responsabilité. De plus, pour le comité régional, le fait d'accoler un qualificatif au terme respect peut en réduire la portée. Le respect ne doit pas être attribué uniquement à la différence de la personne, mais bien à celle-ci dans son intégralité. Ainsi compris, le terme respect prend véritablement le sens d'une valeur fondamentale.

Le second étage du schéma vient situer une vision **(perspective)** applicable à toutes les personnes en situation de handicap. C'est un appel à un épanouissement optimal de la personne ayant une incapacité, idée autour de laquelle la société devra faire consensus et investir de façon à atteindre les buts fixés dans la nouvelle politique.

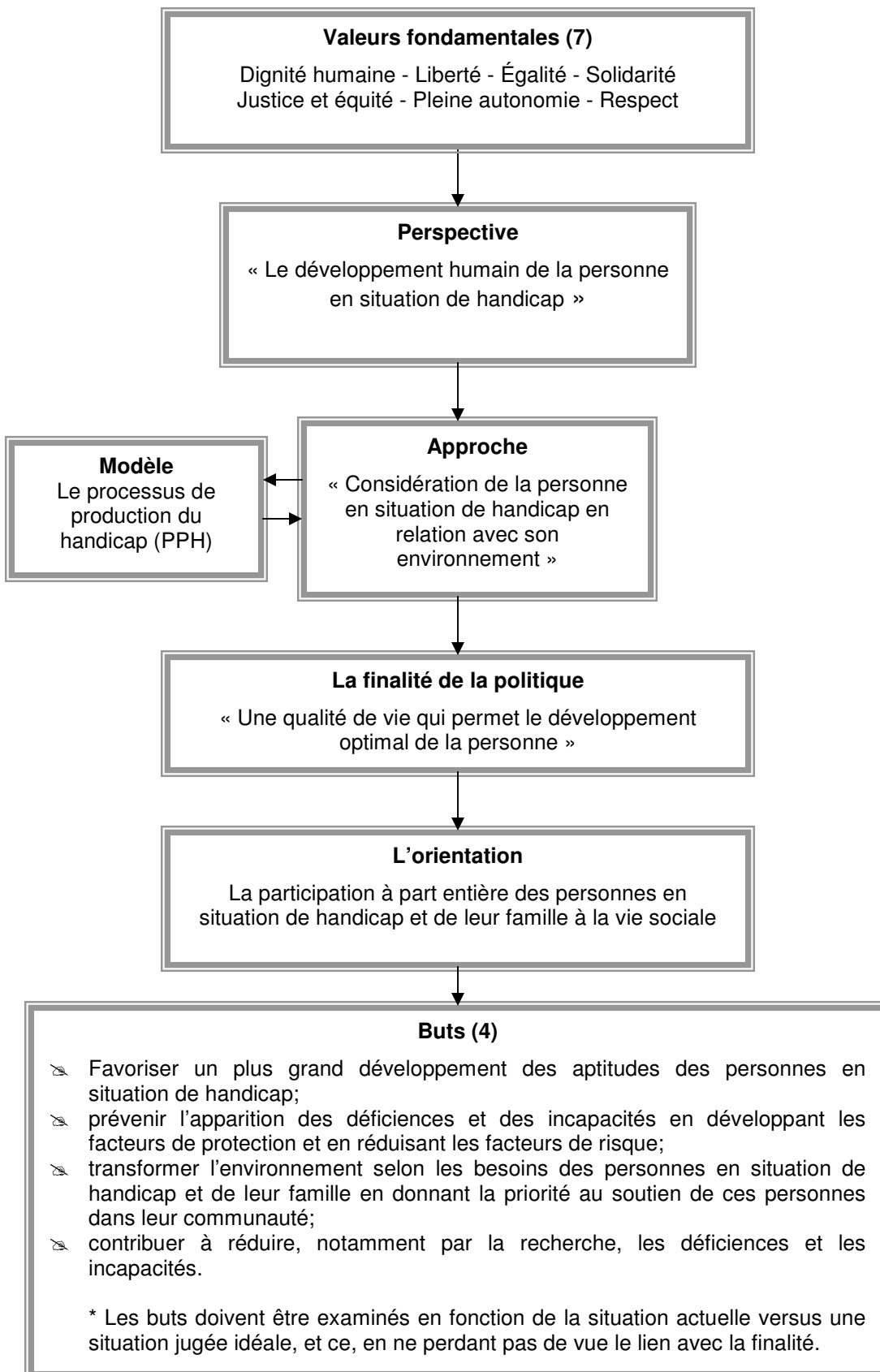
Le troisième bloc, incluant **le modèle du PPH**, rétrécit l'entonnoir et parle d'une **approche** de la personne en situation de handicap à laquelle la société est invitée à adhérer. On le conçoit bien, l'approche s'inscrit en continuité avec les valeurs libellées. Elle inspire résolument les concepts mis de l'avant par le PPH qui, par un juste retour des choses, vient raffiner ladite approche.

La **finalité de la politique** vient préciser l'approche. C'est l'aboutissement souhaité de la politique, une fois que l'ensemble de la société québécoise y aura adhéré et aura mis en oeuvre les moyens pour en faire une réalité.

L'**orientation** vient ici, tel que précisé plus tôt, donner un sens, une direction à la politique. Si l'on veut reformuler, on pourrait dire que c'est en empruntant la direction de la participation à part entière des personnes en situation de handicap et de leur famille à la vie en société que nous espérons collectivement voir celles-ci acquérir une qualité de vie qui les conduira au plein développement de leur potentiel.

Les **buts** viennent à leur tour préciser l'orientation. Ils pourront par la suite se traduire en objectifs auxquels se grefferont des moyens visant à favoriser l'atteinte des buts fixés.

SCHÉMA 1



Priorités régionales concernant la perspective d'ensemble

Le comité régional du Bas-Saint-Laurent prône une réorganisation des éléments constitutifs de la perspective d'ensemble de la politique *À part... égale* en fonction des critères suivants :

1. le recentrage de l'ensemble de la démarche et de sa finalité autour de l'esprit du modèle du PPH et des concepts qui lui sont inhérents;
2. l'ajout de deux valeurs inspirées d'autant d'orientations libellées dans le document de référence;
3. la reformulation des notions d'approche, de perspective et de finalité de la politique, et ce, toujours en fonction du PPH;
4. le choix de ne retenir qu'une seule orientation pour la proposition de politique;
5. la réaffirmation que les principes font intrinsèquement partie des valeurs libellées;
6. le besoin que les orientations de la Loi soient éventuellement remaniées en conformité avec la perspective, l'approche et le modèle du PPH;
7. une volonté d'agir avec une approche intersectorielle et une vision transversale, afin de favoriser la participation sociale optimale des personnes en situation de handicap.

Le présent avis s'est donné pour défi de remettre la cohérence « dans le siège du conducteur » de la démarche d'actualisation de la politique *À part... égale*. Plusieurs considérations viennent justifier cette prétention. On parlera du dynamisme du milieu bas-laurentien, de la riche expérience des intervenants qui se sont penchés sur la perspective d'ensemble, de la somme importante de commentaires instructifs recueillis lors de la tenue du forum régional du 29 novembre dernier ou encore de la constante mobilisation des acteurs de notre région qui oeuvrent auprès des personnes en situation de handicap. On pourrait même ajouter que le milieu a conduit, au cours des vingt dernières années, des réflexions qui s'imbriquent bien dans un modèle qui a su évoluer au fil du temps et qui s'impose aujourd'hui comme la référence quand vient le temps de mieux saisir les réalités vécues par les personnes en situation de handicap,

en l'occurrence le PPH. De plus, comme une étude récente réalisée dans notre région le prouve, la future politique devra s'attarder sur les représentations sociales, celles que les personnes en situation de handicap ont d'elles-mêmes autant que celles qui prévalent dans l'ensemble de la population. Ce n'est qu'ainsi que la réalité aura des chances de rejoindre le discours politiquement correct que la première version d'*À part... égale* avait contribué à faire entrer dans les mœurs.

Bien que tous les éléments mentionnés puissent avoir, à divers degrés, contribué à l'élaboration d'une position qui prétend à la cohérence, un facteur les surpasse tous. C'est la ferme volonté des membres du comité régional, et des acteurs qui gravitent autour de ceux-ci, de relever le défi d'une participation sociale optimale pour les personnes en situation de handicap et pour leur famille. Cela tient en définitive de la pleine conscience de l'importance de la future politique sur l'action gouvernementale pour les personnes qui vivent avec des incapacités, et ce, pour plusieurs années à venir. Le plus souvent, dans l'histoire des sociétés, l'évolution des mentalités précède la promulgation d'une loi. En d'autres rares occasions, c'est l'inverse qui se produit. Souhaitons que le processus d'actualisation de la politique *À part... égale* constitue l'un de ces rares moments privilégiés où volonté politique et consensus social se conjuguent au même diapason.

3.2 Mise à jour du modèle québécois d'intervention en matière de participation sociale

Il nous apparaît que la vision linéaire des problématiques des personnes en situation de handicap et des services qui leur sont destinés constitue une cause majeure de la persistance des obstacles.

Faire correspondre un niveau d'intervention à chaque élément du modèle PPH est une vision trop linéaire (de cause à effet) pour rendre compte de la complexité des situations vécues par les personnes et leur environnement. La réciprocité des interactions liant les éléments (habitudes de vie, facteurs personnels et facteurs environnementaux) dans les situations complexes n'autorisent pas de les dissocier pour

les étudier ou les modifier. Le risque est de simplifier ce qui ne peut ni ne doit l'être... et de ne pas obtenir les résultats escomptés. L'analyse systémique s'impose alors.

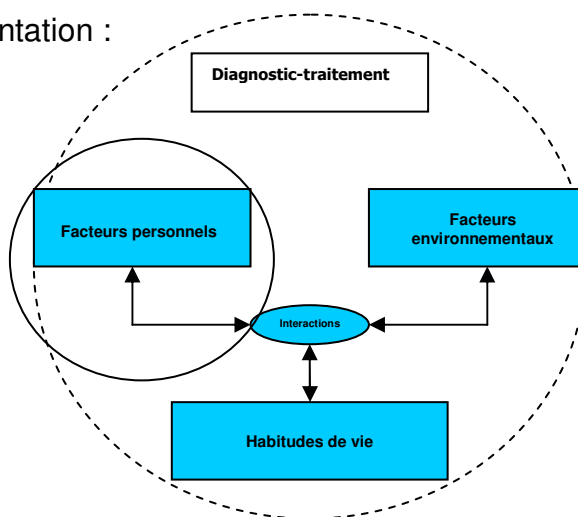
Nous suggérons plutôt de redéfinir le rapport que chaque niveau ou champ d'intervention entretient avec l'ensemble des éléments du modèle et de distinguer ce qui relève de la problématique, de l'objectif et du moyen.

Ainsi, l'objectif de prévenir l'apparition des déficiences (et par voie de conséquence, les incapacités et les situations de handicap) cible plus spécifiquement l'élimination des facteurs de risque biologiques et ceux liés à l'environnement physique, à l'organisation sociale et aux comportements individuels et sociaux.

Dans cette perspective, la promotion et la prévention sont considérées comme des activités pour atteindre cet objectif.

L'objectif de réduire le nombre et la sévérité des déficiences (et par voie de conséquence, des incapacités et des situations de handicap) cible plus spécifiquement les systèmes organiques dans une perspective de favoriser la participation sociale. Garder l'ensemble du modèle en toile de fond oblige à envisager les conséquences à long terme sur la réalisation des habitudes de vie et influence les décisions. Dans cette perspective, l'évaluation, le diagnostic, le pronostic et le traitement sont considérés comme des activités pour atteindre cet objectif. Leur précision et leur précocité ont un effet direct sur l'ensemble du processus.

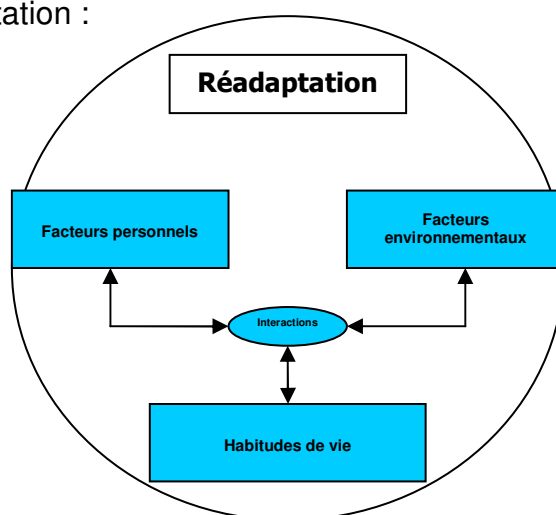
Exemple de représentation :



L'objectif de réduire les situations de handicap, ou d'améliorer la participation sociale, cible les habitudes de vie et l'ensemble des facteurs personnels et environnementaux déterminants dans leur production.

Dans cette perspective, la réadaptation comprend l'ensemble des activités pour atteindre cet objectif. Elle concerne l'ensemble des éléments du modèle. Plus spécifiquement, elle englobe notamment la réduction des obstacles sociaux et physiques, le développement de facilitateurs, la réduction des déficiences et des incapacités, la compensation des incapacités (notamment par des aides techniques et des adaptations du milieu) et le développement des capacités résiduelles. Elle s'adresse aux individus et à leur milieu, aux groupes et à leur milieu et à l'ensemble des personnes vivant des situations de handicap et à leur milieu. Sa redéfinition s'impose.

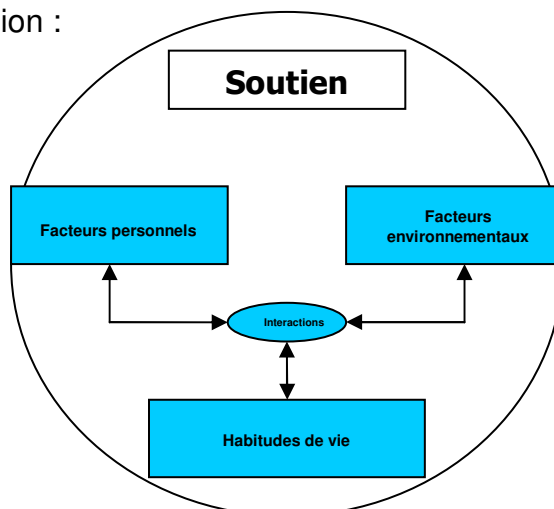
Exemple de représentation :



L'objectif de maintenir le niveau de participation sociale optimale cible également les habitudes de vie et l'ensemble des facteurs personnels et environnementaux.

Dans cette perspective, le soutien à la participation sociale comprend l'ensemble des activités qui visent l'atteinte de cet objectif. Il concerne l'ensemble des éléments du modèle notamment par la compensation à long terme des incapacités (aide humaine, aides techniques, adaptation du milieu), le maintien des acquis fonctionnels (capacités et habitudes de vie), le support à la famille, le transport adapté, les milieux résidentiels substituts... Il s'adresse aux individus et à leur milieu, aux groupes et à leur milieu et à l'ensemble des personnes vivant des situations de handicap et à leur milieu.

Exemple de représentation :



Cette précaution de distinguer la problématique, les objectifs et les moyens devrait, à notre avis, se traduire dans la structure du document de la nouvelle politique.

3.3 Tableau des obstacles à la participation sociale

Le Comité régional d'actualisation de la politique *À part... égale* du Bas-Saint-Laurent vous présente la synthèse des obstacles et des pistes de solution identifiés dans les cinq ateliers tenus lors du forum régional du 29 novembre 2006. Certains documents ont permis d'ajouter des éléments à cette synthèse, soit : l'Avis régional du Comité consultatif de concertation des travailleurs et des travailleuses handicapés du Bas-Saint-Laurent (CCCTTH) déposé lors de la consultation sur la stratégie d'emploi des personnes handicapées en janvier 2007, le Portrait statistique régional de la population avec incapacité – Région du Bas-Saint-Laurent et le document La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats.

★ Les obstacles doivent toujours être analysés en fonction des trois dimensions suivantes : la personne, ses besoins et ses interactions avec son environnement.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	← → OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à vivre chez soi de façon autonome	Besoins psycho-sociaux non satisfaits ; déficiences et incapacités.	Absence de services psychosociaux à domicile; manque de souplesse dans l'organisation des services (c'est-à-dire que ces derniers ne tiennent pas assez compte des besoins); absence de services de soutien à domicile la nuit; difficultés d'accès aux programmes de basse vision et d'orientation et mobilité pour les personnes avec incapacité liée à la vision.	Reconnaître le domicile comme premier lieu de participation sociale; information (ex. : guichet unique); compensation équitable; application de la politique <i>À part... égale</i> en y ajoutant des obligations de résultats; application généralisée du concept d'accessibilité universelle.
		Programmes de soutien aux familles trop rigides et insuffisance des ressources financières (qui ne tiennent pas suffisamment compte des besoins réels).	Application de la politique de soutien à domicile Chez soi : le premier choix, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2003, y compris la prise en compte du volet « soutien aux proches-aidants »; coordination entre les services et les secteurs; harmonisation des programmes d'aide; investissement dans les programmes de soutien aux familles, les faire connaître et en assouplir l'application; exploration de nouvelles formules de

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES	PISTES DE SOLUTION
		Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	
			répit-gardiennage; encouragement aux personnes à porter plainte.
		Tarif horaire trop bas pour dénicher et garder des ressources compétentes (chèque emploi-service).	Compensation équitable; reconnaissance des besoins et de l'expertise des personnes et des parents.
		Méconnaissance chez plusieurs intervenants vis-à-vis les déficiences et incapacités.	Information.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
		Manque de logements adaptés et accessibles (y compris pour les personnes ayant un problème de santé mentale); 7 % des personnes avec incapacité ont des besoins non comblés en dispositifs spécialisés à l'intérieur de leur logement ou encore pour y entrer ou en sortir ⁴ .	
		Complexité et manque de compatibilité entre les programmes (MSSS, SHQ, MTQ, MESS).	Harmonisation des programmes d'aide.
		Au Bas-Saint-Laurent, parmi les personnes ayant des besoins d'aide dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), 41 % ont des besoins d'aide non comblés, 32 % pour les gros travaux ménagers et 40 % pour les travaux ménagers courants ⁵ . Parmi les personnes ayant besoin d'aide, 35 % ont des besoins non comblés pour se déplacer à l'intérieur de leur résidence ⁶ .	

⁴ OPHQ (2006), *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats*.

⁵ OPHQ (2003), *Portrait statistique de la population avec incapacité du Bas-Saint-Laurent*.

⁶ OPHQ (2006), *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats*.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à subvenir à l'ensemble des besoins de son enfant en situation de handicap	Déficiences et incapacités.	Carence pour ce qui est des ressources en répit; manque de temps et de ressources, et épuisement des parents; isolement des familles.	Harmonisation des programmes d'aide; soutien aux familles; compensation équitable; exploration de nouvelles formules de répit-gardiennage; formation des intervenants afin qu'ils supportent plus adéquatement les parents.
		Parmi les personnes ayant besoin d'aide à cause de leur incapacité, 59 % de celles ayant des enfants de moins de 15 ans à la maison ont des besoins non comblés pour faire garder les enfants⁷.	

⁷ *Idem.*

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	←→ OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Rencontrer des difficultés en ce qui concerne l'accès à un service de garde pour son enfant handicapé	Déficiences et incapacités.	Manque de places en CPE et liste d'attente.	Harmoniser les services d'aide; faire connaître le document intitulé « Je commence son plan de services » produit par l'Office; les CPE auraient avantage à avoir recours aux services d'intervenants des centres de réadaptation pour faire de l'observation dans les milieux afin de faciliter le dépistage des jeunes ayant des besoins particuliers. Les CPE sont confrontés à la limite : pas de diagnostic, pas de services; faire ressortir les forces des enfants qui présentent des besoins particuliers et non pas uniquement leurs limites et incapacités; favoriser le partage de l'information entre les différents milieux de vie de l'enfant (maison, école, service de garde, service de réadaptation); s'assurer d'une continuité des services et d'une cohérence des interventions; s'entendre sur les croyances et les valeurs communes qui sont à la base de l'évaluation personnalisée des besoins du jeune.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à se regrouper et à se donner des structures viables pour défendre ses droits et se doter de services	Déficiences et incapacités.	Manque de moyens financiers des organismes qui représentent les personnes handicapées; manque de concertation entre les groupes communautaires et le réseau de la santé; concurrence croissante entre les organismes pour obtenir du financement, ce qui précarise leur situation et affecte leur capacité à se regrouper et à se mobiliser autour de revendications communes (contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux).	Connaissance plus approfondie de leurs droits par les personnes en situation de handicap elles-mêmes; harmonisation des programmes d'aide; protection du public par les ordres professionnels; éviter la généralisation excessive (les problèmes multiples nécessitent des solutions appropriées à chacune); surveillance et dénonciation; changement de paradigme de l'État vers une société solidaire (comprend informer, sensibiliser et responsabiliser les décideurs); financement de base suffisant au regard de la mission et mobilisation accrue des groupes de personnes en situation de handicap.
Avoir de la difficulté à se créer un réseau	Déficiences et incapacités.	Réseau social restreint de plusieurs personnes en situation de handicap;	Favoriser le développement des réseaux sociaux;

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
social et familial		20 % des personnes avec incapacité vivent seules dans la région du BSL. C'est dans les MRC de Rivière-du-Loup et de Matane que la proportion est la plus élevée avec 21 %. De plus, 22 % des personnes avec incapacité se classent au niveau faible de l'indice de soutien social par rapport à 27 % pour l'ensemble du Québec; la proportion de personnes avec incapacité qui se disent insatisfaites de leur vie sociale est d'environ le double de la proportion observée chez les personnes sans incapacité (19 % contre 7 %)⁸.	sensibilisation créative et moderne; commencer l'intégration jeune et en groupe; information juste et sensibilisation « créative »; changement de paradigme de l'État vers une société solidaire (comprend informer, sensibiliser et responsabiliser les décideurs); reconnaissance de la personne pour ce qu'elle est et ce qu'elle fait; l'humour; reconnaissance et valorisation de la personne.

⁸ OPHQ (2003), *Portrait statistique du Bas-Saint-Laurent*.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à participer aux activités de loisirs	Méconnaissance de ses propres capacités; déficiences et incapacités.	Méconnaissance du milieu en ce qui concerne les capacités des personnes en situation de handicap; manque de ressources de répit pour que les parents puissent participer à des activités de loisirs; parmi les personnes avec incapacité désirant avoir plus d'activités de loisirs, 74 % mentionnent leur état de santé comme principal obstacle à leur participation à des activités de loisirs. Les deux autres obstacles les plus rapportés sont les coûts trop élevés (45 %) et le besoin d'aides ou d'équipements spécialisés, ou encore le besoin de l'aide de quelqu'un (27 %) ⁹ .	Reconnaissance de la personne pour ce qu'elle est et ce qu'elle fait; compensation équitable; mise en place de projets qui ciblent la valorisation de la participation; promulgation d'incitatifs aux municipalités qui n'ont pas encore l'obligation d'adopter un plan d'action à l'égard des personnes en situation de handicap (municipalités de moins de 15 000 habitants).
Avoir de la difficulté à communiquer	Méconnaissance de ses propres capacités; déficiences et incapacités.	Paradigmes sociaux élitistes (vitesse et compétition); méconnaissance et préjugés des capacités de la personne en situation de handicap; difficultés marquées à obtenir des services d'interprète gestuel ou oraliste	Respect du rythme des personnes; promouvoir les avantages financiers d'un investissement en amont des problèmes (ex. : réadaptation).

⁹ OPHQ (2006), *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats*.

¹⁰ Idem.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES	PISTES DE SOLUTION
		Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	
		pour les personnes ayant une incapacité liée à l'audition; importants délais pour l'obtention de services de réadaptation chez les personnes ayant une incapacité liée au langage et à la parole; pour l'ensemble du Québec, 16 % des personnes ayant une incapacité liée à l'audition ont des besoins non comblés en aides, services ou appareils spécialisés afin de compenser leur incapacité; 10 % des personnes ayant une incapacité liée à la vision ont des besoins non comblés en aides, services ou appareils spécialisés¹⁰.	
Avoir de la difficulté à se déplacer	Déficiences et incapacités.	Paradigmes sociaux élitistes (vitesse et compétition); manque de souplesse des services de transport adapté (ex. : horaire, délais); services de transport inter MRC déficients; incompatibilité des horaires du transport adapté avec les autres transports intermodaux;	Application généralisée du concept d'accessibilité universelle; promouvoir les avantages financiers d'un investissement en amont des problèmes (ex. : réadaptation).

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	← → OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
		non-respect des espaces de stationnement pour personnes handicapées.	
Avoir de la difficulté à assurer sa sécurité personnelle	Situation de vulnérabilité associée à la déficience ou à l'incapacité.	Risque d'abus, de violence physique et psychologique (ex. : aidants naturels, parents, employés des diverses ressources de soutien...).	Mise en place d'un registre de sécurité à inscription volontaire (ex. : personnes à mobilité réduite répertoriées au bénéfice du service des incendies); faire connaître les ressources de soutien; informer des protocoles en place; diffuser l'information au sujet des tables de concertation mises en place (ex. : en déficience intellectuelle); formations sur l'affirmation de soi et cours d'auto-défense.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à s'intégrer dans sa communauté	Méconnaissance de ses propres capacités; absence de moyens financiers et techniques; déficiences et incapacités.	Méconnaissance des capacités et préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap; manque d'accessibilité dans l'environnement immédiat de la personne en situation de handicap; lourdeur des systèmes d'information et de l'accès aux services; réseau social restreint de plusieurs personnes en situation de handicap; services d'interprétariat déficients au BSL; sur le plan de l'intégration des enfants en situation de handicap en classe régulière, il y a disparité entre les commissions scolaires du territoire quant aux taux d'intégration, et ce, tant au primaire qu'au secondaire.	Reconnaissance et valorisation de la personne, notamment par la sensibilisation des milieux scolaires, de la santé, municipaux et culturels, et par l'affirmation du potentiel des personnes en situation de handicap; qualification/éducation; application généralisée du concept d'accessibilité universelle; accompagnement adéquat.
Avoir de la difficulté à accéder à un emploi et à le	Habilités de base insuffisantes; méconnaissance	Méconnaissance des capacités et préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap; paradigmes sociaux élitistes (vitesse,	Travailler sur les préjugés et les perceptions; reconnaissance réelle de l'égalité des chances;

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
conserver	sance de ses propres capacités; sous-scolarisation.	compétition et complexité des tâches; absence de transition école/vie active; accès limité aux emplois dans les grandes entreprises; manque de ressources de répit ou de gardiennage pour les parents d'un enfant en situation de handicap lorsque ceux-ci veulent retourner au travail; au BSL, 52 % des personnes avec incapacité en âge de travailler étaient actives sur le marché du travail (en emploi ou en chômage). Parmi les 48 % des personnes inactives, 21 % se disent capables de travailler sans limitation due à leur incapacité et 28 % se disent limitées dans leur capacité de travailler, mais capables de le faire ¹¹ .	améliorer la connaissance chez les entreprises vis-à-vis ce bassin de main-d'œuvre; connaissance en profondeur de la problématique; sensibilisation des entreprises; ressources de soutien au maintien en emploi; cibler la qualification professionnelle; harmonisation des programmes, y compris ceux d'Emploi-Québec; application généralisée du concept d'accessibilité universelle; préparation de microformations; préparation concrète au monde du travail au niveau scolaire; nuancer les interventions en fonction de la personne et de ses incapacités;

¹¹ OPHQ (2003), *Portrait statistique du Bas-Saint-Laurent*.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
			stratégie relative aux grandes entreprises et aux réseaux; mise en place de pratiques d'équité en emploi; préparation de l'entreprise afin de recevoir les personnes avec incapacité; mise en place de programmes faciles d'accès pour l'adaptation des postes de travail et mise en place de ressources spécialisées pour l'évaluation des postes de travail; développement de ressources de répit-gardiennage; horaires souples des services de transport adapté; concertation du milieu en définissant bien les rôles de chacun; tenir compte des délais différents liés à certaines ressources de soutien (prioriser) ex. : ergothérapeutes; penser à l'ensemble des incapacités; accès aux emplois d'été ou à temps

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	←→ OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
			partiel; accès au soutien requis lors des stages; diminution des exigences d'accès à certains programmes pour tenir compte des réalités; discrimination positive.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Avoir de la difficulté à accéder à des études et à les poursuivre	Habiletés de base insuffisantes; méconnaissance de ses propres capacités; absence de moyens financiers et techniques; manque d'intérêt.	Difficulté à obtenir un diagnostic précoce, préalable incontournable à l'obtention de services adaptés et adéquats; pénurie de spécialistes qui engendre des difficultés d'accès aux services (ex. : orthophoniste); paradigmes sociaux élitistes (vitesse, compétition et complexité des tâches); manque de ressources de répit ou de gardiennage pour les parents d'un enfant ayant des besoins particuliers qui veulent retourner aux études; jargon utilisé par plusieurs intervenants souvent difficile à saisir pour les parents; jargon hermétique d'un réseau à l'autre (PPH, TED, PSI, etc.); dans le Bas-Saint-Laurent, 26 % des personnes avec incapacité ont moins de 9 ans de scolarité contre 13 % pour les personnes sans incapacité. 28 % ont atteint un niveau d'études postsecondaires et 8 % ont obtenu un	À l'initiative de la Table Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé (COSMOSS), travailler ensemble pour dépister les jeunes ayant des besoins particuliers; s'inspirer des démarches qui adoptent une approche centrée sur les besoins réels, et ce, suite à une évaluation personnalisée; favoriser le partage de l'information entre les différents milieux de vie de l'enfant (maison, école, service de garde, service de réadaptation); s'assurer d'une continuité des services et d'une cohérence des interventions; commencer la transformation vers la participation à l'école avec les jeunes enseignants; faire ressortir les forces des enfants qui présentent des besoins particuliers et non pas uniquement leurs limites et incapacités;

¹² *Idem.*

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
		grade universitaire; près de 44 % des personnes avec incapacité détiennent au moins un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'études professionnelles. Cette proportion est de 52 % pour l'ensemble du Québec et de 62 % pour les personnes sans incapacité¹².	s'entendre sur les croyances et les valeurs communes qui sont à la base de l'évaluation personnalisée des besoins du jeune; pour faciliter le transfert de l'information entre les organisations, faire connaître aux parents les avantages liés au consentement; harmoniser les pratiques.

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	←→ OBSTACLES Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	PISTES DE SOLUTION
Ne pas avoir suffisamment accès à des ressources économiques	Habiletés de base insuffisantes; méconnaissance de ses propres capacités; sous-scolarisation.	Difficulté à combler les besoins essentiels comme se nourrir, se loger et se vêtir ce qui : - entraîne une faible participation aux activités de loisirs et aux activités sociales; - limite l'accès au marché du travail; - empêche l'adoption de saines habitudes alimentaires. Les incapacités entraînent des coûts supplémentaires (services, traitements, équipements, transports, etc.); les indicateurs de pauvreté démontrent que 69 % (63 % au Québec) des personnes avec incapacité au BSL vivent avec un revenu inférieur à 15 000 \$ par année comparé à 43 % pour les personnes sans incapacité; 51 % des personnes avec incapacité au BSL ont eu des dépenses occasionnées par leur situation par rapport à 40 % pour l'ensemble du Québec. De ce nombre,	Compensation équitable.

¹³ *Idem.*

PROBLÈME IDENTIFIÉ	FACTEURS PERSONNELS	OBSTACLES	PISTES DE SOLUTION
		Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui entravent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels	
		seulement 12 % ont été remboursées complètement par un régime privé d'assurance ou par un programme gouvernemental alors que cette proportion est de 15 % pour le Québec; 84 % des personnes ayant une incapacité déclarent ne pas avoir demandé le crédit d'impôt pour personnes handicapées en 1998¹³.	

RÉUSSITE IDENTIFIÉE	FACILITATEURS
Le Bas-Saint-Laurent est au premier rang au Québec au chapitre de l'intégration en CPE	Facteurs dans l'environnement de la personne (social et physique) qui favorisent la réalisation d'habitudes de vie lorsqu'ils entrent en relation avec les facteurs personnels La table régionale pour l'intégration en services de garde des enfants ayant des besoins particuliers travaille à la mise en œuvre d'un parcours d'intégration pour les 0 à 21 ans (outils d'intégration et de maintien, transitions, passerelles); le BSL se démarque sur le plan de l'intégration des enfants avec incapacité dans les CPE. 76% des CPE dans la région intègrent des enfants ayant des besoins particuliers.
Forte mobilisation du milieu pour l'intégration au travail des personnes ayant des incapacités	Le Comité consultatif et de concertation des travailleurs et des travailleuses handicapés du BSL déposera sous peu une recherche scientifique sur les représentations sociales des personnes handicapées et des employeurs face au travail de ces personnes.

3.4 Les obstacles à la participation sociale : un second niveau d'analyse

Le tableau des obstacles à la participation sociale rencontrés par les personnes en situation de handicap de notre région que nous vous soumettons ne saurait, de l'avis des membres du comité régional, être complet sans y joindre une seconde grille d'analyse. Celle-ci a pour ambition de situer quelques points de repère stratégiques qui nous permettront ensemble de pousser plus loin notre réflexion, de toucher un niveau d'analyse se situant au-delà des revendications maintes fois exprimées par l'ensemble des personnes en situation de handicap et par les intervenants concernés par les enjeux qui touchent ces personnes. En ce sens, les axes d'intervention que nous décrirons ici encadrent et structurent les obstacles et les solutions identifiés lors du forum régional du 29 novembre dernier. La réflexion faite par le comité régional amène donc le débat à un autre niveau. Elle est guidée par un respect indéfectible à l'égard des éléments répertoriés par les personnes présentes à la première consultation régionale de novembre 2006. Cette réflexion doit cependant s'attarder aux éléments structurels qui sont à l'origine des obstacles rencontrés encore aujourd'hui par les personnes en situation de handicap.

La politique *À part... égale* de 1984 posait des diagnostics qui pourraient, pour la plupart, être réitérés aujourd'hui, quelque 23 années plus tard. Pour s'en convaincre, il suffit de se remémorer certains obstacles identifiés dans notre région en novembre dernier, tels « la sous-scolarisation des personnes en situation de handicap » ou le « manque de logements adaptés et accessibles ». Afin de faire de l'intégration sociale des personnes handicapées une réalité, *À part... égale* proposait, entre autres, le « réaménagement des ressources existantes », la « prise en charge par l'État des coûts entraînés par un handicap », de « favoriser le maintien en milieu de vie naturel et la participation maximale aux activités considérées comme normales » et de « favoriser l'accès aux équipements collectifs »¹⁴.

¹⁴ Gouvernement du Québec. *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, 1984, p. 19.

Les membres du comité régional sont d'avis qu'il ne suffit pas d'identifier des obstacles vécus dans notre région par les personnes en situation de handicap et de proposer des solutions pour en arriver à l'élaboration d'une politique féconde en résultats concrets. La réflexion doit aller plus avant. Elle doit cibler les éléments qui font en sorte que les personnes en situation de handicap et les intervenants concernés soulèvent presque invariablement, depuis près de 30 ans, les mêmes problèmes. Cela nous amène non seulement à présenter une liste de revendications et à relever les manques inhérents à la version 1984 de la politique *À part... égale*, mais aussi à proposer des changements structurels, une sorte de « révolution des cultures » des interventions et des pratiques visant à favoriser la participation sociale optimale des personnes en situation de handicap. Ce faisant, on ne pourra plus seulement parler d'une actualisation de la politique, mais bien d'une refonte majeure de celle-ci, qui reposera sur un remodelage de la vision et des façons de faire.

Nous proposons donc d'articuler nos réflexions autour de six axes stratégiques que nous décrirons de façon sommaire. Ceux-ci sont issus à la fois, rappelons-le, d'un examen des obstacles mentionnés et des solutions proposées lors du forum du 29 novembre dernier, mais aussi d'une réflexion conduite par les membres du comité régional sur les éléments qui font perdurer ces mêmes obstacles et qui s'étend à la finalité même de la politique *À part... égale*.

1. Des actions qui tiennent compte de la réalité sociopolitique du Québec

Les actions proposées par la politique de 1984 étaient basées sur la solidarité comme valeur fondamentale, valeur perçue comme un préalable autour duquel la société devait faire consensus. Les valeurs dominantes actuelles tiennent davantage de l'individualisme et de la compétition, issus d'un néolibéralisme qui n'exclut toutefois pas la charité. La nouvelle politique doit tenir compte de ce cadre général d'analyse résolument ancré à même la réalité sociopolitique actuelle si l'on veut tendre vers une reconnaissance des personnes en situation de handicap en leur qualité de citoyens. Sans pour autant perdre de vue la solidarité, il faut davantage parler, dans le cadre d'une politique, d'équité et de justice sociale. C'est ainsi que les notions de respect des

différences et de lutte aux préjugés pourraient véritablement s'incruster dans le tissu social.

Il reste cependant à définir comment notre société pourra opérer la conversion vers des valeurs plus humanistes. Il faudra en arriver à un équilibre sociétal entre l'économie et le social. Pour ce faire, il sera nécessaire de quantifier les coûts sociaux et économiques qu'entraîne la dominance actuelle des valeurs néolibérales versus une situation idéale où des valeurs davantage humanistes auraient préséance. Il faut inclure dans les paramètres le fait que les personnes en situation de handicap ne représentent qu'un trop faible pourcentage de la population pour espérer mettre en place un changement social majeur. Il faudra donc créer des espaces de solidarité avec d'autres groupes sous l'angle de l'ensemble des personnes qui présentent des différences. Ceci permettrait d'élargir les impacts de la future politique à d'autres groupes de la société.

2. Des valeurs, une orientation et une finalité clairement exprimées

Les valeurs, les orientations et la finalité de la politique de 1984 n'étaient pas, de notre point de vue, assez clairement exprimées ou diffusées pour être connues, comprises, partagées et appliquées. À ce chapitre, le comité régional a relevé le manque de clarté, de cohérence et d'organisation dans les documents de travail qui servaient de références théoriques à la présente révision de la politique. *À part... égale* version 2007 doit énoncer clairement des valeurs, une orientation et une finalité cohérentes. Sur ce dernier point, un choix s'impose entre les concepts de « participation sociale » et d'« intégration sociale » qui sont utilisés indistinctement, à tort selon nous. Si les deux concepts continuent de se côtoyer dans le même texte, il faudra impérativement les situer clairement l'un par rapport à l'autre.

De même, le concept de « participation sociale » ne doit pas être considéré coercitif, autant par les personnes en situation de handicap elles-mêmes que par les intervenants et l'ensemble de la population. La participation relève d'un

choix éminemment personnel. C'est ainsi qu'elle assurera l'épanouissement personnel de l'individu qui vit une situation de handicap.

Les préoccupations de plusieurs personnes rencontrées lors des consultations vont dans le sens d'un aboutissement concret des valeurs et orientations libellées dans la politique. Il doit donc y avoir une continuité intrinsèque entre les concepts et l'action dans la réalité quotidienne des personnes en situation de handicap. À ce chapitre, les propos tournent autour de la notion d'imputabilité à laquelle on donne le sens « d'obligation de résultats ».

Il doit de plus y avoir un arrimage évident entre les valeurs et l'orientation, d'une part, et la Loi d'autre part. Ceci dans le but avoué que les grands principes deviennent applicables, notamment par les ministères. Il doit y avoir une corrélation évidente entre les grandes intentions libellées dans la Loi et les balises fixées par la politique.

3. La remise en question de la représentation que se fait la société des personnes en situation de handicap

La perception des personnes en situation de handicap, y compris par elles-mêmes, a somme toute peu évolué au sein de notre société au cours des 30 dernières années. La recherche et la diffusion de l'information aidant, nous avons assisté depuis 25 ans à une démocratisation des concepts qui a entre autres conduit à l'utilisation d'un langage « politiquement correct » pour parler de ces personnes et des réalités qu'elles rencontrent. La nouvelle politique devra réaffirmer que les citoyens qui ont des incapacités significatives et persistantes ne forment pas un groupe homogène de personnes (puisqu'elles ont des besoins variés) ou qu'elles vivent en marge de la société.

4. L'harmonisation des services, programmes et mesures : l'intrasectorialité et l'intersectorialité

Parce que l'approche biomédicale (linéaire) est dominante depuis trois cents ans et que le modèle du PPH était en construction lors de l'élaboration de la

politique de 1984, la réalité quotidienne des personnes a été divisée, segmentée, décortiquée, jusqu'à lui enlever tout son sens. Ce faisant, *À part... égale* a proposé des solutions cloisonnées, fragmentaires et visiblement inefficaces. C'est pourquoi la nouvelle politique devrait, selon nous, proposer de revoir l'ensemble des services, programmes et mesures sous l'angle des liens qu'ils devraient entretenir.

L'harmonisation dont nous parlons consiste principalement en une refonte des mesures et des programmes des ministères et organismes qui repose sur une recherche d'efficacité et de cohérence. Elle présuppose une simplification des démarches. L'harmonisation souhaitée doit également assurer une équité dans l'accès, notamment par l'adoption d'une définition unique de la personne en situation de handicap chez toutes les instances qui dispensent des services. Cet exercice permettrait d'éviter de faire perdurer les iniquités et les disparités de services entre les régions et à l'intérieur même de celles-ci. L'idée même d'harmonisation s'inscrit en contradiction avec la multiplication des mesures et des programmes et l'ajout incessant de fonds qui constituent rarement, comme nous l'enseigne l'histoire récente, un gage de succès.

Corollaire essentiel à l'harmonisation, l'intersectorialité peut être décrite comme une évolution des cultures organisationnelles des divers réseaux. Cette évolution suppose la mobilisation concertée des ressources humaines, techniques et financières en vue de l'atteinte d'un objectif commun. À titre d'exemple, l'intersectorialité, depuis longtemps souhaitée entre les domaines de l'éducation et de la santé et des services sociaux, constituerait une avancée majeure vers l'objectif d'harmonisation des interventions destinées aux personnes en situation de handicap et à leurs proches.

Cet axe majeur d'intervention pourra se concrétiser par le biais des moyens suivants :

la personne et son environnement au centre des interventions

Cet élément vient définir une approche qui devrait guider l'ensemble des actions, qu'elles soient gouvernementales, privées ou communautaires, visant à favoriser la participation sociale optimale des personnes en situation de handicap. Son libellé fait intrinsèquement référence au modèle du PPH, qui sert d'assise théorique aux travaux menés dans notre région dans le cadre de l'actualisation de la politique *À part... égale*.

la formulation et la reconnaissance d'un objectif commun

La reconnaissance d'un objectif commun est un préalable au partenariat. Pour être poursuivi, l'objectif doit être connu, compris et partagé par chacun des partenaires. Il doit impérativement s'inspirer des valeurs qui auront suscité une adhésion dans la nouvelle politique. À l'opposé, il faudra s'assurer d'ancrer cet objectif dans la réalité terrain décrite et vécue par les personnes et les intervenants de la base. L'objectif devra impérativement être formulé dans un langage accessible à tous afin de favoriser une adhésion et une compréhension les plus larges possibles. Le développement d'un langage commun constitue une condition préalable à la reconnaissance d'un objectif qui fait consensus.

De façon à ne jamais perdre de vue l'objectif formulé et afin d'assurer la cohésion des actions, le recours à une instance arbitrale chargée de trancher les questions, sorte d'« ombudsman » des personnes en situation de handicap, pourrait être envisagé.

la clarification des mandats

La connaissance et la compréhension commune des rôles et responsabilités de chaque organisme ou établissement qui tisse des liens dans l'atteinte de l'objectif sont essentielles. Les zones grises doivent être mises à jour puis éliminées, et les responsabilités partagées de façon non équivoque.

les liens entre partenaires

La redéfinition des liens qui devraient unir les partenaires dans l'atteinte des objectifs doit constituer une priorité. L'identification de répondants, la nature des communications ainsi que les mécanismes qui encadrent ces échanges devraient faire l'objet d'ententes. Chaque organisme ou établissement devrait être imputable des liens avec ses partenaires.

Au chapitre de l'échange d'information, et dans un souci d'efficacité, il faudrait recadrer la notion de confidentialité.

l'utilisation généralisée du plan de services

Le plan de services est la manifestation concrète du partenariat sur le terrain. La nouvelle politique devrait analyser en profondeur les causes de l'échec de l'implantation de ce processus de planification et de coordination. Il n'est pas suffisant de réitérer la nature de cet outil ou la pertinence de son utilisation. Il faut se doter de moyens qui viendront aplanir les obstacles à son implantation. La désignation de responsables de sa coordination et l'octroi de ressources appropriées pour le faire apparaissent comme des éléments de solution. L'utilisation généralisée du plan de services ne doit pas être considérée comme une panacée, mais bien comme faisant partie d'une mosaïque de solutions à mettre de l'avant.

5. L'ajout de ressources dans des domaines stratégiques :

L'ajout d'argent neuf n'est pas la seule solution à la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap. Toutefois, l'insuffisance de fonds constatée dans certains secteurs a des conséquences désastreuses. À titre d'exemple, le dépistage et la stimulation précoce des enfants présentant une déficience congénitale doivent faire l'objet d'une priorité, tout comme les services aux jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle. La nouvelle politique devrait, à notre avis, établir ces zones prioritaires d'investissement. Il

ne s'agit pas ici nécessairement de réinventer la roue, mais bien de bonifier les ressources déjà présentes et d'ajuster les pratiques. À titre d'exemple, les nouvelles réalités socio-économiques de l'emploi (travail le soir, les fins de semaine, etc.) exigent une plus grande flexibilité des heures de disponibilité des services.

Les zones prioritaires d'investissement dont nous parlons pourront être définies à partir de critères tels les situations de pauvreté, d'inactivité et d'isolement vécues ou encore sur la base du noyau familial auquel il faut concourir pour assurer la stabilité et le bien-être.

L'ajout de ressources constitue un exercice hasardeux dans le cadre de la mise en place d'une politique. Celle-ci risque de traverser les années alors que les priorités d'investissement évoluent au fil du temps. C'est pourquoi il est essentiel d'accorder la priorité aux besoins fondamentaux tout en assurant l'accessibilité aux services déjà existants et d'abord aux services de première ligne. De plus, il faut éviter de pénaliser un secteur de services au bénéfice d'un autre. Une éthique certaine doit être observée dans le choix des zones prioritaires d'investissement.

6. Les façons de faire novatrices

L'ouverture à l'égard de pratiques porteuses de succès et novatrices constitue un élément clé de toute démarche qui a les ambitions d'instaurer des changements structurels. Idéalement, ces nouvelles façons de faire incarneront les cinq axes déjà mentionnés. Certaines initiatives déjà présentes dans notre région, comme la table de concertation Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé (COSMOSS), le Comité consultatif de concertation des travailleurs et des travailleuses handicapés du Bas-Saint-Laurent (CCCTTH) ou la Table régionale pour l'intégration en services de garde des enfants ayant des besoins particuliers au Bas-Saint-Laurent, sont à ce titre évocatrices. D'autres encore, comme les mesures mises en place depuis quelques années par plusieurs partenaires du milieu

afin de faciliter l'intégration des jeunes qui vivent une situation de handicap dans les terrains de jeux de quelques municipalités de la région, démontrent que l'organisation des services joue elle aussi un rôle crucial lorsqu'on parle d'actions concrètes qui favorisent la participation sociale.

Les suggestions sont nombreuses quant aux façons avec lesquelles les différentes instances pourraient accueillir des approches novatrices, et même contribuer à leur création. Elles vont d'une interdisciplinarité accrue jusqu'à des canaux de communication plus souples entre les instances et du recours aux pratiques originales jusqu'à l'utilisation du lobbying auprès des diverses instances afin de mieux faire valoir les préoccupations des personnes en situation de handicap. Pour susciter l'émergence de pratiques novatrices, il est essentiel de valoriser les compétences des intervenants en place et d'être à leur écoute. De plus, il faudra encourager la souplesse des structures, des programmes et des services afin que ceux-ci s'adaptent à la réalité des personnes.

Une donnée demeure incontournable lorsqu'on aborde le sujet des pratiques novatrices : c'est l'angle à partir duquel on aborde les obstacles à la participation sociale des personnes en situation de handicap. À cet égard, l'accent doit être résolument mis sur les capacités de ces personnes, mais également sur le potentiel présent dans l'environnement social afin de favoriser cette même participation sociale.

Des pièges sont également à éviter lorsqu'on aborde les façons de faire novatrices. La multiplication des tables et des structures qui pourraient résulter de leur adoption en est un. Il faut de plus éviter que ces nouvelles pratiques évoluent en vase clos, d'où l'importance d'une large diffusion une fois leur pertinence éprouvée.

Conclusion

La présente révision de la politique *À part... égale* constitue une occasion privilégiée. Les points de vue les plus divers se seront exprimés une fois que l'ensemble des travaux en seront venus à leur terme. Ces points de vue auront pris racine tantôt dans un espoir légitime de changements en profondeur, tantôt dans un réalisme plus terre à terre, teinté des déceptions dont les 23 dernières années auront constitué la trame de fond. Mais au-delà des délais jugés trop courts par plusieurs, du scepticisme des autres, de l'absence de certains partenaires lors des consultations et des contraintes inhérentes à la vie dans une société où les valeurs humanistes ont la vie dure, il reste un aspect éminemment fécond à ce brassage d'idées qu'aura permis la révision de la politique *À part... égale*. Celui-ci réside dans le fait que les membres du comité régional d'actualisation du Bas-Saint-Laurent et les participants aux diverses rencontres de consultation tenues dans la région ont fait preuve de transparence et de générosité dans les nombreux commentaires qu'ils ont émis. Cela laisse présager une dynamisation nouvelle de l'ensemble des acteurs de notre région qui oeuvrent pour et avec les personnes en situation de handicap. C'est d'abord en cela que la démarche risque de produire des fruits intéressants.

En ce qui a trait à la version espérée de la politique *À part... égale*, qui sera publiée à la fin 2007, les membres du comité régional réitèrent leur espoir de voir ce document, de sa structure interne à son libellé, s'afficher résolument en accord avec le modèle du PPH. Ainsi on doit parler d'interactions, de facteurs personnels en relation étroite avec l'environnement, d'habitudes de vie et d'une finalité qui insiste sur une participation sociale permettant le développement optimal de la personne. Ce souhait, enraciné dans de longues réflexions et sculpté à même l'expérience des 23 dernières années, a pour corollaire l'abandon de l'approche linéaire, biomédicale, où chaque cause trouve son remède, où la personne est considérée handicapée, ayant une maladie qui requiert forcément un traitement. Une approche sectorielle, basée sur une classification par thématiques d'intervention devient, dans ce contexte, tout aussi désuète.

Tout au long des travaux du comité régional, la cohérence a constitué non seulement notre mot d'ordre, mais aussi notre défi premier. Il s'agissait pour nous de revisiter l'ensemble des réalités quotidiennes qui freinent la participation sociale des personnes en situation de handicap. Dans les avis produits, nous devions retrouver un fil conducteur dès la nomenclature des valeurs, et jusque dans l'orientation souhaitée pour la politique, sa finalité, les obstacles répertoriés et l'analyse que nous en faisons. Dans ce contexte, nous ne pouvions pas nous contenter de dresser une liste d'obstacles. Il fallait dépasser ce niveau d'analyse pour regarder les facteurs structurels qui endossent, du moins en bonne partie, la paternité de ces mêmes obstacles. L'étape suivante de notre démarche consistait en la formulation d'axes stratégiques autour desquels s'articulerait toute ébauche logique d'un processus qui a pour but ultime d'éliminer les obstacles à la participation sociale des personnes en situation de handicap.

Mettre l'accent sur les facteurs personnels en relation avec l'environnement, sur les habitudes de vie et sur les interactions qui prennent place entre ces trois dimensions conduit à un réexamen de la réalité des personnes en situation de handicap plus conforme à la complexité de la société moderne dans laquelle nous évoluons. C'est en respectant cette logique que les membres du Comité régional d'actualisation du Bas-Saint-Laurent croient que l'esprit, le libellé et les retombées de la nouvelle politique auront le plus de chances d'influencer le quotidien des personnes en situation de handicap.

Annexe A

Liste des organismes consultés

Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent	Comité logement de Rimouski
Association de la déficience intellectuelle—Région Rimouski	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec
Association des handicapés gaspésiens	Commission scolaire des Monts-et-Marées
Association des personnes handicapées	Centre de services d'Amqui
L'Éveil des Basques	Commission scolaire des Phares
Association des personnes handicapées	Commission scolaire du Fleuve-et-des-Lacs
Entre-Amis du Témis	Commission scolaire de Kamouraska/Rivière-du-Loup
Association des personnes handicapées visuelles du Bas-Saint-Laurent	Conférence régionale des élus du Bas-Saint-Laurent
Association Multi-Défis	CPE La Trêlée
Bureau du député Mario Dumont	CSSS de Rimouski
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Bas-Saint-Laurent	Emploi-Services de Matane
Centrap inc.	Fédération pour personnes handicapées du KRTB inc.
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Bas-Saint-Laurent	La lueur de l'Espoir du Bas-Saint-Laurent
Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska	Les Alcyons
Centre de santé et de services sociaux de la Matane	Les Amirans de la Vallée
Centre de santé et de services sociaux de la Matapédia	Les ateliers Léopold Desrosiers
Centre local d'emploi de Mont-Joli	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, direction régionale
Centre local d'emploi de Rimouski-Neigette	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, direction régionale
Centre régional de réadaptation l'InterAction	Ministère des Transports, direction territoriale
Centre-Ressources pour la vie autonome région Bas-Saint-Laurent (CRVA)	MRC de Matane
	Office municipal d'habitation de Rimouski
	Office municipal d'habitation d'Amqui
	Plaidd-BF – droits et recours en santé mentale

Regroupement des organismes de personnes
handicapées du Bas-du-Fleuve
Regroupement des services de garde régions
BSL—Gaspésie-les-Iles
Ressource d'aide aux personnes
handicapées du Bas-Saint-
Laurent/Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Service alternatif d'intégration au travail de la
personne handicapée de Rimouski inc.
(SAITPH)
Société d'autisme régionale du Bas-Saint-
Laurent/Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

SSMO L'Élan
SSMO La Rescousse du KRTB
Transport adapté de Matane
Transport VAS-Y
Unité régionale de loisir et de sport du Bas-
Saint-Laurent
Université du Québec à Rimouski
Ville de Mont-Joli
Ville de Rimouski
Ville de Rivière-du-Loup

Annexe B

Liste des activités de consultation

Activité ou groupe consulté	Date
Rencontre du comité régional d'actualisation	17 octobre 2006
Rencontre du comité régional d'actualisation	31 octobre 2006
Rencontre du comité régional d'actualisation	22 novembre 2006
Forum régional sur la perspective d'ensemble	29 novembre 2006
Comité consultatif et de concertation des travailleurs et des travailleuses handicapés du Bas-Saint-Laurent (CCCTTH)	12 décembre 2006
Rencontre du comité régional d'actualisation	19 décembre 2006
Rencontre du comité régional d'actualisation	22 janvier 2007
Table régionale pour l'intégration en services de garde des enfants ayant des besoins particuliers	8 février 2007
Rencontre du comité régional d'actualisation	16 mars 2007
Consultation sur les obstacles à la participation sociale (Rimouski)	18 avril 2007
Consultation sur les obstacles à la participation sociale (Rivière-du-Loup)	19 avril 2007
Rencontre du comité régional d'actualisation	26 avril 2007