

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

Région de la Mauricie

Rédaction

Sandra Ayotte
Conseillère à l'intervention collective régionale du Centre
Direction de l'intervention collective régionale du Centre

Collaboration

Membres du comité régional et autres partenaires

Produit le

4 mai 2007

Mise en page

Louise Bussièrès
Nicole Provencher

Approbation

Anne Bourassa
Directrice de l'intervention collective du Centre
Direction de l'intervention collective du Centre

Table des matières

AVANT PROPOS.....	1
1. INTRODUCTION	2
1. LA RÉGION DE LA MAURICIE	5
2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'ACTUALISATION	12
3. LE POINT DE VUE RÉGIONAL.....	13
3.1 LA PERSPECTIVE D'ENSEMBLE	13
3.1.1 <i>Les valeurs et orientations.....</i>	<i>14</i>
3.1.2 <i>Les approches privilégiées</i>	<i>15</i>
3.1.3 <i>La planification individualisée et coordonnée des services</i>	<i>16</i>
3.2 LES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	17
3.2.1 <i>Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation.....</i>	<i>17</i>
3.2.2 <i>Les services éducatifs</i>	<i>21</i>
3.2.3 <i>Le travail et les activités productives</i>	<i>23</i>
3.2.4 <i>Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture.....</i>	<i>31</i>
3.2.5 <i>Le transport.....</i>	<i>35</i>
3.2.6 <i>L'accessibilité et l'adaptation du milieu</i>	<i>39</i>
3.2.7 <i>La communication</i>	<i>47</i>
3.2.8 <i>Le soutien aux familles</i>	<i>54</i>
3.2.9 <i>Les ressources résidentielles</i>	<i>63</i>
3.2.10 <i>Le soutien à domicile.....</i>	<i>72</i>
3.3 AUTRES OBSERVATIONS OU COMMENTAIRES	76
CONCLUSION	79
CONCLUSION	79
ANNEXE A LISTE DES ORGANISMES CONSULTÉS.....	83
ANNEXE B LISTE DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION	87
ANNEXE C LISTE DES ORGANISATIONS MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL D'ACTUALISATION	90

Avant propos

Je suis heureuse de constater la participation active de l'ensemble de nos partenaires aux travaux d'envergure que nous avons menés 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 d'action 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 visé par le législateur.

Notre démarche de concertation régionale pour l'actualisation de *À part... égale* prévoyait diverses étapes et activités. Pour les encadrer et 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. À ce titre, l'Office souhaite remercier les organisations qui ont répondu à son invitation en désignant des personnes enthousiastes et motivées aux comités régionaux d'actualisation.

Les résultats de cette démarche sont à l'image de l'implication de tous et 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.

Mme Céline Giroux
Directrice générale de l'Office des personnes handicapées du Québec

Introduction

L' Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) s'est engagé, au cours de l'année 2006-2007, 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 d'ensemble 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.

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

L'ensemble de la démarche d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* que s'est donné l'Office, en concertation, 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 d'intégration sociale basée 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 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'insère plus particulièrement la démarche de concertation régionale. Ainsi, en Mauricie, la direction de l'intervention collective régionale du Centre de l'Office a procédé à la mise sur pied du comité régional de concertation sur l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* pour l'intégration sociale des personnes handicapées.

Le comité régional de concertation sur l'actualisation disposait d'un statut consultatif. Il était chargé de réfléchir à la situation des personnes handicapées, d'identifier des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées et de nourrir l'ensemble de la démarche d'une perspective régionale.

Pour ce faire, le comité régional a tenu une activité de lancement de la démarche régionale à l'automne 2006. Celle-ci a permis également de mobiliser les partenaires sur une consultation quant à la nouvelle perspective d'ensemble proposée comme cadre d'intervention.

Par la suite, le comité régional de concertation a établi diverses modalités de travail pour réaliser ses travaux d'identification des obstacles selon un échéancier serré. Le présent avis constitue le résultat des travaux de consultation pour la région de la Mauricie.

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 bénéficier à la région en constituant un portrait de l'ensemble des difficultés que rencontre les personnes handicapées du territoire. Ce qui pourrait ainsi devenir un outil pour orienter les réseaux dans leur choix stratégique ou encore pour appuyer des initiatives dans les plans d'action à l'égard des personnes handicapées des municipalités. Il nous appartient 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.

Finalement, les membres du comité régional d'actualisation en Mauricie souhaitent que les travaux d'identification des obstacles et les impacts sur l'intégration sociale, en plus des solutions proposées sous la forme de facilitateurs, fassent à leur tour l'objet d'actualisations concrètes au cours des prochaines années en région.

1. La région de la Mauricie

Le territoire

La région est située au cœur du Québec, à mi-chemin entre Montréal, la métropole, et Québec, la capitale. Elle est bordée au sud par le fleuve Saint-Laurent, à l'ouest par les régions de Lanaudière et de l'Abitibi-Témiscamingue, au nord par le Nord-du-Québec et le Saguenay-Lac-Saint-Jean et finalement à l'est par la région de la Capitale-Nationale.

L'histoire de la Mauricie remonte à la fondation de Trois-Rivières, deuxième plus ancienne ville du Canada. Trois-Rivières fut le point d'ancrage du développement de la région qui s'est fait, en gagnant le nord, le long de la vallée du Saint-Maurice.

La population

La Mauricie ainsi que ses municipalités régionales de comté (MRC) et territoires équivalents (TE)

04 – Mauricie

Superficie en terre ferme (2006)	35 451,7 km ²
Densité de population (2006)	7,3 hab./km ²
Population totale (2006)	260 461 hab.
0-14 ans	36 436 hab.
15-24 ans	31 552 hab.
25-44 ans	63 921 hab.
45-64 ans	82 356 hab.
65 ans et plus	46 196 hab.
Solde migratoire total (2005-2006)	805 hab.
Perspectives démographiques (variation 2026/2001)	- 6,4 %
Emplois (mars 2007) ¹	118,2 k
Taux d'activité (mars 2007) ¹	60,6 %
Taux d'emploi (mars 2007) ¹	54,4 %
Taux de chômage (mars 2007) ¹	10,1 %
PIB aux prix de base (2005)	6 952,8 M\$
Dépenses en immobilisation (2006)	1 823 830 k\$
Exportations de marchandises (2004)	1 766,5 M\$
Revenu des biens fabriqués (2004)	4 705,7 M\$
Revenu personnel par hab. (2005)	26 153 \$
1. Désaisonnalisés en moyennes mobiles de trois mois.	

Carte de la région de la Mauricie
et de ses MRC



La population de la région est considérée plutôt vieillissante, et ce, surtout dans les groupes d'âge de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus. Leur proportion serait plus importante qu'ailleurs au Québec.

En termes de prévisions démographiques, la Mauricie devrait vivre un déclin démographique qui s'accroîtra lourdement jusqu'en 2026, selon les données de l'Institut de la statistique du Québec. Ainsi on passerait à 245 000 résidents alors qu'en 2006 on comptait une population de 260 000, soit une diminution de 0.9 %. ¹

La démographie et l'occupation du territoire

MRC ou ville MRC	Superficie en terre ferme (2006)	Densité de population (2006)	Population totale (2006)	Perspectives démographiques (variation 2026/2001)
Mékinac	5 164,9 km ²	2,5 hab./ km ²	12 955 hab.	- 9,6 %
Maskinongé	2 380,1 km ²	15,1 hab./ km ²	36 019 hab.	- 3,5 %
Les Chenaux	870,6 km ²	20,0 hab./ km ²	17 380 hab.	- 2,6 %
La Tuque	26 010,4 km ²	0,6 hab./ km ²	15 846 hab.	- 15,8 %
Shawinigan	736,4 km ²	69,8 hab./ km ²	51 391 hab.	- 15,9 %
Trois-Rivières	289,2 km ²	438,7 hab./ km ²	126 870 hab.	- 2,3 %

Source : Institut de la statistique du Québec

¹ Information sur le marché du travail. Profil du marché du travail de la Mauricie, Emploi-Québec Mauricie, juin 2005. Profil régional, Soutien financier du gouvernement du Québec en matière d'action communautaire, Mauricie 2006

Le marché du travail et les secteurs économiques

La Mauricie est l'une des sept régions ressources du Québec. Elle dispose d'une hydrographie et d'un couvert forestier imposants. Ses ressources naturelles ont de tout temps constitué une pierre d'assise de l'économie régionale.

Son économie s'est bâtie autour de l'exploitation et de la transformation des ressources naturelles. Historiquement, et aujourd'hui encore, l'hydroélectricité, les pâtes et papiers ainsi que l'exploitation forestière et agricole occupent une large part de l'activité économique de la région.

En effet, en 2002, avec la mise en place du projet ACCORD, cinq créneaux d'excellence ont été formellement reconnus à la Mauricie. Les papiers à valeur ajoutée et les technologies associées, les technologies de transformation des métaux, l'hydrogène et les électrotechnologies, les bioprocédés industriels et le meuble sont les grands secteurs appelés à jouer un rôle de plus en plus important dans l'économie mauricienne. Le secteur du récréotourisme est aussi en croissance soutenue.

Également, on souligne l'apport remarquable de l'économie sociale et du mouvement coopératif au développement régional.²

Par ailleurs, sur le marché du travail, en 2007, Emploi-Québec prévoit 22 600 postes à combler en Mauricie entre 2006 et 2010³. Parmi les emplois à pourvoir, 4 000 seront de nouveaux emplois engendrés par la croissance économique alors que 19 000 postes deviendront disponibles à la suite de départs à la retraite.

Ces prévisions sont porteuses d'espoir pour les personnes handicapées car elles sont ciblées aux termes des efforts qui seront consentis pour l'amélioration des qualifications

² Sources : site de la Conférence régionale des élus et liens : MDEIE : page Mauricie ACCORD : créneaux d'excellence de la Mauricie, Emploi-Québec Mauricie, Portail de la Mauricie 2007

³ Le marché du travail dans la région de la Mauricie/Centre-du-Québec – Perspectives professionnelles 2006-2010, Emploi-Québec

de la main-d'œuvre et pour l'utilisation optimale de certains bassins de main-d'œuvre. Le travail étant sans contredits une sphère de vie importante dans la réalisation de soi, de son autonomie, de sa liberté, de son intégration et d'obtention d'une qualité de vie, cette annonce sera bénéfique sur l'intégration au marché du travail pour les personnes handicapées.

Les personnes handicapées se verront donc avantagées par cette situation, soit pour intégrer ou réintégrer le marché du travail. Ceci constitue certainement un facilitateur pour ces personnes désirant accéder au marché du travail. Ces informations sauront enrichir les futurs travaux de concertation de la région, cette thématique ayant fait l'objet d'une priorité régionale au sein du comité régional.

Ces informations sont donc susceptibles d'améliorer l'accès à un emploi pour les personnes handicapées comme le présentent les données tirées du document démontrant la situation sur le marché du travail. En effet dans la région Mauricie et Centre-du-Québec, en 2003 on dénombrait « 60 % des personnes ayant une incapacité inactives sur le marché du travail, 32 % en emploi et 8 % en chômage, ce qui diffère de la situation qui était observée dans l'ensemble du Québec où 51 % des personnes ayant une incapacité étaient inactives sur le marché du travail, 43 % étaient en emploi et 6 % étaient en chômage. Il est important de noter que près de 39 % des personnes inactives se disent toutefois capables de travailler »⁴.

⁴ Faits saillants du portrait statistique de la population avec incapacité, Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec – 2003.

Les estimations la population handicapée en Mauricie

Les estimations régionales ont été réalisées à partir des taux provinciaux publiés dans *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*, de l'Institut de la statistique du Québec (mai 2006).

Prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité¹ et le sexe, personnes de 15 ans et plus, Québec, 2001

	Hommes	Femmes	Total
	%		
Audition	3,2	2,5	2,8
Vision	1,4	2,8	2,1
Parole	1,5	1,0	1,2
Mobilité	5,8	8,6	7,2
Agilité	5,6	7,8	6,8
Douleur	5,6	7,3	6,5
Apprentissage	1,1	1,0	1,0
Mémoire	1,1	1,2	1,1
Déficiência intellectuelle	0,5	0,3 *	0,4
Psychologique	1,3	1,6	1,4
Inconnu	0,3 **	0,2 **	0,3 *

1. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

* Coefficient de variation entre 15 et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*

La population cible de l'EPLA, qui est une enquête canadienne, est constituée des individus vivant dans les ménages privés et certains ménages collectifs non institutionnels. Les personnes qui vivaient en institution, celles vivant au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ainsi que celles vivant sur les réserves des Premières Nations ont été exclues de l'enquête pour des raisons opérationnelles.

À cause d'un plan d'échantillonnage peu élevé pour le Québec, aucun taux régional n'a pu être produit : les estimations ont donc été réalisées à partir de taux provinciaux.⁵

⁵ Si vous désirez de plus amples informations sur l'EPLA 2001, le document cité précédemment est disponible gratuitement en fichiers téléchargeables (PDF) au lien suivant : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/limitations2001.htm>

Estimations* du nombre de personnes selon la présence d'une incapacité, région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec - section Mauricie, 2007

Population selon le sexe et l'âge				Population AVEC INCAPACITÉ selon le sexe et l'âge			
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis
0 à 14 ans	17 685	16 590	34 275	0 à 14 ans	470	255	725
15 à 34 ans	31 115	29 075	60 190	15 à 34 ans	930	875	1 805
35 à 54 ans	39 270	39 165	78 435	35 à 54 ans	2 825	2 745	5 570
55 à 64 ans	18 635	19 035	37 670	55 à 64 ans	2 665	2 650	5 315
65 à 74 ans	11 250	13 295	24 545	65 à 74 ans	2 005	2 840	4 845
75 ans et plus	8 050	14 325	22 375	75 ans et plus	2 905	6 200	9 105
Total	126 005	131 485	257 490	Total	11 800	15 565	27 365

**Enfants de 5 à 14 ans
AVEC INCAPACITÉ selon la nature de
l'incapacité**

	(n)
Audition**	70
Vision**	50
Parole	275
Mobilité	80
Dextérité	155
Apprentissage	420
Déficiência intellectuelle	235
Psychologique	210
Problème de santé chronique	395

N.B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

* Aucun taux régional étant disponible, les calculs ont été effectués à partir des taux de prévalence provinciaux. Les estimations ont été arrondies vers le haut, au multiple de 5 le plus près.

La population cible (taux provinciaux) est constituée des individus vivant dans les ménages privés et certains ménages collectifs non institutionnels. Les personnes qui vivaient en institution, celles vivant au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ainsi que celles vivant sur les réserves des Premières Nations en sont exclues.

Sources: Institut de la statistique du Québec (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de développement (2005). *Projections de population au 1er juillet, années 2001 à 2026, selon le territoire de CLSC, le sexe et le groupe d'âge*

Traitement effectué par : Office des personnes handicapées du Québec, janvier 2007

** Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25 %; interpréter avec prudence.

Population de 15 ans et plus
AVEC INCAPACITÉ selon la nature de l'incapacité

	(n)
Audition	7 720
Vision	5 780
Parole	3 385
Mobilité	19 820
Agilité	18 435
Douleur	17 635
Apprentissage	2 905
Mémoire	3 145
Déficiance intellectuelle	1 070
Psychologique	3 865
Inconnu**	745

N.B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

** Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources: Institut de la statistique du Québec (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de développement (2005). *Projections de population au 1er juillet, années 2001 à 2026, selon le territoire de CLSC, le sexe et le groupe d'âge*

Traitement effectué par : Office des personnes handicapées du Québec, janvier 2007

2. La démarche régionale d'actualisation

Un comité régional d'actualisation d'*À part... égale* a été mis en place en Mauricie dès l'automne 2006. Il a réuni des acteurs clés, afin de planifier et de coordonner les activités de consultation et de concertation. La liste des membres est présentée à l'annexe C.

En somme, à la fin de la démarche, les partenaires régionaux auront eu trois occasions pour faire valoir leurs préoccupations et fournir leurs commentaires à l'Office sur :

- les contenus en lien avec la perspective d'ensemble de la future proposition de politique (valeurs, principes et orientations et les approches privilégiées), pour la fin de janvier 2007;
- l'identification des obstacles à la participation sociale qui touchent de façon spécifique les personnes handicapées de la région, pour le début de mai 2007;
- la première version de la proposition de politique actualisée, pour la fin de septembre 2007.

Le lancement de la démarche en Mauricie fut effectué en conférence de presse, le 8 décembre 2006. Une consultation était alors menée quant aux contenus de la perspective d'ensemble constituant le fondement de la politique telles que les valeurs, les orientations, les approches privilégiées et la planification individualisée et coordonnée des services.

Par la suite, le comité régional tenait une rencontre le 15 janvier 2007 afin d'établir les priorités régionales pour les fins d'identification des obstacles en région et convenir des modalités de travail pour ce faire. La liste des activités de consultation est jointe à l'annexe B.

La période de consultation sur les obstacles a été effectuée entre février et avril 2007, donnant lieu à vingt rencontres d'échanges, enrichissant ainsi le présent document. La collecte de données a été effectuée par thématique d'intervention. Certains éléments ou obstacles soulevés pourraient donc se retrouver dans plus d'une thématique, et ce, considérant la personne handicapée dans son ensemble, avec tous ses continuums.

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 les assises de base de la proposition de politique.

À ce moment-ci, les principaux éléments qui composent ce cadre général sont : 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 par le biais du modèle conceptuel du PPH; les droits et les fondements légaux, les valeurs et les orientations ainsi que les approches privilégiées.

Une consultation sur les documents visés par la perspective d'ensemble a été menée en région et a fait l'objet d'un avis. Ce travail représentait le premier mandat du comité régional. Les documents en consultation étaient les suivants : *Valeurs, principes et orientations, Les approches adaptatives et inclusives visant l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées* et la *Planification individualisée et coordonnée des services*.

L'invitation pour participer à cette consultation publique, fut faite à la population, lors du lancement régional de la démarche d'actualisation d'*À part... égale*, le 8 décembre 2006. Tous ont été conviés à remplir le questionnaire prévu à cet effet ou encore à réagir dans la section prévue sur le site Internet de l'Office. De plus, les membres du comité régional et les personnes présentes au lancement ont été invités à faire circuler les documents dans leur secteur d'activités, pour les fins de la consultation. Un questionnaire était utilisé pour susciter la réflexion et l'émergence des opinions quant à certains éléments de la perspective d'ensemble en plus de préparer le terrain à l'exercice d'identification des obstacles à la participation sociale. Quelque 40 questionnaires ont été complétés, provenant du milieu de la santé, du secteur de l'emploi et de la formation et du milieu associatif.

3.1.1 Les valeurs et orientations

Tout d'abord mentionnons que les personnes ont été appelées à classer les valeurs par ordre de priorité. Ces valeurs ont été classées selon l'ordre suivant, en leur donnant un pointage de 1 à 5, la valeur la plus importante pour eux étant 1 :

- 1- La solidarité
- 2- La liberté
- 3- La justice et l'équité
- 4- L'égalité
- 5- La dignité humaine

Au-delà de l'exercice de classement, les personnes sont d'avis que ces valeurs sont toutes nécessaires à l'intégration des personnes handicapées dans la société. Certaines personnes considèrent que la valeur fondamentale entre toutes, est la dignité humaine, d'où découlent les autres valeurs. La perte de dignité humaine est citée comme étant majeure lors des soins personnels à cause de la rotation du personnel qui est importante, du manque de formation et du manque de ressources professionnelles.

Plus spécifiquement, l'égalité fait l'objet de discussions. En effet, cette valeur est considérée comme étant plutôt utopique. En ce sens, plusieurs préfèrent parler d'équité. Le manque d'accessibilité dans la société tout autant que l'offre de service ne répondant pas tout à fait aux besoins des personnes handicapées, affecte la justice et l'équité pour certains, puisque celles-ci n'ont alors pas droit aux mêmes services que les autres.

Par ailleurs, il est mentionné dans le document que tous doivent être traités également à moins qu'un traitement différent favorise l'égalité. À ce sujet, il est rappelé que le respect de la différence nécessite une évaluation individualisée.

D'autre part, il est précisé que la liberté de choix est une dimension importante dans la participation sociale de toutes personnes et qu'elle suppose pour tous d'assumer les responsabilités et les conséquences y étant reliées.

Malgré les objectifs de participation sociale que ces valeurs sous-tendent, elles se retrouvent souvent bafouées. À titre d'exemples, lorsqu'il y a un manque de transport adapté ou de logements adaptés, cela affecte la liberté de la personne et accentue l'isolement de celle-ci. À un autre niveau, les préjugés, le mépris, le rejet, l'injustice, l'indifférence et la non-reconnaissance de leur apport à la société, sont autant d'attitudes qui portent atteinte à la dignité humaine de la personne handicapée. On va même jusqu'à dire que parfois, certaines situations portent atteinte à toutes les valeurs en même temps.

Enfin, en termes d'ajout aux valeurs, le respect, la tolérance, la confiance dans le potentiel et les capacités des personnes humaines ont été cités comme exemple.

3.1.2 Les approches privilégiées

Tout d'abord, les gens sont d'accord que la participation sociale dans la communauté peut se faire, seulement si l'environnement répond aux besoins et aptitudes des personnes handicapées. Cette orientation semble la plus prioritaire selon les données recueillies.

En ce sens, l'accessibilité universelle et la participation active de tous les acteurs de la société sont des souhaits exprimés fréquemment. On voudrait dans le meilleur des mondes que tout soit adapté et accessible, soit inclusif, pour assurer une pleine participation des personnes handicapées à la société. Cette participation exige que les services soient accessibles. À titre de proposition, il est suggéré que les municipalités soient tenues de prévoir un budget d'aménagement favorisant l'accessibilité aux lieux publics et aux infrastructures de la municipalité.

Par ailleurs, l'approche inclusive est abordée en demandant la création d'organismes visant à concevoir des adaptations de logements, et ce, afin de pourvoir à ces besoins plus rapidement, car il n'est pas normal d'avoir à attendre pour un logement adapté pendant des années. Il s'agirait de prévoir des logements adaptés en plus grande quantité, plutôt que d'apporter des correctifs cas par cas, et ce, en tenant compte de listes d'attente peu honorables, pour une société qui désire la meilleure participation sociale pour ses citoyens ayant des incapacités.

Enfin, pour assurer la transformation de l'environnement au sein duquel vivent les personnes handicapées, il est proposé de dégager des ressources financières afin d'accentuer tous les continuums de services, de partager et de coopérer entre les ressources qualifiées, de créer des répertoires d'aide, d'obtenir plus d'accompagnement bénévole, de former des ressources, d'être davantage à l'écoute de leurs besoins, de sensibiliser la population en bas âge et le public au respect de la personne handicapée, etc.

3.1.3 La planification individualisée et coordonnée des services

En premier lieu, les personnes soulignent le fait qu'il est important que l'on écoute réellement l'expression des besoins des personnes handicapées, dans le respect, la dignité et l'égalité, tout en facilitant leur accès à des mesures et services adaptés plus facilement. Ceci s'inscrit dans une offre de service adaptée à la demande, tout en respectant les valeurs fondamentales.

Selon les résultats obtenus au sondage, on peut dire que ce souhait est exaucé en région, puisqu'une forte majorité se prononce en accord à l'effet que la personne handicapée est considérée dans son ensemble lors des évaluations.

À l'énoncé « les personnes handicapées et leur famille participent à part entière aux décisions qui les concernent », les gens sont moyennement en accord dans une forte majorité. De même qu'à l'énoncé stipulant que l'approche du plan de service individualisé est bien appliquée entre les établissements de la région.

Enfin, l'obtention d'aides techniques pour assurer le maximum d'autonomie laisse à désirer, si on considère le fait que les personnes ont répondu avoir passablement de difficultés à obtenir ces aides.

3.2 Les obstacles à la participation sociale

Les obstacles à la participation sociale ont été traités par thématique d'intervention. Toutefois, certains obstacles étant transversaux, ils ont parfois fait l'objet de discussions dans plus d'une thématique.

3.2.1 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, identifier 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 des incapacités 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 dispensés dans le milieu (à domicile, en services de garde, en milieu scolaire ou au travail, en clinique 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 solutionner les problèmes confrontant ces différents domaines. Ainsi, on relève en matière de services de diagnostic et de traitement : 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'importance d'assurer l'annonce du diagnostic avec compétence et humanité, l'adaptation inadéquate 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 défis à relever concernent les délais d'accès déraisonnables aux services spécialisés, la disparité de traitement des clientèles en fonction de la cause de la déficience, la pénurie et la rareté des effectifs professionnels dans le réseau de la santé.

En ce qui concerne les aides techniques, on note plus particulièrement la complexité des modalités d'accès aux équipements, appareils et 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 selon la cause de leur déficience, leur âge et leur lieu de résidence, le manque d'évaluation de la performance des mesures et programmes d'aides techniques.

De la consultation régionale en Mauricie, les obstacles et les impacts suivants ont été soulevés dans ce secteur d'activité. Les activités de consultation se retrouvent à l'annexe B.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Il y a un manque de cohérence entre le réseau de l'éducation et la réadaptation. • Il y a peu de liens entre les différents ministères concernés par les personnes handicapées. (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ministère de la Famille et des Aînés, ministère de l'Emploi de la Solidarité sociale (MESS). Les arrimages entre le secteur adaptation/réadaptation et le monde de l'éducation sont difficiles, surtout lors de la mise en œuvre de programmes spécialisés pour les personnes vivant avec une incapacité.	• Une fois l'école secondaire terminée, il y a souvent un vide. Les jeunes se retrouvent devant rien, car il n'y a pas d'atelier occupationnel pour favoriser leur intégration. Les jeunes demeurent chez leurs parents à défaut d'avoir un milieu pour occuper leur journée.
• Il n'y a pas assez d'ateliers de travail et ils sont souvent limités seulement aux personnes qui ont un contrôle moteur des	• Les autres personnes se retrouvent laissées à elles-mêmes.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
membres supérieurs.	
À l'école, les matières scolaires sont souvent favorisées alors qu'il y a d'autres aspects plus importants comme les relations interpersonnelles, les attitudes adéquates envers les personnes ayant plus d'une incapacité qui pourraient être abordées.	
Il y a un manque de support aux employeurs pour l'intégration de jeunes au travail.	L'employeur préfère ne pas engager une personne ayant un problème de vision pour un emploi d'été car il doit s'organiser souvent seul et défrayer les coûts d'adaptation.
Il n'y a pas assez d'intervenants experts pour faire le suivi des personnes qui fréquentent les ateliers.	Les personnes rencontrent différentes difficultés et vont fréquemment abandonner les ateliers.
Il n'y a pas de programmes pour supporter les personnes ayant des problèmes de vision dans l'intégration au travail.	
Il n'y a pas assez d'accompagnateur pour les personnes ayant une déficience liée à la vision.	Ces personnes ont des difficultés lors de déménagements et lors de leur intégration dans un nouveau milieu et dans la communauté, etc.
Il manque de ressources humaines et financière pour mettre sur pied des équipes d'intégration pour les 16 à 25 ans.	
On trouve très peu de moniteurs pour les activités de loisirs et sportives dans les régions.	Cette situation crée des difficultés à trouver un moniteur pour une personne ayant un problème de vision pour faire du ski car les coûts sont élevés. Il en résulte que le réseau social de la personne est restreint à sa famille ou à la communauté des personnes handicapées.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Il est difficile d'avoir un interprète pour les activités occupationnelles en déficience auditive car ces services sont très dispendieux et les programmes permettent peu d'heures d'accompagnement.	
• En raison du délai d'aménagement trop long, souvent les gens perdent leurs acquis fait en réadaptation car ils ne peuvent se mettre en action.	
• L'offre de service en soutien à domicile est de plus en plus restreinte via les centres de santé et de services sociaux (CSSS).	• Il y a un essoufflement du réseau d'aidants naturels. Les personnes n'ont pas les moyens de se payer des services, ce qui entraîne un danger d'échec du maintien à domicile. Les auxiliaires familiales sont sous payées ce qui occasionne un roulement important du personnel.
• Un bris dans le continuum de services est observé lorsque les mandats et services spécifiques sont offerts par plusieurs organismes qui sont sans lien entre eux.	• La personne handicapée peut se retrouver avec des besoins qui ne répondent pas aux critères de l'ensemble des dispensateurs de services.
• Le soutien civique est nettement insuffisant auprès des adolescents et des adultes âgés, que ce soit pour le soutien dans des démarches, l'accompagnement pour des services publics, l'aide à la gestion des biens, l'accès aux loisirs, les démarches concrètes de recherche d'emploi, etc.	• Cette situation peut créer une démobilisation de la personne, par exemple : - La personne handicapée laisse tomber certaines démarches; - Il y a épuisement de la famille; - Il y a création de ghettos sociaux et occupationnels; - La personne handicapée vit de l'humiliation d'avoir à soumettre sa situation à plusieurs organismes; - La personne handicapée pourrait vivre du désenchantement face à la réalité; - Ces personnes peuvent vivre des difficultés à actualiser leur potentiel et à s'intégrer dans la vie dite normale.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Les critères d'attribution des aides techniques sont souvent soumis à des règles précises.	• L'utilisateur doit défrayer lui-même les coûts s'il ne correspond pas aux critères d'admission. La famille doit parfois se cotiser.
• Les ressources résidentielles non institutionnelles sont insuffisantes. Il n'y a pas assez de foyer de groupe.	• On retrouve des jeunes ayant plus d'une incapacité en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).
• Il y a un manque de ressources d'hébergement pour les personnes ayant des incapacités liées à la vision.	• Ces personnes se retrouvent en CHSLD.
• On souligne que les règles sont très strictes pour les différents programmes de soutien.	• Cela amène souvent des problèmes pour obtenir une subvention ou différentes aides techniques. Les aides techniques en deçà de 10 \$ ne sont pas défrayées : les personnes à faible revenu ne peuvent se payer toutes les aides techniques.
• On relève que les fondations doivent combler ce que les ministères ne paient pas.	• Cela nécessite plusieurs démarches pour avoir droit à leur service, sans compter qu'elles ont beaucoup de difficulté à obtenir du soutien dans ces démarches. Il y a beaucoup trop de rapports à remplir.
• Il n'y a pas ou peu de consultations de l'utilisateur et de sa famille lors d'un changement d'intervenant.	• Il en découle un manque de respect dans la façon de faire le transfert de dossier d'un intervenant à un autre.

3.2.2 Les services éducatifs

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 des élèves handicapés en classe ordinaire. Les données montrent que plus l'enfant vieillit, moins il est intégré dans les classes ordinaires.

Pour atteindre l'objectif d'intégration des élèves ayant des incapacités 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 des élèves, l'adaptation au rythme d'apprentissage, 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 pour le personnel enseignant et enfin la différence de diplomation des élèves handicapés.

Les commentaires ont été recueillis lors d'une rencontre régionale des responsables de l'adaptation scolaire des cinq commissions scolaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les participants ont préféré aborder la question sous l'angle des défis plutôt que sous l'angle des obstacles.

Par la suite, les commentaires obtenus ont été enrichis de ceux des membres du comité régional.

DÉFIS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PARTICIPATION SOCIALE EN MILIEU SCOLAIRE
• Faire davantage la promotion du bienfait de l'intégration auprès du personnel de l'école, des autres intervenants, des parents, etc.). • Offrir le meilleur service éducatif adapté à chaque élève. • Enlever l'idée de l'accompagnement « du un pour un », soit une éducatrice pour un élève. Il serait souhaitable de s'éloigner d'une approche catégorielle avec un automatisme d'une hauteur de service en fonction d'un code de difficulté. Il faut tendre vers l'autonomie. Donc, une bonne intégration devrait graduellement voir diminuer la hauteur des services. Le service n'égalant pas toujours ressource humaine, il faut faire preuve de créativité dans la façon de desservir les jeunes ayant des besoins particuliers. • Poursuivre la formation du personnel qui intervient quotidiennement auprès des élèves ayant des besoins particuliers. • Diminuer le mouvement de personnel qui rend difficile le maintien d'une certaine expertise. • Maintenir des liens de collaboration avec l'ensemble des partenaires. • Faire valoir aux parents qu'ils ont une réelle contribution;

DÉFIS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PARTICIPATION SOCIALE EN MILIEU SCOLAIRE
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Promouvoir le plan d'intervention comme une valeur ajoutée lorsqu'il se vit comme une réelle démarche de collaboration centrée sur les besoins d'un élève ayant des besoins particuliers.• Envisager de plus en plus des démarches de transition vers la vie active avec ses diverses facettes. La réponse à la mission demeure cependant tributaire des capacités de chacun des organismes. |
|---|

En termes d'obstacles, les éléments suivants ont été soulevés par les membres du comité régional :

OBSTACLES À L'INTÉGRATION SOCIALE

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Le manque d'orthophonistes disponibles en milieu scolaire est soulevé. Les cohortes d'étudiants ne permettent pas d'en former suffisamment. De plus, on leur attribuerait la charge de dix écoles, ce qui représente une charge importante de travail.• Il est noté également que le plan d'intervention est beaucoup trop cloisonné dans l'école et non à l'intérieur d'un plan de services individualisés. |
|---|

3.2.3 Le travail et les activités productives

La thématique du travail et des activités productives concerne les services reliés à l'orientation professionnelle, à la recherche d'un emploi et au maintien en emploi. Cela comprend l'information et la référence, 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 comprend 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 : l'absence de mesures pour assurer la transition entre l'école et la vie active, le manque de perspective de formation, la persistance des préjugés à l'égard des

personnes handicapées, notamment en ce qui a trait à leur potentiel, l'inaccessibilité de certains lieux, les difficultés liées au transport nécessaire pour se rendre au lieu de travail, 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 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.

Les membres de la Table régionale sur le travail pour personnes handicapées de la Mauricie présentent les obstacles à l'intégration au travail, à partir de l'état de situation produit dans le cadre de leurs travaux.

La Table régionale sur le travail pour personnes handicapées de la Mauricie a adopté une vision concernant l'intégration au travail : « ***Le travail sous toutes ses formes (bénévole, rémunéré, en atelier, en plateau de travail, par le biais de différentes formules, ...) se doit de répondre aux besoins, désirs et attentes de la personne handicapée en fonction de ses forces, de ses limites et des adaptations nécessaires.*** » Cet énoncé sert d'assise à toutes les actions entreprises par la Table.

La Table s'est dotée d'un plan d'action et d'objectifs visant, entre autres, la sensibilisation auprès des différents partenaires et des employeurs ainsi que le développement d'un réseautage interorganismes. Depuis le début de l'année 2006, les travaux ont été orientés vers l'objectif de favoriser un continuum de services pour la personne présentant une incapacité. Plus particulièrement, une identification des services nécessaires pour qu'une personne handicapée réalise son projet de vie ainsi qu'un inventaire des ressources disponibles ont été réalisés.

Des travaux de la Table régionale sur le travail pour personnes handicapées de la Mauricie, trois constats ressortent plus particulièrement.

Premièrement, les mesures et les programmes d'aide financière actuels s'adressent particulièrement aux personnes handicapées qui sont susceptibles d'exercer éventuellement un travail sur le marché régulier de l'emploi. Il existe très peu de ressources pour la personne handicapée qui, à cause de ses incapacités, ne pourra jamais exercer un emploi régulier car elle est peu productive et non compétitive. Il y a un manque de reconnaissance des capacités de la personne handicapée ainsi que de son besoin en termes de participation sociale.

Deuxièmement, les problématiques rencontrées dans la région de la Mauricie diffèrent quelque peu des autres régions. En effet, la Mauricie semble être précurseur de nouveaux modèles alternatifs de travail. On observe des initiatives régionales : entreprises d'économie sociale et plateaux de travail, qui sont en place et offrent des activités de travail à des personnes handicapées. Ces entreprises permettent à des personnes qui ne pourront jamais intégrer le marché régulier de l'emploi une participation active dans la communauté. Leurs activités économiques sont diversifiées, elles favorisent le développement des capacités de la personne et leur intégration sociale. Toutefois, comme ces entreprises ne répondent pas aux critères exigés par les mesures et programmes de subvention actuels, elles ont de la difficulté à assurer leur pérennité.

Troisièmement, le partage des responsabilités entre les divers organismes gouvernementaux québécois, par rapport à la réalisation des activités de travail des personnes handicapées, n'est pas établi clairement. Les activités de travail pour une personne handicapée représentent plus que l'exercice d'un emploi. Les retombées de ces activités de travail, sous toutes ses formes, ont un effet direct et bénéfique sur la santé, le bien-être et les conditions sociales des personnes handicapées.

De plus, cinq principales étapes ont été identifiées comme faisant partie du continuum de services pour la personne : **la scolarisation, le développement des compétences de travail, les activités sociales et communautaires, les activités de travail et**

l'emploi. Une personne peut parcourir toutes les étapes au cours de sa vie, à partir du milieu scolaire jusqu'à l'exercice d'un emploi. Toutefois, chaque cheminement est unique et répond aux besoins et au rythme individuel de chacun. Il y a des personnes pour qui il ne sera jamais possible d'obtenir un emploi régulier étant donné leur handicap.

Le tableau suivant présente les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées et les facilitateurs qui pourraient être mis en place pour les résoudre, le tout issu des travaux de la Table travail et entériné par le comité régional.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE ET FACILITEURS

ACTIVITÉS DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS PRODUCTIVES EN MAURICIE	
OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITEURS
Il y a un manque de reconnaissance des capacités de la personne comme travailleur ainsi que de son besoin d'exercer une activité de travail pour faciliter son intégration sociale.	Reconnaître le droit aux personnes handicapées de choisir d'exercer une activité de travail comme moyen de réalisation au même titre que tout bon citoyen.
Les mesures et programmes d'aide financière s'adressent particulièrement aux personnes handicapées susceptibles d'exercer un emploi sur le marché du travail régulier.	Que les critères d'admission aux différents programmes d'aide financière ou mesures soient assouplis pour considérer les personnes handicapées qui ne pourront jamais intégrer le marché régulier de l'emploi.
Le partage des responsabilités entre divers organismes gouvernementaux québécois, par rapport à la réalisation des activités de travail des personnes handicapées, n'est pas établi clairement dans certains cas.	Statuer sur un partage de responsabilités financières entre le MESS et le MSSS par rapport aux activités de travail des personnes handicapées étant donné qu'elles sont bénéfiques pour l'intégration sociale des personnes handicapées mais aussi sur leur santé et leur bien-être.
Les organismes qui ont développé des modèles alternatifs de travail pour les personnes handicapées qui ne sont pas prêtes ou qui ne pourront jamais intégrer le marché régulier de l'emploi, ne sont pas soutenus par les gouvernements.	Reconnaître que les organismes offrant des modèles alternatifs de travail contribuent au bien-être et favorisent l'intégration sociale des personnes handicapées qui ne sont pas prêtes ou ne pourront jamais intégrer le marché régulier de l'emploi.

ACTIVITÉS DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS PRODUCTIVES EN MAURICIE	
OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
	Augmenter l'enveloppe budgétaire des différents programmes d'aide financière et assouplir les critères d'admission afin d'aider les organismes, offrant des modèles alternatifs de travail aux personnes handicapées, à assurer leur pérennité.
Les organismes existants en Mauricie qui offrent des activités favorisant le développement des compétences de travail des personnes handicapées manquent de ressources financières. Ils ont de la difficulté à assurer leur pérennité. Cette situation n'encourage pas les organismes en place et l'implantation de nouveaux.	- Reconnaître l'apport réel des organismes qui offrent des activités favorisant le développement des compétences de travail des personnes handicapées. - Permettre l'accès à des ressources financières suffisantes pour assurer la pérennité des entreprises favorisant le développement des compétences de travail des personnes handicapées.
La clientèle référée aux entreprises adaptées présente des incapacités de plus en plus lourdes. Souvent, les personnes handicapées n'ont pas développé les compétences de travail nécessaires pour faciliter leur intégration sur le marché du travail.	- Revoir le programme sur les entreprises adaptées et alléger les critères d'admissibilité pour couvrir une plus large clientèle de personnes handicapées. - Créer des programmes d'aide financière pour supporter les organismes qui offrent des services de développement des compétences de travail aux personnes handicapées et contribuer à la création de nouveaux.
Les entreprises adaptées doivent faire des profits au même titre qu'une entreprise régulière. Les personnes handicapées oeuvrant au sein des entreprises adaptées sont moins compétitives que sur le marché régulier de l'emploi. Elles demandent une structure d'encadrement et d'accompagnement plus exigeante entraînant des coûts additionnels.	Injecter des fonds supplémentaires pour l'encadrement et l'accompagnement des personnes handicapées à l'emploi dans les entreprises adaptées.

ACTIVITÉS DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS PRODUCTIVES EN MAURICIE	
OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Les activités de travail que peuvent réaliser les personnes handicapées sont moins variées que sur le marché régulier de l'emploi. Lorsque les secteurs d'activités dans lesquels travaillent les personnes handicapées ralentissent ou cessent d'exister, les entreprises doivent s'ajuster à ces fluctuations du marché. Toutefois, elles ne disposent pas suffisamment de ressources humaines et financières pour chercher ou développer de nouveaux créneaux d'activités.	Mettre à la disposition des entreprises adaptées et à tout organisme offrant des activités de travail aux personnes handicapées les ressources humaines et financières nécessaires pour effectuer la recherche et le développement de nouveaux créneaux de marché.
Dans le programme contrat d'intégration au travail (PCIT), le nombre de places permises, deux par entreprise et le budget disponible pour la Mauricie sont insuffisants pour répondre aux besoins de la clientèle des personnes handicapées.	Dans le PCIT, augmenter le nombre de places permises par entreprise et dégager les ressources financières nécessaires pour répondre aux besoins des personnes handicapées.
La personne handicapée participant au PCIT est considérée comme une personne exerçant un emploi. Elle ne peut donc profiter d'autres mesures d'insertion en emploi d'Emploi-Québec.	Que la participation au PCIT soit considérée comme une mesure d'accommodement raisonnable pour compenser le manque de productivité de la personne handicapée et non comme une subvention salariale.
Le PCIT ne permet pas la mobilité de la main-d'œuvre parce qu'il est attribué au poste et non à la personne handicapée.	Le PCIT devrait permettre la mobilité de la main-d'œuvre. La personne handicapée qui quitte un emploi pour un autre, pour un motif valable, devrait être en mesure de conserver sa participation.
Les mesures offertes par SPHERE-Québec visent l'intégration au travail des personnes handicapées et cela dans un objectif de rétention en emploi. Toutefois, les contributions ne sont pas octroyées pour financer le maintien en emploi d'une personne handicapée.	Assouplir les mesures de SPHERE-Québec de façon à ce que l'aide financière soit récurrente pour les personnes handicapées très éloignées du marché du travail régulier, et ce, afin d'assurer leur maintien en milieu de travail.

ACTIVITÉS DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS PRODUCTIVES EN MAURICIE	
OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Les mesures collectives du Fonds d'intégration pour personnes handicapées (FIPH) de Service Canada sont tributaires des ressources financières allouées par le gouvernement du Canada sur une base annuelle et l'enveloppe globale pour la Mauricie est nettement insuffisante pour les besoins des personnes handicapées.	Que Service Canada assure la récurrence des fonds alloués aux mesures collectives du FIPH et augmente l'enveloppe budgétaire régionale pour la Mauricie.
Les mesures collectives du FIPH n'assurent pas une aide financière récurrente aux personnes handicapées très éloignées du marché du travail régulier.	Que Service Canada assouplisse les mesures collectives du FIPH afin d'assurer une aide financière récurrente aux personnes handicapées très éloignées du marché du travail régulier.
Le nombre d'admissions permises par les centres locaux d'emploi (CLE) dont dispose le Service externe de main-d'oeuvre (SEMO) n'est pas suffisant pour répondre aux besoins réels des personnes handicapées.	Augmenter le nombre d'admissions permises par les CLE dont dispose le SEMO afin de répondre aux besoins réels des personnes handicapées.
Les ressources humaines et financières dont dispose le SEMO ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes handicapées lors de leur recherche d'emploi.	Que le budget alloué au SEMO soit suffisant pour répondre efficacement à tous les besoins des personnes handicapées qui désirent intégrer un emploi.
Certaines mesures dans les CLE ne sont pas adaptées aux besoins individuels des personnes handicapées.	- Assouplir l'application des mesures dans les CLE. Permettre que la mesure du Projet de préparation à l'emploi (PPE) soit appliquée individuellement pour répondre aux besoins des personnes handicapées. - Augmenter le nombre de places dans certains CLE pour répondre aux besoins des personnes handicapées.
Certains CLE ne possèdent pas les outils alternatifs de communication, comme le télescripteur, pour accueillir les personnes handicapées qui présentent des incapacités spécifiques telles que les personnes ayant une déficience auditive.	Pourvoir tous les CLE de l'équipement nécessaire pour accueillir les personnes handicapées présentant tout type d'incapacité.

ACTIVITÉS DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS PRODUCTIVES EN MAURICIE	
OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Le manque de connaissance du personnel des CLE au regard des incapacités des personnes handicapées limite l'accès aux services offerts.	Former le personnel de tous les CLE aux particularités de tous les types d'incapacité chez les personnes handicapées.
De façon générale, les personnes handicapées forment une clientèle vulnérable qui ne dispose pas suffisamment de ressources.	Offrir aux personnes handicapées des ressources alternatives de travail où elles pourront développer leurs compétences de travail et acquérir plus de confiance en soi.
Il y a un manque de connaissances sur les réalités des personnes handicapées vécues au quotidien dans leur vie professionnelle et sociale.	Qu'une campagne de sensibilisation et de promotion sur les réalités des personnes handicapées soit faite, tant à l'échelle régionale que provinciale, auprès des employeurs, des organisations publiques et parapubliques ainsi qu'auprès de la population en général.
Le partenariat entre les divers organismes pour effectuer des campagnes de sensibilisation et de promotion, afin de faire connaître les réalités vécues par les personnes handicapées relativement au travail, tant à l'échelle régionale que provinciale, est sous développé.	- Que les gouvernements agissent comme leader dans le développement du partenariat entre les différents organismes afin de faciliter l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées. - Que les gouvernements dégagent les ressources humaines et financières nécessaires pour assurer la pérennité d'un projet de sensibilisation et de promotion sur les capacités et besoins des personnes handicapées relatifs au travail.

Conclusion

Puisque dans notre société la citoyenneté s'exerce notamment par le travail, par conséquent, on croit qu'il faut que l'on s'assure pour chaque personne du respect de cette citoyenneté et de la possibilité de l'exercer.

3.2.4 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, services et interventions permettant aux personnes ayant des incapacités de connaître, de se procurer et d'utiliser les biens de consommation, les ressources et 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 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-référence et d'accompagnement personnel (pour les déplacements, l'accès aux services, la participation aux activités, etc.).

Malgré les efforts existants, les personnes handicapées rencontrent encore des difficultés pour pratiquer des activités de loisir, touristiques ou culturelles. Les raisons suivantes sont le plus souvent invoquées : les besoins d'accompagnement et d'équipements spécialisés non comblés, le transport inadéquat ou inaccessible, la conception et l'aménagement inadéquats des immeubles et des lieux, la méconnaissance des intervenants municipaux, communautaires, touristiques et culturels à l'égard des intérêts 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, salon, etc.) et aux leviers de décision de la vie culturelle.

En Mauricie, des obstacles et facilitateurs ont été identifiés dans cette thématique :

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITEURS
Les sports et les loisirs (volet accompagnement)	
• Il y a des problèmes d'accès des personnes handicapées à des services d'accompagnement en loisir, en fonction de leurs besoins spécifiques, de leurs goûts et de leurs intérêts (heures d'accompagnement défrayées, choix des activités et des partenaires, gravité de l'incapacité).	• Rehausser le budget; • Questionner le fait de mettre un moratoire sur les budgets afin d'assurer qu'il n'y ait pas de baisse des subventions aux organismes déjà subventionnés depuis plusieurs années au dépend de nouveaux organismes qui appliquent dans ce programme.
• Le Programme d'accompagnement en loisirs (PACL) ne répond pas financièrement aux demandes faites.	• Impliquer les villes et municipalités à participer financièrement au programme d'accompagnement.
• Une méconnaissance des accompagnateurs à l'égard des besoins particuliers des personnes handicapées est constatée, surtout pour celles ayant de multiples incapacités.	• Un lien pourrait être fait avec le projet Banque régionale d'aide à domicile du Regroupement d'organismes de promotion pour personnes handicapées de la Mauricie (ROPPEM), en lien avec la formation et la sensibilisation; • Il serait opportun de standardiser la formation et émettre des cartes de compétences; • Un seul organisme devrait donner la formation.
Les sports et les loisirs (volet loisir municipal)	
• Il y a une méconnaissance des municipalités à l'égard des besoins des personnes handicapées en matière de sports et de loisirs.	• Accentuer l'information, la formation et la sensibilisation du personnel responsable de ces secteurs d'activités dans les municipalités.
• Il y a une incompatibilité des activités de loisirs offertes à l'ensemble de la population en fonction des besoins des personnes handicapées; • Les programmations régulières des municipalités en matière de sports et de loisirs ne sont pas adaptées aux personnes handicapées;	• Intégrer le loisir dans le cadre de la production de plans d'action par les municipalités d'au moins 15 000 habitants.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Il y a des problèmes d'accès physique et financier aux lieux, équipements et activités récréatives.	
Une insuffisance d'activités de loisirs adaptées offertes aux personnes handicapées est notée.	Améliorer la promotion et la sensibilisation.
Les difficultés d'accès des personnes handicapées à des services de transport adapté empêchent les personnes handicapées de participer à des activités de sports et de loisirs.	Améliorer la disponibilité du transport adapté.
Il y a méconnaissance des personnes handicapées à l'égard des activités de sports et de loisirs qui leur sont offertes.	Sensibiliser les municipalités aux besoins des personnes handicapées et à leur disponibilité.
Les sports et les loisirs (Volet sport d'excellence)	
Les programmes de sport d'excellence s'adressant aux personnes handicapées sont financés selon les mêmes modalités que les programmes s'adressant au grand public, alors que les besoins des personnes handicapées nécessitent un plus grand financement.	
Il y a des problèmes d'évaluation des performances et des difficultés avec les fédérations sportives et les lieux d'entraînement qui ne sont pas accessibles financièrement aux personnes handicapées	
Les programmes existants ne tiennent pas compte des coûts supplémentaires des équipements nécessaires aux personnes handicapées pour pratiquer les activités sportives.	
Les sports et les loisirs (Volet loisir institutionnel)	
L'insuffisance, l'uniformité et l'incompatibilité des activités de loisirs offertes aux différentes clientèles hébergées dans les établissements de santé en fonction de leurs besoins, goûts et intérêts sont dénoncées.	
Il y a une méconnaissance des intervenants en loisir institutionnel à	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
l'égard des différents besoins des personnes handicapées.	
Le tourisme	
Des problèmes d'accès physique à plusieurs établissements d'hébergement ainsi qu'aux attraits touristiques et culturels sont soulevés.	- Accentuer la sensibilisation des établissements au Code de construction du Québec, section 3.8 intitulée <i>Conception sans obstacles</i>. - Informar les établissements des déductions fiscales lors de la modification d'un immeuble pour l'adapter aux besoins des personnes ayant une déficience physique.
Il y a une méconnaissance des intervenants touristiques à l'égard des besoins, de l'accueil et des services offerts aux personnes handicapées.	Offrir des séances de formation, sensibilisation.
La culture	
Un manque de reconnaissance du potentiel d'expression culturelle des personnes handicapées est soulevé en plus du manque de reconnaissance des formes d'expression différentes et de techniques non conventionnelles pour créer.	Favoriser la reconnaissance.
Il y a des problèmes d'accès aux programmes, cours et mesures d'encouragement à l'expression culturelle pour les personnes handicapées.	S'assurer de l'accessibilité à ces mesures.
L'accès aux lieux de diffusion de la culture en général et le manque de moyens pour compenser les incapacités des personnes handicapées dans l'appréciation des oeuvres culturelles est problématique.	S'assurer que les politiques d'accès à la culture des municipalités considèrent également les besoins des personnes handicapées.
Les problèmes d'accès aux réseaux de diffusion de la culture et aux leviers de décision de la vie culturelle constituent des obstacles pour les personnes handicapées.	Impliquer les personnes handicapées dans les processus décisionnels.

3.2.5 Le transport

La thématique du transport réfère à des services reliés aux déplacements des personnes ayant des incapacités comme : l'adaptation de véhicule, le transport adapté, la formule des taxis adaptés, l'accès et l'adaptation des réseaux réguliers de transport tels les traversiers, les trains, les avions, les autobus, le métro, etc.

Malgré des progrès intéressants, certains défis persistent en matière de transport pour les personnes handicapées : 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. Notons 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 régulier.

Les membres souhaitent rappeler à la municipalité sa responsabilité à l'égard du transport, qui est la suivante : le milieu municipal est responsable du service de transport adapté, de l'approbation du plan de transport, de ses mises à jour, du budget annuel, de la tarification et du niveau de service c'est-à-dire: la qualité du service, l'ajout d'heures de service le soir ou la fin de semaine, l'ajout de véhicules, l'ajout de personnel, etc. De plus, on souligne que l'insuffisance de budget provenant des partenaires financiers est un irritant majeur.

De la consultation régionale en Mauricie, les obstacles et impacts suivants ont été soulevés dans ce secteur d'activité.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Les transports en commun et adaptés	
Le transport en commun n'est pas suffisamment accessible aux personnes handicapées.	- Que les plans de développement de la Société de transport de Trois-Rivières (STTR) et du Réseau de transport en commun de Shawinigan devant être déposés au ministère des Transports du Québec (MTQ) (Loi 56) prennent en considération cet aspect. - Accentuer l'implantation du projet pilote auprès de la STTR (projet calqué sur l'expérimentation développée à Joliette pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle qui est amenée à utiliser le transport régulier à l'aide de pictogrammes et d'une carte simplifiée).
- Divers problèmes semblent être rencontrés sur le plan de la qualité en transport adapté : - Le manque de ponctualité des plages de services offertes; - Le manque de confort des véhicules; - Les délais de réponse téléphonique; - Les refus de transport par manque de budget ou de disponibilité de véhicules; - Le temps passé en transport qui est aussi long que l'activité.	- Il est cependant constaté que cela est très variable d'un territoire à l'autre. Le manque de ressources (flotte de véhicules et budget alloué limité) est souvent à la base de ce type d'irritants. À titre d'exemple, il n'y a pas de priorités officielles, mais les limites et les contraintes des transporteurs les amènent souvent à devoir faire des choix. - Lorsque c'est possible, il est demandé aux usagers de faire preuve « d'accommodements raisonnables » afin de diminuer les pressions sur le transporteur (moduler les heures de travail de certains plateaux de travail ou les horaires de certaines activités ludiques). - De plus, lors du développement de projets, les transporteurs demandent d'avoir le réflexe de les y associer dès le début.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Le transport adapté est organisé sur une base locale ou territoriale. Il est extrêmement difficile de voyager d'un territoire à l'autre, soit d'une MRC à l'autre. La clientèle ayant des difficultés liées à la mobilité et principalement celle nécessitant l'usage d'un véhicule adapté s'avère généralement captive du territoire qu'elle habite.	Dans le but d'offrir aux personnes handicapées un minimum de service de transport « Inter-MRC », un projet pilote associant divers partenaires (transport collectif, centre de santé, divers organismes communautaires, etc.) est en élaboration depuis deux ans. Le projet pilote devrait être implanté à moyen terme sur les territoires de la MRC de Maskinongé et du Centre-de-la-Mauricie.
- Le PL 56 prévoit que les MRC pourraient s'approprier la gestion du transport adapté dans le cadre des nouveaux plans de transport. Cela en inquiète certains qui croient que ces plus grosses institutions ne sauront pas faire place aux demandes des usagers et faire preuve d'autant de souplesse. Les MRC n'ont souvent pas les mêmes priorités, donc il risque d'être difficile d'arrimer le service de transport adapté. - Il est important de toujours maintenir le service de transport adapté comme un service adapté aux personnes et non aux transporteurs.	- Faire les représentations nécessaires et s'assurer de maintenir les acquis. - On doit s'assurer que les exercices d'amalgame de certains transporteurs (transport adapté et collectif) respectent à la base ce pourquoi le transport adapté fut créé.
Le recours à la sous-traitance est souvent effectué. Cette pratique soulève des problèmes de roulement de personnel, de manque de formation et de véhicules de moins bonne qualité. Il y a aussi de nombreux avantages à la sous-traitance, sans laquelle il serait impossible de véhiculer autant de personnes.	
Au fil des années, la part des usagers a augmenté et dépasse dans bien des régions 5 %. Depuis le décret de 1979, c'est entre 60 % et 70 % (et non 75 %) qu'assume le MTQ selon les paramètres du Programme d'aide gouvernementale au transport adapté aux personnes handicapées.	
Il y a un manque de formation des	La formation n'est peut-être pas

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
chauffeurs d'autobus.	légalement obligatoire. Toutefois, il est constaté que la grande majorité des transporteurs font des efforts pour offrir de la formation. Il est proposé de tenter de développer un arrimage entre tous les transporteurs de la région de manière à se donner une formation efficace, qui entre autres, englobera toute la question des approches et attitudes.
Le transport par taxi	
• Il y a absence d'une formation obligatoire et continue partout au Québec sur les besoins des personnes handicapées pour l'obtention d'un permis de chauffeur de taxi. • Le MTQ a développé un budget de formation. La formation est obligatoire pour les chauffeurs mais elle sera offerte sans examen. Ce qui vient diluer l'importance de la dite formation.	
• Il y a un manque de mesures de contrôle concernant la surcharge tarifaire imposée par les propriétaires de taxi aux personnes handicapées.	• L'enquête menée par le ROPPHM nous a donné gain de cause devant l'arbitre de la Commission du transport du Québec. Toutefois, il est important de demeurer vigilant et observer ce qui se passe sur le territoire.
• Il y a un manque de disponibilité des véhicules de taxi adapté en dehors des services de transport adapté ou de santé.	• S'assurer que l'industrie du taxi veille à ce que des taxis adaptés soient toujours disponibles pour répondre aux demandes privées en dehors du transport santé ou adapté.
Les espaces et les vignettes de stationnement	
• Le pourcentage d'espaces réservés dans les parcs de stationnement établi dans le Code de la construction du Québec n'est pas respecté.	• S'assurer d'un suivi plus serré et faire en sorte qu'un nombre plus élevé d'espaces réservés se retrouve dans les stationnements des établissements qui ont, de par leur mission et mandat, un rapport plus régulier à la clientèle ayant des incapacités (centres hospitaliers, pharmacies, etc.). • Ajouter cet élément au plan d'action du

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	FACILITATEURS
Les normes en matière d'espaces de stationnement telles qu'elles sont définies par le Code de construction du Québec ne sont pas toujours respectées.	comité de sensibilisation pour les stationnements réservés aux personnes handicapées. Maintenir et accentuer les démarches de sensibilisation par une publicité télévisuelle portant sur le civisme.
Le symbole uniforme indiquant les espaces réservés aux personnes handicapées n'est pas toujours respecté.	Maintenir les démarches du comité aires de stationnement à l'égard de la sensibilisation auprès des commerçants et des élus.
- Un certain laxisme existerait dans la délivrance des vignettes de stationnement par la Société d'assurance automobile du Québec - Le coût demandé pour la vignette de stationnement réservé aux personnes handicapées va à l'encontre du principe de la compensation des incapacités.	S'assurer de mieux encadrer les types de professionnels en mesure d'émettre des avis en lien avec l'obtention d'une vignette de stationnement.
Tant que l'accès à l'utilisation des parcomètres n'est pas garanti aux personnes handicapées, celles-ci devraient avoir la gratuité dans chaque territoire.	Ceci est vrai pour la ville de Trois-Rivières. La même chose devrait être implantée partout en Mauricie.

3.2.6 L'accessibilité et l'adaptation du milieu

La thématique de l'accessibilité et de l'adaptation du milieu réfère aux programmes, services et mesures destinés à rendre accessible et à faciliter l'accès physique et l'utilisation des lieux intérieurs et extérieurs, de même que l'accès aux équipements et services réguliers aux personnes ayant des incapacités. Ceci dans le but 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, biens, équipements de la communauté aux personnes ayant une incapacité auditive, visuelle ou intellectuelle et les adaptations donnant accès à la technologie informatique.

Malgré des avancées significatives dans ce domaine, certains défis demeurent : les bâtiments construits avant 1976, ainsi que les petits bâtiments d'habitation, commerciaux et à 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 adéquates, une certaine méconnaissance des concepteurs (architectes, constructeurs) à l'égard de l'accessibilité universelle, l'absence de mesures d'accessibilité pour les aménagements urbains (parcs, places publiques, trottoirs, équipements urbains d'une rue commerciale, etc.).

De la consultation régionale en Mauricie, les obstacles et impacts suivants ont été soulevés dans ce secteur d'activité.⁶

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• L'aménagement des lieux publics recommandé dans le Code national du bâtiment (CNB) n'est pas toujours fonctionnel pour les personnes handicapées, Par exemple : Les exigences de largeur et de profondeur (aire libre) dans les cabines de toilettes multiples sont nettement insuffisantes pour les personnes circulant en fauteuil roulant motorisé.	• Les obstacles rencontrés dans les lieux publics nuisent aux sorties des personnes handicapées qui utilisent une aide technique un peu plus imposante comme : un fauteuil roulant motorisé, un triporteur, etc.

⁶ Sources :

- Office des personnes handicapées du Québec, *Portrait statistique régional – Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec – 2003*
- Évaluation annuelle des lieux publics faite par le personnel de BAIL-Mauricie à Trois-Rivières et constatation suite au Guide d'accessibilité des lieux publics de la région de Mékinac
- Alliance québécoise des regroupements pour l'intégration des personnes handicapées du Québec (AQRIPH) et Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN), *Améliorations requises au Code de construction du Québec en matière d'accessibilité universelle – demandes du milieu associatif des personnes handicapées du Québec*
- BAIL-Mauricie, *Un regard sur l'accessibilité, 2006*
- Programme supplément au loyer, Centre de réadaptation InterVal
- Listes d'attente du PAD de la SHQ en Mauricie par CSSS

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Il est observé un manque de précisions pour la bonne compréhension de certains articles du CNB – manque de formation ou de sensibilisation sur l'importance du respect des normes du CNB auprès des différents intervenants du domaine de la construction.	• Les normes ne sont pas respectées ou sont exécutées inadéquatement.
• Les règles régissant les espaces de stationnement réservés pour personnes handicapées dans les lieux publics ne sont pas adéquates. • Le nombre de stationnements réservés est insuffisant et l'exigence entre le CNB et le Code de construction du Québec n'est pas la même. • La signalisation des stationnements réservés dans le CNB est non conforme au Code de sécurité routière du Québec.	• Les sorties dans la majorité des endroits publics sont limitées puisqu'il n'y pas de stationnements réservés dans les parcs de stationnements de moins de 25 ou 50 places. • Aucun constat d'infraction ne peut être émis lorsqu'il n'y a pas de panneau de stationnement réservé, conforme au CNB.
• Le Code de construction du Québec comprend une nouvelle section : 10 – Transformation, obligeant que les bâtiments devant subir des transformations, des rénovations ou un changement d'usage rendent les lieux accessibles. Toutefois, il y a des exemptions en lien avec la taille du bâtiment, ce qui limite l'accès à certains bâtiments.	• Ces exemptions limitent l'accès à certains bâtiments aux personnes à mobilité réduite.
• Il y a peu d'exigences quant aux éléments essentiels à l'autonomie des personnes ayant une déficience auditive dans le CNB.	• Les personnes mal entendant ne peuvent pas utiliser les interphones ou les déverrouilleurs automatiques de portes, puisqu'elles n'entendent pas le signal. Cette situation les empêche donc d'entrer dans certains endroits.
• Il y a une absence d'exigences d'équipements accessibles aux personnes ayant une déficience liée à l'audition ou à la vision : système d'incendie, système de notification dans les salles d'attente, les cloches d'école,	• La personne sourde n'entendra pas le signal, tandis que la personne ayant une déficience liée à la vision ne le verra pas.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
etc.	
• Il n'y a aucune norme sur les dispositifs visuels d'alerte en concordance avec : - système d'alarmes-incendies - détecteurs de fumée - autres signaux d'avertissement sonores.	• Cette situation compromet la sécurité des personnes vivant avec une déficience auditive.
• Il est souligné qu'il y a absence de normes pour les personnes ayant une déficience visuelle : comme les signaux sonores à l'intérieur et à l'extérieur des ascenseurs, de signalisation en haut et en bas des escaliers roulants, etc.	• Une personne vivant avec une déficience visuelle ne voit pas le signal. Elle ne sait pas où est rendu l'ascenseur et ne sait pas qu'elle est arrivée à destination.
• De plus, il n'y a aucune exigence relativement aux feux sonores aux carrefours achalandés.	• Il est beaucoup plus difficile pour une personne ayant une déficience visuelle de traverser aux intersections, encore plus où il y a beaucoup de circulation et où le virage à droite sur feu rouge est permis.
• Il n'y a aucune norme d'accessibilité aux horodateurs de stationnements, aux guichets automatiques (institutions financières, cinéma), etc.	• Cela pose des difficultés pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou de petite taille, à rejoindre toutes les fonctions des appareils automatiques comme l'horodateur, le guichet automatique des caisses, les guichets automatiques de cinéma, etc.
• La loi et les règles qui régissent la construction de nouveaux immeubles n'ont aucune exigence relativement à l'aménagement de logements universellement accessibles, au moins au rez-de-chaussée.	• Cela engendre des difficultés en ce qui a trait aux visites de logements même si l'immeuble est accessible parce que le logement lui n'est pas accessible. Si un minimum de normes était demandé dans les logements, il y aurait bien moins de difficultés de visite, d'adaptation, etc.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Les personnes avec des incapacités motrices ont de la difficulté à avoir des logements accessibles, adaptés dans les immeubles de l'Office municipal d'habitation de la Mauricie (OMH).	Les barrières architecturales isolent ces personnes de la communauté. Leur santé physique et mentale est affectée. Il est observé une nette amélioration de leur santé lorsqu'elles bénéficient d'un logement social adapté à leurs besoins.
Il n'y a aucun incitatif budgétaire de la Société d'habitation du Québec (SHQ) pour aider les OMH à adapter les immeubles et les logements du rez-de-chaussée. Ils doivent puiser pour ces travaux majeurs d'adaptation dans leurs budgets réguliers des immeubles. Les OMH refusent souvent ces demandes parce que le budget est insuffisant.	La majorité des immeubles de l'OMH sont accessibles et les logements présentent un excellent potentiel d'accessibilité et d'adaptation. Le défi est de fixer un objectif pour égaler ou dépasser le prorata de la population avec incapacité motrice, et lier un budget pour adapter les immeubles et les logements.
Il y a une difficulté à modifier les catégories de logements pour intégrer les personnes handicapées dans les immeubles accessibles. Le taux de roulement (départs) est de moins de 3 % chez les locataires avec incapacité motrice plus sévère que chez les autres personnes handicapées.	
Le Programme d'adaptation de domicile (PAD) de la SHQ ne répond pas aux besoins urgents et immédiats des personnes ayant des incapacités motrices.	- Les délais d'attente sont importants, et peuvent aller de deux à trois ans. Les services professionnels d'ergothérapie allongent les délais d'accessibilité minimale. - Cette situation empêche de régler rapidement des besoins de base tels que la sécurité en cas d'incendie, la prévention des chutes, etc. - Le fait de vivre en logement non adapté à ses besoins pendant deux ans peut avoir une incidence sur la santé et la condition physique de la personne handicapée.
Dans le PAD de la SHQ, les montants d'aide sont insuffisants pour une grande proportion des demandeurs. Il y a des difficultés d'accès au programme pour les locataires ayant des incapacités motrices.	Plusieurs dossiers d'adaptation échouent parce le budget alloué est insuffisant. Les propriétaires-bailleurs ne participent pas financièrement. Les locataires doivent déménager ou vivre avec les barrières

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Selon les données, 80 % du budget PAD de la SHQ est alloué au propriétaire occupant et 20 % au locataire.	architecturales.
• Les normes qui régissent le programme AccèsLogis n'assurent pas l'accessibilité universelle ni l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, dans les logements. • Les personnes à mobilité réduite n'ont pas accès à des logements sociaux récemment développés par la SHQ.	• Il y a plusieurs centaines d'unités de logements développés dans les volets I et II en Mauricie mais aucun immeuble n'est accessible.

FACILITATEURS :

Suite à l'identification de tous ces obstacles, des facilitateurs ont été identifiés.

- Bonifier les exigences du CNB et du Code de construction du Québec sur la conception sans obstacles (lieux publics, feux sonores, guichets et horodateurs, système incendie vs déficience visuel) et faire en sorte qu'elles soient plus faciles à comprendre pour tous les intervenants du domaine de la construction et les propriétaires d'immeubles.
- Obliger les propriétaires à faire des projets avec des immeubles accessibles au rez-de-chaussée.
- Modifier les catégories de logements des OMH, des coopératives d'habitations (COOP), des organismes à but non lucratif (OBNL), pour intégrer les personnes handicapées dans les immeubles accessibles.
- Bonifier les normes du Code de construction du Québec et le CNB afin qu'il y ait des exigences concernant l'accessibilité des immeubles et des logements du rez-de-chaussée. Le parc immobilier des logements accessibles augmentera rapidement.
- Bonifier l'aide financière aux propriétaires-bailleurs de 8 000 \$ à 16 000 \$.

- Indexer l'aide financière du programme de supplément au loyer annuellement.

- Abandonner les listes de prix pour fixer le montant de l'aide financière, soit laisser la vérification du juste prix des soumissions aux mandataires du PAD de la SHQ.
- Prévoir une aide financière rapide pour régler les aspects d'accessibilité et de sécurité, étant donné les délais d'attente de plus de deux ans.
- Demander à la SHQ de fournir la liste des immeubles et des logements adaptés par le PAD aux organismes d'aide en recherche de logements.
- S'assurer que les budgets d'aide financière du PAD de la SHQ soient alloués équitablement entre les propriétaires-occupants et les propriétaires-bailleurs (locataires).
- S'assurer que les rez-de-chaussée des logements sociaux du programme AccèsLogis ou tout autre programme en développement de logements sociaux soient universellement accessibles.

Des exemples à poursuivre en Mauricie :

- Poursuivre la participation de personnes handicapées au sein du comité de plan d'action des villes de 15 000 habitants et plus à l'intention des personnes handicapées, en vue de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. À titre d'exemple : à Trois-Rivières, il y eu des progrès significatifs dans l'accessibilité des lieux publics, dans l'adaptation progressive des parcs, dans la révision de l'accessibilité des bâtiments publics appartenant à la ville, dans la révision des règlements municipaux pour aller au-delà des normes « conception sans obstacles » du CNB, dans la réfection progressive des trottoirs et coins de rue et dans l'ajout de feux de signalisation sonores, etc. tel qu'identifié au plan d'action de la ville disponible au www.v3r.net;
- Assurer la poursuite des travaux de sensibilisation et d'évaluation de l'organisme BAIL-Mauricie relativement à l'accessibilité des lieux publics. À titre d'exemple, il a publié certains documents et il organise annuellement un mini-rallye afin que différentes personnalités du monde municipal et d'autres secteurs expérimentent les

difficultés rencontrées par les personnes handicapées le temps d'un court trajet dans les rues du centre-ville de Trois-Rivières.

- Poursuivre la réalisation du document pour sensibiliser et former les étudiants en technologie de l'architecture du Cégep de Trois-Rivières, les entrepreneurs et d'autres intervenants du domaine de la construction, par Bail-Mauricie.

3.2.7 La communication

La thématique de la communication fait référence aux interventions, services et 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 comprend également les adaptations donnant accès à la technologie des communications (par exemple : les services téléphoniques publics accessibles, les appareils de communication tels les décodeurs, *all talk*, tableau *bliss*, les systèmes permettant le sous-titrage en temps réel, l'audiovision ou la vidéo descriptive, etc.).

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 coût élevé des aides techniques et des services spécialisés.

De la consultation régionale en Mauricie, les obstacles et impacts suivants ont été soulevés dans ce secteur d'activité.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Concernant la déficience auditive L'accès à des services spécialisés en matière d'apprentissage du langage écrit pour la clientèle sourde profonde est limité. L'enseignement est inapproprié et amène une diminution du niveau de langage écrit atteint, ce qui vient restreindre l'accès au diplôme de secondaire cinq et aux études post-secondaires. L'approche pédagogique se doit d'être différente pour les enfants communiquant en mode gestuel par rapport aux enfants entendants. Aucun conseiller pédagogique n'est mandaté pour développer cette expertise et intervenir auprès de cette clientèle.	
• Peu de cours de langue des signes québécois (LSQ) sont offerts pour les parents ou la famille élargie. Présentement, ces cours sont offerts par les associations de personnes sourdes.	• Il y a une perte de stimulation et un bris de communication entre le parent et l'enfant, et l'enfant et la fratrie. L'impact sur développement du langage et des apprentissages est négatif. La pression est forte sur les intervenants de la réadaptation.
• L'accès aux services d'interprétariat est limité. La participation sociale en est affectée aux plans des loisirs, des activités parascolaires des enfants lorsqu'il manque d'effectifs.	• Il y a donc de l'isolement social et des messages reçus partiellement.
• Les frais de services d'interprétariat ne sont pas toujours assumés par les ministères et organismes.	• La participation des gens à des comités, des conférences, des cours en loisirs est limitée.
• Les services d'interprétariat sont offerts sans attestation de compétence, souvent par manque d'effectif, et ce, à l'intérieur du réseau scolaire.	• L'impact est négatif sur les apprentissages. Il y a une sous-stimulation, interprétariat mal adapté aux besoins de l'enfant.
• Les personnes malentendantes ne sont pas informées, ni sensibilisées à la possibilité de l'utilisation d'un interprète oraliste en milieu scolaire.	• Par exemple, les étudiants ne sont pas informés du programme d'aide financière du MELS afin d'obtenir un interprète oraliste et un preneur de notes pour faciliter la réussite scolaire. Les impacts sont nombreux dans un contexte d'apprentissage pour ces personnes. Les efforts à investir, le temps d'études, les échecs, les abandons, etc., font partie des aspects qu'elles doivent vivre lorsqu'elles ne sont pas informées du programme.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
La population n'est pas sensibilisée au symbole de la surdité (oreille barrée), tant pour la signalisation routière que dans les cliniques médicales ou autres.	Les risques d'accidents existent, puisque les automobilistes ne tiennent pas compte qu'il y a des piétons sourds qui circulent dans cette rue et n'adaptent pas leur conduite en conséquence. Dans les cliniques médicales ou à l'hôpital, les préposés à l'accueil ne savent pas ce que signifie, le collant de l'oreille barrée, collé sur la carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ils ne tiennent pas compte, que les personnes malentendantes peuvent ne pas entendre leur nom, quand on les appelle. Cette situation crée des confusions, lors de l'attente pour obtenir un service.
Les besoins de communication de l'enfant oraliste ne sont pas comblés lorsque l'interprète signe le message du professeur, en LSQ.	Les besoins de communication ne sont pas comblés. Un des enfants est pénalisé dans son mode de communication et vit alors des difficultés, voire des échecs.
Lorsque l'interprète est disponible seulement à mi-temps, il y a un obstacle.	Les besoins de communication ne sont pas comblés pour la deuxième partie de la journée.
Concernant la communication non orale Programme ministériel aides techniques à la communication (PMATCOM):	
Il y a des trous entre les PMATCOM et le PAD. Certains équipements ne sont pas défrayés par l'un ou l'autre des programmes. Par exemple, l'intermédiaire (non payé) entre le module (payé par PMATCOM) et la porte (payée par PAD). Dans le cadre du PMATCOM: si le niveau d'aide requis correspond au niveau « 1 », c'est-à-dire dans le marché régulier, l'équipement n'est pas défrayé.	Les personnes doivent défrayer eux-mêmes des équipements.
Les demandes à effectuer sont lourdes pour les professionnels (rapports exhaustifs, manque de soutien, manque d'information).	Les délais d'attente pour la clientèle sont augmentés et importants.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Il y a une diminution du nombre de clients desservis à cause des lourdeurs administratives. Dans le PMATCOM : quand il y a un refus d'attribution d'une aide sans explication, il y a perte de temps à vérifier et à justifier le refus.	Les refus génèrent beaucoup de gestion, d'essai d'appareils trop coûteux, etc.
Le programme du MELS est trop restrictif : un appareil de suppléance à la communication orale et écrite est fourni pour tout le cheminement scolaire d'un élève, et ce, de la maternelle à l'université. Les besoins en matière de communication changent à mesure que la personne se développe. Présentement, on ne tient pas compte de ceux-ci. On doit tenir compte que la technologie évolue également et que les besoins d'apprentissage de l'enfant changent.	L'intervenant tente de retarder le plus longtemps possible, l'attribution d'une aide, afin que l'aide qui sera fournie offre un maximum de possibilités. Dans l'attente, les besoins en communication ne sont toujours pas comblés
L'accessibilité aux services en communication non orale est limitée. Il y a une absence de services spécialisés dans l'équipe technique responsable des aides de suppléance à la communication orale et écrite.	Les délais d'attente ont augmenté de façon considérable, ce qui crée une diminution du nombre de clients desservis.
Les progrès technologiques nécessitent que les intervenants soient constamment formés sur les nouveaux appareils, pour bien comprendre toutes les fonctions de ceux-ci, et ce, afin de bien planifier l'utilisation de l'aide, en fonction des besoins de communication de la personne. Présentement, les intervenants n'ont pas le temps d'être formés continuellement.	
Il n'y a aucun soutien technique quant à l'utilisation des appareils. Il y a un besoin de mise en place d'une équipe technique pour répondre aux réparations, au temps de programmation de l'appareil pouvant aller jusqu'à 100 heures.	Ce travail est présentement effectué par le professionnel car il n'y a aucune équipe technique pour supporter le professionnel. Ce dernier se libère une demi-journée pendant des mois, pour programmer et pendant ce temps, le client est sans aide.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• L'accès à des services spécialisés d'apprentissage du langage écrit est limité pour la clientèle qui n'a pas l'usage de la parole. Aucun conseiller pédagogique n'est mandaté pour développer une expertise auprès de cette clientèle, afin de travailler avec eux ou encore de soutenir le personnel enseignant qui doit intervenir avec ces enfants.	• Les enseignements sont inappropriés et amènent une diminution du niveau du langage écrit atteint, ce qui restreint l'accès à des aides à la communication plus performantes.
• Les interlocuteurs ne sont pas sensibilisés aux aides de suppléance à la communication.	• Les interlocuteurs paniquent, parlent pour les personnes ayant un problème de communication, ce qui amène une diminution de l'utilisation des aides de suppléance à la communication et une diminution de l'autonomie de la personne.
• Il y a un manque de suppléance à la communication pour répondre à des besoins différents selon les contextes ou les interlocuteurs.	• Ce manque limite l'accès aux loisirs et à d'autres activités. Dans le DVD social networks : <i>A communicative inventory for individuals with complex communication needs and their communication partners</i> qui présente un client qui utilise un moyen de suppléance différent selon qu'il est à la maison ou au restaurant, car son aide utilisé à domicile prendrait toute la table du restaurant.
Concernant la déficience visuelle	
• L'éclairage des résidences pour personnes âgées n'est pas adéquat. Les gens ont peur dans leurs déplacements et limitent leurs sorties.	• Il y a alors une diminution de l'autonomie et un isolement social.
• Il y a trop peu de synthèse vocale dans les ascenseurs.	• Il y a diminution de l'autonomie dans les déplacements.
• Il y a peu de « vidéo description ». Ils sont surtout développés et disponibles dans la région de Montréal, entre autres pour le cinéma.	• Ceci a pour conséquence, de diminuer les occasions de loisirs.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• L'accès à de la formation en informatique (utilisation d'Internet, du courriel) pour la clientèle ayant une déficience visuelle est inconnue, alors que celle-ci est disponible en Mauricie via l'organisme Apprentissage virtuel en plus d'être offerte à Montréal seulement, via le programme de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA).	• Les gens ne sont pas bien informés quant aux services, aux programmes gouvernementaux, etc. Le Centre de réadaptation InterVal fournit les adaptations (écrans adaptés) aux gens, mais ne peut répondre à leurs besoins de formation au plan de l'utilisation.
• Le programme d'aide pour le transport est un irritant.	• Les personnes ont de la difficulté à se présenter à leur rendez-vous en réadaptation et également à participer à des activités sociales.
• La production de documents en braille est coûteuse.	• C'est presque impossible de faire traduire un livre en braille car les coûts sont trop importants.
• La signalisation routière et les panneaux dans les lieux publics ne rencontrent pas les normes en termes de grosseur des caractères, de contraste ou de surcharge.	• Les personnes qui ont une déficience visuelle ont de la difficulté à lire les noms de rue, à s'orienter dans un environnement qui ne leur est pas familier.
• Les signaux sonores pour les traverses de rue sont nettement insuffisants.	• Les gens ont peur de se déplacer et en conséquence, ils limitent leurs déplacements, car il y a des risques importants au plan de la sécurité.
• On assiste à de la désinformation car il n'y a aucune adaptation des documents gouvernementaux envoyés aux personnes âgées de 65 ans et plus. Par exemple, en gros caractères, et en couleurs contrastantes, etc.	• La lecture devient plus ardue et les gens se découragent.
• Il y a un manque de sensibilisation des ministères et des organismes, des institutions financières face aux gens qui présentent des incapacités visuelles. Entre autres à la signature, elles ont besoin d'un guide de signature et non seulement de faire un « X » sur une ligne.	• Les gens deviennent frustrés et il y a une diminution de l'autonomie.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Concernant la dysphasie	
Il y a un manque de ressources d'accompagnement visant l'intégration des enfants ayant une déficience auditive et/ou des problèmes de langage dans leurs milieux de vie, soit l'école, le service de garde, le terrain de jeu à l'été. Ceci concerne la clientèle en déficience auditive ou ayant des problèmes de langage.	Lorsque l'enfant n'a pu obtenir d'aide, l'intégration est très difficile. Il y a isolement et la participation devient impossible à certaines activités car il y a un manque de sensibilisation des moniteurs/enseignants à la problématique, etc.
Les possibilités de loisirs sont limitées par le manque de ressources financières des différents programmes et par le manque de ressources humaines.	Les parents ont souvent le fardeau de trouver les ressources humaines et financières.
En milieu scolaire, il n'y a aucune aide octroyée pour un jeune dysphasique qui est calme.	- Les besoins de communication ne sont pas comblés chez l'enfant, car il ne comprend pas le message. Cette situation a un impact négatif sur les apprentissages. - Les besoins de communication ne sont pas comblés lorsque la personne ressource doit s'occuper des mesures disciplinaires d'autres enfants.
Les changements d'intervenants à l'intérieur de l'organisation de la semaine de travail sont problématiques. Par exemple : Trois professeurs et deux techniciens en éducation spécialisée différents interviennent auprès des mêmes enfants dysphasiques.	Ces derniers ont besoin de routines et d'exigences stables, afin de se sentir sécurisés et être ainsi disponibles aux apprentissages.
On souligne les difficultés de compréhension et de communication pour les enfants lorsqu'une aide est octroyée pour deux enfants. Par exemple un des enfants a une dysphasie sévère et un autre enfant a un trouble de comportement sévère sans aucun retard de langage. Leur mode de communication est différent.	

Suite à ces constats, certains éléments ont été identifiés :

- Concernant les appareils de suppléance à la communication orale et écrite :
L'instauration d'un système de prêt, comme c'est le cas pour la clientèle adulte est proposée. Ce qui permettrait de changer les aides de suppléance à la communication, à mesure que les besoins changent. En effet, le jeune enfant a besoin de plus de matériel imagé, alors que l'adolescent, a besoin de plus de matériel écrit.
- Concernant les progrès technologiques : La mise en place d'un service de consultation au niveau gouvernemental qui puisse informer les intervenants sur les nouveaux outils de communication et leur mode d'accès tout en étant neutre est proposé.
- Concernant l'aide de suppléance à la communication : Tenir une campagne de sensibilisation, afin de faire connaître cette aide technique et les services offerts est souhaité.

3.2.8 Le soutien aux familles

La thématique du soutien 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 régulières, 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 comprend aussi les mesures assurant l'accès et la disponibilité de services de garde pour permettre aux parents ou aux proches de poursuivre leurs activités professionnelles et sociales. Cela comprend enfin les services d'information et de référence de même que les mesures d'accueil et d'accompagnement des familles.

Des défis subsistent encore en ce qui concerne le soutien aux familles. Parmi eux, on peut noter l'insuffisance des subventions, la rareté des ressources de répit, les difficultés liées au gardiennage, en termes de coûts et de recrutement d'une personne fiable et qualifiée, et le manque de soutien aux rôles parentaux. Pour contrer ces difficultés, l'Office a déjà proposé plusieurs pistes de solutions, et ce, via quatre mémoires portant sur la conciliation travail-famille. L'Office recommande d'apporter du soutien au rôle parental pour les familles où vit une personne handicapée, de bonifier le soutien aux proches aidants des personnes handicapées, d'adapter l'assurance parentale pour les familles où vit une personne handicapée, d'assurer l'accompagnement des jeunes de 12 à 21 ans ayant besoin d'encadrement ou de supervision après les heures scolaires.

De la consultation régionale en Mauricie, émerge les obstacles et impacts suivants, dans ce secteur d'activité.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le soutien aux familles	
Il y a un manque de ressources pour la surveillance des jeunes âgés de 12 à 21 ans, avant et après l'école.	Les possibilités d'accès au marché du travail pour les parents sont limitées.
Il y a une diminution de l'allocation pour couvrir plus de demandes. L'accompagnement, le répit, le gardiennage et les camps d'été sont tous considérés dans la même enveloppe budgétaire. Il faut scinder ces enveloppes pour bien considérer les besoins dans chaque secteur.	Tous les besoins ne sont pas couverts. Les familles s'épuisent.
Il y a un manque des ressources en répit dans plusieurs secteurs de la région, et ce, pour des clientèles particulières.	Les parents s'épuisent. Les parents parcourent de grandes distances pour aller chercher des ressources de répit dans d'autres secteurs de la région. Par exemple, un parent peut partir de Louiseville pour aller chercher son service à Shawinigan.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Les familles d'accueil n'ont pas accès au répit.	• Il y a épuisement des familles d'accueil. Le recrutement est difficile.
• Les services de répit ne sont pas reconnus aux fins du financement. Ils sont financés pour la mission globale.	• L'impact se situe sur la difficulté de mise en place de la ressource et ensuite d'assurer la continuité et la qualité du personnel engagé. Le manque de ressources a un impact sur l'épuisement des familles.
• Les ressources de répit sont longues à mettre en place et à faire reconnaître. La confiance est longue à établir avec les intervenants et les familles pour qu'il y ait des références.	• Les parents apprennent par hasard l'existence des ressources de répit, cherchent beaucoup et restent sans ressources pendant ce temps.
• On souligne la méconnaissance des ressources chez les parents. Ces derniers trouvent les ressources bien souvent lorsqu'ils sont déjà épuisés.	• Il y a épuisement chez les familles.
• On soulève que l'évaluation se fait considérant les capacités de la famille et non sur les besoins réels de l'enfant.	
• Il n'y a pas de prévention de l'épuisement chez le parent. Il obtient souvent du répit en situation d'urgence. Si la famille devient moins stressée, que la situation est stabilisée, elle est souvent coupée dans son service. Cela devient un cercle vicieux.	• La famille a de la difficulté à se sortir de son état d'épuisement.
• Le gardiennage pour les personnes ayant la maladie d'Alzheimer est problématique.	• Il y a épuisement des familles.
• Un manque de reconnaissance est noté à l'égard des gardiens et des accompagnateurs.	• Il y a des difficultés de recrutement et de rétention du personnel.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Il y a peu de ressources disponibles pour le gardiennage spécialisé à domicile.	• Le réseau familial est épuisé et les parents s'isolent davantage.
• Il y a toujours présence de préjugés, une méconnaissance de la situation des personnes ayant des incapacités physiques et se déplaçant en fauteuil roulant. Il y a encore des malaises à l'approche de ces personnes.	• Cela favorise peu un premier contact avec la personne lors de l'intégration sociale. • La personne est souvent infantilisée.

En Mauricie, le milieu associatif a soumis la position de l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH) sur ce thème. Tous les membres du comité régional sont en accord avec les facilitateurs proposés par la table provinciale, soit :

- Réviser le programme de soutien aux familles afin qu'il réponde aux besoins réels des familles;
- Augmenter les budgets consentis au programme de soutien aux familles en réponse aux besoins;
- Harmoniser le programme dans tous les territoires de CSSS au Québec;
- Fixer les budgets afin qu'ils soient en réponse aux besoins de chaque enfant handicapé dans une famille et non globalement à la famille;
- Indexer les taux de subvention accordés afin que les familles puissent respecter la Loi sur les normes du travail sans avoir à abandonner certains services;
- S'assurer que la politique familiale globale tienne compte aussi des besoins des familles où vit une personne handicapée;
- Voir au développement et aux investissements nécessaires dans le volet assistance aux rôles parentaux;

- S'assurer d'un soutien financier adéquat des ressources accessibles de répit de gardiennage en fonction des besoins réels dans toutes les régions du Québec;
- Demander aux agences de santé et de services sociaux régionales de soutenir et financer adéquatement les diverses ressources qui offrent des services aux familles en situation de crise;
- Favoriser le développement de banques de gardiennes et de gardiens pouvant donner des services adaptés aux besoins tout en consolidant celles déjà en place;
- Faciliter la mise en place de mesures permettant la centralisation et l'accès à toute l'information relative au répit, au gardiennage et au dépannage.

En plus de ces positions, on propose l'ajout des facilitateurs suivants :

- Développer le soutien psychosocial aux parents lors de l'annonce d'un diagnostic;
- Sensibiliser les pédiatres à l'annonce des diagnostics pour les parents;
- Accroître l'accompagnement en milieu hospitalier via les aides auxiliaires tel que le projet de la table soutien à domicile du ROPPHM;
- Soutenir les familles quand un parent devient handicapé;
- Diminuer les listes d'attente pour l'accès aux spécialistes (orthophoniste, ergothérapeute);
- Assurer l'arrimage des services dans une même région (budget, accès);
- Tenir compte des besoins réels des familles pour le répit, car même si l'enfant semble bien autonome, la famille a quand même un besoin de répit;
- Favoriser les stages et le travail des étudiants dans le milieu associatif. Par exemple : travailleur social, éducateur spécialisé, psychoéducateur, etc.;
- Évaluer les possibilités d'arrimage pour assurer les besoins en maintien à domicile et les besoins au soutien aux familles éventuellement : personnel formé, plan de promotion.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
L'intégration des enfants ayant des incapacités en service de garde	
• Sur le terrain, l'intégration des enfants ayant des incapacités devient difficile, car elle demande plus d'énergie : - La réalité du centre de la petite enfance (CPE) est niée; - Beaucoup d'énergie est nécessaire pour intégrer un enfant ayant des incapacités; - Les allocations ne sont pas modulées en fonction des besoins réels de l'enfant. C'est mieux d'avoir trois enfants avec des incapacités plus légères que d'intégrer un enfant avec des incapacités sévères bénéficiant d'accompagnement 1/1. Par contre, quand l'enfant doit bénéficier de l'accompagnement 1/1, on dit que sa place n'est pas en service de garde. - À l'école, les services sont accordés plus rapidement qu'en CPE.	• Il est constaté que des enfants pourraient avoir accès à une mesure d'intégration, mais on ne la demande pas, à cause de la lourdeur de la démarche et des services qui ne répondent pas à la demande. • L'intégration repose souvent sur la bonne volonté du milieu, et ce, indépendamment du financement. Les milieux doivent s'exprimer haut et fort sur le besoin de ressources possibles. • Les compressions budgétaires et le financement insuffisant pourraient avoir un impact éventuellement sur l'intégration des enfants en services de garde.
• Il semble y avoir un décalage entre les façons de travailler des partenaires et celles des éducateurs en service de garde. Les centres de réadaptation veulent parfois intégrer les enfants ayant des incapacités selon leurs règles de fonctionnement. Ainsi, les intervenants changent l'environnement du service de garde. • Il est constaté un manque de reconnaissance des services de garde comme milieu de stimulation précoce, ce qui ne constitue pas un incitateur à l'intégration pour ces milieux.	• Les services de garde souhaitent plus de partenariat et de respect. Par exemple, éviter les demandes de locaux utilisés seulement pour un enfant. De plus, les services de garde souhaitent la libération des listes d'attente pour obtenir les services professionnels de réadaptation.
• L'intégration suppose trop de demandes dans le quotidien :	• Cette lourdeur et ces changements créent une fatigue et un manque de motivation à l'intégration d'un enfant handicapé.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
- Des délais trop longs avant d'obtenir le rapport professionnel; - Il faut tout justifier; - Le principe d'argent non justifié est noté; - Le nombre élevé de rencontres de suivis avec les parents est soulevé; - Les diagnostics d'allergies sont des cas lourds : allocations demandées; - La ressource pédagogique qui accompagne l'éducatrice n'est pas financée; - L'intégration se fait parfois sur le dos des CPE pendant deux à trois ans, lorsque le handicap de l'enfant n'est pas assez significatif et persistant.	• Lors des délais d'attente du rapport professionnel, l'enfant ne reçoit pas les services auxquels il a droit.
• La théorie et les façons de faire des partenaires béhavioristes peuvent occasionner des obstacles pour les enfants lors de l'intégration scolaire. Par exemple, le fait de tapisser les murs d'images alors que les autres enfants n'ont pas besoin de ce genre d'aide. • En réadaptation, on utilise le conditionnement classique. Les méthodes sont différentes des milieux de garde.	• Le contexte non réel et conditionné occasionne une perte de repères à l'école, puisqu'il n'y rencontrera pas tous ces éléments. • Cela crée une iniquité chez les enfants, une vie en parallèle et non intégrée.
• Il y a la remise de récompenses lors de bons comportements ou de succès chez les enfants ayant des incapacités comme lorsqu'ils deviennent propres ou autres alors que les autres enfants n'en reçoivent pas.	• Cette récompense crée une iniquité chez les enfants, une vie en parallèle et non intégrée.
• Parfois, il peut y avoir de l'acharnement à vouloir intégrer un enfant ou encore dans les façons de faire.	• Certaines éducatrices pensent que l'intégration ne devrait pas faire l'objet d'une mesure et que tous les enfants devraient entrer au service de garde peu importe les besoins. Intégrer n'est pas le bon terme, car ça devrait aller de soi qu'une place soit prévue pour chacun des

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
	enfants, indépendamment de sa condition.
• Certains parents sont moins bons collaborateurs.	• L'intégration est alors moins réussie.
• Le roulement de personnel est un obstacle à une bonne intégration.	• Il faut alors recréer un climat de confiance chez l'enfant.
• Les éducateurs des services de garde devraient faire partie de la planification de services individuelles (PSI) avant et non après son élaboration. Ils devraient être décideurs.	• Les impacts sont négatifs sur les autres enfants au quotidien, car les enfants ayant des incapacités ont des rencontres supplémentaires au détriment des autres. Il y a iniquité dans le traitement car un reçoit davantage que l'autre.
• L'attente de diagnostic est un obstacle et cette attente se fait aux frais de la santé de l'enfant handicapé.	• Parfois ça prend un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour que le CSSS intervienne. • Les CPE sont obligés de susciter le diagnostic par les réseaux et assurent la prise en charge dans l'attente. • Il y a épuisement du personnel par manque de ressources.
• La problématique des cinq places réservées en CPE pour les CSSS qui ont des enfants à intégrer est soulevée.	• Le parent qui n'a pas transigé via le CSSS est pénalisé et se retrouve souvent sur la liste d'attente à cause de cela. Certains enfants ayant des incapacités plus sévères peuvent ne pas être intégrés.
• Il est soulevé le fait que l'infirmière qui ne voit plus l'enfant à dix-huit mois est un obstacle.	• Les difficultés n'apparaissent pas toujours avant dix-huit mois. Certains enfants sont pénalisés par ce manque de suivi. Des délais importants avant de se rendre compte d'un éventuel diagnostic sont alors créés.
• En fonction de la réglementation des CPE, l'allocation pour l'intégration d'un enfant ayant des incapacités en service de garde est accordée lorsqu'un diagnostic est confirmé pour l'enfant. Le diagnostic est souvent donné alors que l'enfant fréquente déjà le CPE depuis plusieurs mois (ou années), ou alors qu'il	• Le CPE ne bénéficie d'aucune aide financière durant ce temps et ne peut recevoir de support des ressources spécialisées. Il est difficile d'offrir un service de qualité pour favoriser l'intégration de l'enfant en CPE et permettre un répit au parent par la même occasion.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
est inscrit à l'école.	
• Au plan des ressources humaines, il est souhaitable d'offrir de la stabilité pour l'enfant ayant des incapacités intégré en CPE, mais la convention collective ne permet pas d'assurer cette stabilité en fonction des heures de travail des éducatrices et du remplacement des congés.	• Il est difficile d'offrir un service de qualité pour favoriser l'intégration de l'enfant en CPE et permettre un répit au parent par la même occasion
• Une intégration progressive est favorable à l'intégration d'un enfant ayant des incapacités en CPE, mais les places doivent être données pour une fréquence de cinq jours/semaine.	• Il est difficile d'offrir un service de qualité pour favoriser l'intégration de l'enfant en CPE et permettre un répit au parent par la même occasion.
• Il y a une barrière architecturale pour les enfants ayant une déficience motrice lorsque le CPE a un escalier qui conduit aux locaux du 2^e étage ou un autre situé au sous-sol de l'établissement. • Les frais liés à cette accessibilité ne sont pas prévus dans les subventions du ministère de la Famille et des Aînés (MFA).	• Il est difficile de recevoir un enfant se déplaçant en fauteuil roulant ou ayant une mobilité réduite. L'enfant ne peut participer à l'ensemble des activités du CPE. • Sans ascenseur, il n'y a pas de moyen pour transporter l'enfant au 2^e étage, afin qu'il soit dans un groupe d'enfant de son âge et qu'il puisse ainsi bénéficier de stimulation.
• La diminution du ratio d'un groupe est prévue pour favoriser l'intégration d'un enfant ayant des incapacités en CPE, mais dans la réalité, un accompagnement 1/1 serait souvent nécessaire pour couvrir toutes les activités de la journée (habillage, alimentation, changement de couche ou apprentissage à la propreté, sorties, habiletés sociales, bricolage). Un intérêt pour offrir du soutien est souligné de la part du Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec) (CSDI MCQ), mais il y a un manque criant de ressources pour y donner suite.	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Le fait d'avoir à référer un enfant ayant des besoins particuliers auprès des membres du conseil d'administration est un obstacle à son intégration.	- Il y a une discrimination envers ces enfants, car les enfants n'ayant pas de besoins particuliers ne sont pas référés au conseil d'administration du service de garde. - L'enfant se retrouve ainsi étiqueté.
La non-reconnaissance du psycho-éducateur dans la liste professionnelle du ministère de la Famille et des Aînés (MFA) aux fins de la signature du rapport est un obstacle à l'intégration.	Il y a du retard dans l'accompagnement de l'enfant. C'est fréquemment le psycho-éducateur qui reconnaît un retard. Sa signature permettrait d'intervenir en amont de la problématique (précoce/dépistage).

3.2.9 Les ressources résidentielles

La thématique des ressources résidentielles concerne les programmes, services et interventions permettant à la personne ayant des incapacités 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 comprend également les services d'information et de référence de même que les mesures d'accompagnement personnel.

La grande majorité des personnes handicapées vit aujourd'hui dans un milieu résidentiel régulier dans la communauté. Les personnes handicapées sont confrontées 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 une incapacité ont un faible revenu et consacrent une part importante de celui-ci au logement. Les ressources résidentielles s'adressant aux personnes handicapées sont, quant à elles, souvent inadéquates. 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 au 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.

En Mauricie, on soulève les obstacles suivants en ressources résidentielles :

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Concernant la déficience physique	
• Les personnes ayant des incapacités motrices habitent dans des endroits inadéquats en raison de la rareté des logements accessibles.	• Les personnes handicapées doivent accepter d'occuper des logements inadéquats par rapport à leurs besoins. Elles doivent vivre un hébergement temporaire, ce qui occasionne plusieurs déménagements, plus de coûts, plus de stress ou alors elles se retrouvent en institution. • Cette situation prive les personnes handicapées de leurs droits fondamentaux, soit le privilège de choisir un logement.
• La recherche de logements adaptés pour les personnes ayant une incapacité motrice est de plus en plus difficile.	• Les services de recherche de logements pour personnes handicapées ne répondent plus adéquatement à la demande faute de financement. L'organisme BAIL-Mauricie assurant ce service doit réduire ses activités.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Faire les visites de quartier pour constituer l'inventaire et mettre à jour le répertoire de logements accessibles ou adaptés est encore difficile pour l'organisme faute de financement adéquat.	- En Mauricie, un moteur de recherche de logements sur Internet existe pour les personnes handicapées, mais encore faute de financement l'organisme en charge ne peut le rendre utilisable. - Les barrières architecturales les isolent de la communauté. Leur santé physique et mentale est affectée. - Les personnes handicapées doivent vivre dans des logements qui ne sont pas accessibles avant la location ou l'adaptation.
En Mauricie, le parc immobilier en logements adaptés et subventionnés est insuffisant pour répondre aux besoins des personnes ayant des incapacités motrices. Il ne représente pas le pourcentage de la clientèle. De plus, les personnes âgées recherchent également des logements accessibles.	- La majorité de ces personnes sont à faible revenu et vivent seules. Elles subissent un stress énorme en raison de leur responsabilité financière à vivre seule en logement. Leur santé physique et mentale est affectée. Une nette amélioration est observée de leur santé lorsqu'elles bénéficient d'un logement social adapté à leurs besoins. - Les délais d'attente sont importants et ne permettent pas de régler rapidement des besoins de base. Par exemple : sécurité lors d'incendie, prévention des chutes, etc.
La majorité de la clientèle handicapée vit avec de faibles revenus.	- Le stress et l'inquiétude les rendent plus malades ou aggravent les symptômes de leur maladie. - Elles doivent prendre un logement largement au-dessus de leurs moyens financiers. - Le coût des loyers est disproportionné par rapport aux revenus de la personne. Par exemple : une personne doit déboursier 60 % de son revenu pour son logement. Une autre doit attendre 112 mois sur la liste pour obtenir une aide de supplément aux loyers.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Il y a un manque de logements sociaux pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi, et ce, pour l'ensemble des déficiences. • Seules les personnes vivant avec une déficience physique ont accès au logement subventionné pour personnes handicapées.	• Ces personnes se retrouvent seules à assumer des coûts de logement qui dépassent l'indice du 30 % de leurs revenus mensuels. Elles sont freinées dans leur participation sociale et subissent des stress financiers importants. Leur santé physique et mentale est affectée. • Cela a pour effet chez la personne de retarder ou d'abandonner leur projet de vivre seule en logement. • Les indices socio-économiques sont défavorables à cause du vieillissement de la population.
• Il y a encore des propriétaires qui ont des préjugés sur les capacités des personnes handicapées et sur leur autonomie, et qui méconnaissent leurs besoins.	• Il y a une discrimination exercée par le propriétaire dans le choix du locataire. Ce phénomène est accentué en situation de la rareté de logements. • Une personne handicapée a souvent de la difficulté à faire de la sensibilisation elle-même.
• Il y a peu de développement en logements sociaux pour les personnes handicapées en Mauricie via le programme AccèsLogis. • Les exigences du programme Accès Logis ne permettent pas de réaliser des projets pour développer le logement social dans les petits centres urbains. • Il n'y a eu aucun développement majeur en habitation adaptée depuis 1992.	• Il y a une augmentation fulgurante de la liste d'attente auprès des organismes : OMH, organismes à but non lucratif (OBNL), COOP. • Les personnes handicapées retardent ou abandonnent leur projet de vivre seul en logement. • Elles peuvent même être obligées d'aller vivre en CHSLD dans l'attente. • Le délai d'attente est inacceptable. Plus du tiers des personnes attendent depuis plus de trois ans.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Il y a un manque de coordination entre les organismes gestionnaires des programmes et le secteur de la santé. Cela crée une incohérence avant d'arriver au logement. Par exemple, si la personne n'a pas accès au soutien à domicile du CSSS elle ne peut accéder au PAD de la SHQ.	La personne handicapée subit ce manque d'arrimage en vivant de l'attente inutile.
Il y a un manque de développement de logements pour personnes à mobilité réduite qui comprend un service 24/7 en maintien à domicile est à développer.	Les personnes handicapées se retrouvent en CHSLD, et ce, même pour les jeunes.
Les appartements supervisés de type habitations pour personnes retraitées (HPR) ne peuvent recevoir tous les types d'incapacités puisqu'ils ne possèdent pas d'ascenseur.	Les personnes handicapées sont privées de leurs droits fondamentaux, soit le privilège de choisir un logement accessible et adapté à n'importe quel niveau.
Concernant la déficience intellectuelle	
Il y a un manque de logements supervisés.	
Il y a un manque de places disponibles en ressources non institutionnelles (RNI) pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle.	Le choix du lieu de résidence ne peut être effectué par la personne ayant des incapacités intellectuelles elle-même. La rareté des places disponibles ne permet pas d'offrir un choix de logement, ni même d'effectuer un jumelage adéquat entre les usagers et les ressources. Il y a souvent un déracinement de l'usager de sa région d'origine. Cela peut engendrer un isolement chez la personne et favoriser l'émergence de problèmes de santé mentale.
Les responsables des RNI offrent peu de sorties à leurs résidents.	Cela crée un isolement social.
Les curateurs privés restreignent l'accès de l'usager à ses propres ressources financières.	Il y a des contraintes ou des délais irraisonnables pour ces personnes qui ont des besoins de sorties sociales ou d'achats de biens personnels.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
La façon dont est construite la grille de catégorisation pour l'évaluation des usagers en résidence d'accueil (RA) cause problème.	- Plus la ressource travaille à faire évoluer et à développer l'autonomie des usagers, plus son taux de rémunération diminue. Alors il y a un paradoxe et les usagers pourraient en subir les conséquences. - L'autonomie n'est plus valorisée.
Les besoins et valeurs de la RNI sont priorisés avant ceux de la personne.	Le responsable de la RNI peut suggérer que l'utilisateur poursuive sa fréquentation au centre d'animation lorsque des problèmes d'endurance émergent. Le responsable de RNI refuse de recevoir l'amoureux de l'utilisateur qu'il héberge.
Il est constaté que la personne handicapée est changée de résidence d'accueil au lieu d'aménager physiquement les lieux pour adapter l'environnement aux nouvelles réalités de la personne.	Les changements de lieux physiques, de personnes références, d'entourage, de routine, de réseau créent une perte d'amis, d'habitudes, de travail ou d'occupation de jour.
L'attente de deux ans pour la réalisation de l'adaptation de domicile est dénoncée.	Il y a beaucoup d'incertitudes et de questionnements à savoir quelles seront les conditions de l'hébergement. Ce temps d'attente est vécu dans un milieu qui n'est pas adapté.

Sources et données complémentaires :

- En Mauricie, le taux d'inoccupation est bas dans les logements accessibles aux personnes handicapées, surtout lorsqu'une personne veut s'installer près des services, cela à la grandeur de la Mauricie. Par exemple, le taux d'inoccupation à Trois-Rivières, des immeubles de trois logements et plus, est de 1,0 % et encore plus bas lorsqu'on est près des services.⁷
- Sur les 1563 unités de l'OMH de Trois-Rivières, seulement 28 unités sont adaptées. La majorité des immeubles de l'OMH sont accessibles et les logements présentent un excellent potentiel d'accessibilité et d'adaptation. Le défi est de fixer un objectif

pour égaier ou dépasser le prorata de la population avec incapacité motrice, et lier un budget pour adapter les immeubles et logements.

- Le délai moyen d'attente pour le supplément au loyer est très long au Centre de réadaptation InterVal. On compte 37 mois d'attente. Le taux de vacance est très bas, soit environ 3 % dans cette catégorie de logement (Centre de réadaptation InterVal et OMH de la Mauricie) comparativement aux autres catégories de logement (famille, personne âgée) des OMH, soit environ de 10 %.
- « Près de 68 % des personnes ayant une incapacité ont un revenu total inférieur à 15 000 \$... » et « 60 % de la population avec incapacité est inactive sur le marché du travail ». (Source : Office des personnes handicapées du Québec, *Portrait statistique régional — Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec — 2003*)
- La SHQ désigne la région de la Mauricie comme étant la région où la partie du revenu consacrée au logement est la plus élevée. Deux fois plus de personnes handicapées consacrent plus de 30 % de leurs revenus au logement. (Source : *État de situation présenté dans le cadre de l'actualisation de la politique d'ensemble À part ... égale*, Thématique des ressources résidentielles, p.77).
- Focus group Centre de services en déficience intellectuelle Shawinigan : Comité des usagers et intervenants ressources.

⁷ Sources :

- Société canadienne d'hypothèque et de logement, Rapport sur le marché locatif, décembre 2006) un des plus bas taux au pays.
- Bureau d'aide et d'information sur le logement adapté – région Mauricie (BAIL-Mauricie).
- Taux d'inoccupation de Trois-Rivières, annexe du rapport de la Société canadienne d'hypothèque et de logement 2002-2006. Pénurie de logements. Le taux d'inoccupation à Trois-Rivières est moins de 1,5 % en 2003 et moins de 1 % en 2006, alors que l'équilibre du marché est à 3 %.

Les membres du comité ont également identifié des éléments pour réduire les obstacles :

- Bonifier les normes du Code de construction du Québec et le CNB afin qu'il y ait des exigences concernant l'accessibilité des immeubles et des logements du rez-de-chaussée, ainsi le parc immobilier des logements accessibles augmenterait rapidement.
- Augmenter le financement des organismes de sensibilisation auprès des propriétaires-bailleurs, des organismes qui aident à la recherche de logement.
- Établir une politique nationale touchant tous les organismes oeuvrant dans le domaine de l'habitation sociale (OMH, COOP, OBNL) s'assurant d'atteindre le pourcentage de la population vivant avec des incapacités (évaluer à 15 % au Québec).
- S'assurer que les rez-de-chaussée des logements sociaux du programme AccèsLogis ou tout autre programme en développement de logements sociaux soient universellement accessibles.
- Réduire les délais de réalisation d'un projet AccèsLogis.
- Diversifier les programmes d'aide pour le développement de l'habitation sociale, soit le Supplément aux loyers dans le marché locatif privé. Augmenter le nombre d'unités permettrait une meilleure flexibilité et une réponse rapide aux besoins spécifiques des personnes dans leur environnement respectif soit entre autres en petit centre urbain ou en milieu rural, là où les besoins sont différents, etc.
- Modifier les critères dans l'établissement de l'aide financière afin que la contribution du milieu n'excède pas 15 % du coût global du projet. Actuellement, la contribution du milieu pour un projet AccèsLogis en Mauricie dépasse 40 %. Par exemple un projet évalué à 1 000 000 \$ la SHQ exige une contribution du milieu de 400 000 \$.

- Injecter des sommes importantes dans un fonds régional en développement de logements sociaux afin de s'assurer que toutes les régions du Québec puissent développer des projets de logements sociaux.
- Aider davantage les régions dont le profil socioéconomique est défavorable, en ce qui concerne le développement de logements sociaux.
- Développer des suppléments aux loyers rattachés à la personne afin qu'elle puisse choisir son milieu de vie, près de son réseau d'aide.
- Augmenter les possibilités d'accès au programme supplément au loyer en injectant des fonds. Cette mesure est souple, car elle a l'avantage d'être déplacée d'une adresse à l'autre.

Des exemples à poursuivre en Mauricie :

- Poursuivre l'implication et le partenariat au sein des comités dans la production de plans d'action des villes de 15 000 habitants et plus à l'intention des personnes handicapées. Assurer la mise à jour du document *Un regard sur l'accessibilité* - vulgarisation et bonification des normes « Conception sans obstacles du Code national du bâtiment ».
- Sensibiliser les étudiants en technologie de l'architecture, les entrepreneurs et autres intervenants du domaine de la construction par le biais d'une formation.
- Favoriser l'intégration sociale des personnes ayant une déficience motrice au supplément au loyer dans le marché locatif, et ce, dans le milieu de vie que la personne choisit et près de son réseau d'aide.
- Assurer la pérennité d'un organisme comme BAIL-Mauricie, qui supporte et aide les personnes handicapées dans leur recherche de logement en Mauricie.

3.2.10 Le soutien à domicile

La thématique de soutien à domicile concerne les programmes, services et interventions permettant à la personne ayant des incapacités de demeurer en sécurité dans un lieu de résidence de son choix et de réaliser les activités reliées à la vie quotidienne et domestiques (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 de référence 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 entreprises d'économie sociale en aide domestique, les travailleurs engagés de gré à gré par le biais de l'allocation directe. Malgré les ajouts budgétaires consentis dans ce secteur, plusieurs problèmes persistent : les besoins demeurent partiellement comblés, les délais d'attente, une offre de service différente selon les régions, le principe de libre choix, de gratuité et d'universalité des services souvent remis en cause, etc. Bref, si généralement tous s'entendent sur le respect du principe d'autodétermination de la personne handicapée comme étant un incontournable, il appert qu'il est difficile à respecter dans le contexte actuel de la prestation des services d'aide à domicile.

Le tableau suivant présente les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées et les impacts sur l'intégration sociale des personnes handicapées.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• Les personnes handicapées vivent un délai d'attente important avant d'avoir accès au service, voire plusieurs années.	

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
• La disponibilité de dépliants d'information sur le programme est quasi existante. • Un manque d'accès facile et rapide à l'égard de ce programme sur le site Web du MSSS est constaté. En effet, il est très difficile d'y trouver l'information sur ce programme.	• On pense que ce programme ne serait pas très bien compris en général.
• Le roulement de personnel est un irritant majeur.	• Les personnes handicapées doivent répéter les consignes et s'habituer constamment à du nouveau personnel dans leur intimité.
• La hauteur de la couverture de service et les besoins ne sont pas complètement comblés.	• On donne moins d'heures pour répondre à plus de personnes handicapées. Il y a un manque de services.
• Au plan de l'imputabilité, il est remarqué un désengagement de l'état au profit de d'autres organismes par sous-traitance.	• Le suivi des services offerts par les CSSS est déficient par manque de ressources. On ne connaît donc pas la satisfaction de la clientèle et la qualité des services.
• Les jeunes personnes handicapées qui veulent aller en logement sont sur des listes d'attente pendant de longues périodes.	
• Il est constaté que parfois il n'y a pas d'évaluation pour les besoins en aide domestique, l'évaluation étant faite très sommairement par téléphone.	• Il y a un effet de découragement chez les personnes handicapées. Elles finissent par s'organiser par elles-mêmes et il s'ensuit une perte de leur qualité de vie.
• Lors des déménagements, l'enveloppe budgétaire n'est pas attachée à la personne et elle doit demeurer au CSSS.	• La personne doit recommencer à zéro après trois mois. On la considère en nouvelle demande. Elle doit vivre avec les listes d'attente qui existent alors qu'elle avait déjà des services dans le CSSS de provenance.

OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	IMPACTS SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
La qualité des services peut parfois laisser à désirer, car il n'existe aucun investissement financier pour la formation du personnel.	
Dans les orientations 2007-2012 du MSSS en déficience physique, il est cité qu'on ne devrait pas considérer le proche aidant pour assurer les services à domicile, alors que dans les faits, on le prend en compte. La politique de soutien à domicile situe le proche aidant comme un partenaire alors que les orientations du MSSS dit le contraire.	Les personnes âgées ont des conjoints âgés. Le désengagement de l'état se fait sur le dos des aidants naturels. Ceux-ci deviennent infirmier à temps complet, gardien ou encore préposé aux bénéficiaires.

Afin de contrer les obstacles certains facilitateurs ont été mentionnés par les membres du comité régional :

- Susciter une rencontre entre l'Agence de santé et de services sociaux (ASSS) et les CSSS afin de faire une mise à niveau de l'information sur le programme.
- Assurer la mise en place des agents pivots en CSSS tel qu'indiqué dans les orientations du MSSS 2007-2012.
- Sensibiliser l'ASSS à une offre de taux horaire plus élevé que le plancher du MSSS, pour éviter tout roulement de personnel.
- Mettre en place une formation minimale dans le cadre du projet Banque régionale d'aide à domicile (BRAD) de la Mauricie, qui tient compte des éléments suivants quand un employé est à domicile : sensibilisation aux divers types de handicap et aux attitudes à adopter. Par exemple : L'impact de déplacer un objet pour une personne ayant une déficience visuelle, placer un objet plus bas pour une personne de petite taille.
- Informar les employés afin qu'ils fassent un lien avec les intervenants des CSSS s'ils constatent une problématique particulière à domicile.

- Établir des critères de recrutement de base afin de s'assurer de la qualification du personnel engagé.
- S'assurer d'un encadrement auprès des employés à domicile.

Finalement, pour couvrir cette thématique, la table sur la thématique des services d'aide à domicile de la Mauricie comprenant les douze organismes mentionnés en annexe A s'est penchée sur le thème du soutien à domicile selon les quatre volets reconnus par le programme maintien à domicile des personnes handicapées (MADPH) et par la politique *Chez soi, le premier choix !* :

- des services d'assistance personnelle, Activités vie quotidienne (AVQ);
- des services d'aide domestique, Activités vie domestique (AVD);
- des activités de soutien civique;
- de l'appui aux tâches familiales.

Tous les participants sont en accord avec l'état de situation proposé par la table provinciale et la position de l'AQRIPH sur ce thème, tel dans le document *Ensemble...pour bâtir l'avenir ! Cahier de revendications*.

Les participants ont énoncé également trois recommandations qui n'ont pas été inscrites au cahier de l'AQRIPH, soit :

- Une formation en rapport avec les personnes handicapées devrait exister dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Il serait intéressant de développer une brève formation concernant les types d'incapacités, leurs particularités, les approches, comment agir et réagir dans différentes situations, etc. Celle-ci permettrait aux travailleurs à domicile d'être plus à l'aise avec la clientèle handicapée et ainsi, éviter certains conflits en raison du manque de connaissance.
- Gratuité des services : Tous sont d'accord avec le principe de gratuité, les personnes handicapées n'ont pas à payer à cause de leurs incapacités. Cependant, comme le taux horaire des EESAD est plus élevé que celui du chèque-emploi

service (CES) et étant donné que la personne handicapée a le libre choix tant qu'à l'endroit où elle veut obtenir ses services, elle devrait alors payer la différence entre les deux taux horaire si elle choisit les EESAD. Par contre, si une personne handicapée est incapable de gérer elle-même son CES et qu'elle doit se tourner vers une EESAD par obligation, celle-ci ne devrait pas payer pour ses services, car elle n'a pas accès au libre choix.

- BRAD en Mauricie : Le milieu souhaite finaliser l'implantation d'une BRAD en Mauricie semblable à celles qui existent dans cinq autres régions au Québec (Montréal, Sherbrooke, Québec, Laval et Lanaudière). Celle-ci se donnerait comme mission le recrutement de personnel à domicile compétent, la formation continue de celui-ci, le jumelage entre le personnel et les bénéficiaires du CES et l'aide à la gestion du CES pour les bénéficiaires. La Banque de références serait perçue comme étant un outil additionnel au panier de services actuels et viendrait par le fait même, amenuiser les irritants soulevés tant par les usagers et le personnel à domicile, que par les gestionnaires des programmes de soutien à domicile des CSSS.

3.3 Autres observations ou commentaires

Au cours des consultations, certains éléments ont été mentionnés mais ne font pas partie des obstacles ou encore des facilitateurs énoncés dans le cadre des consultations thématiques. Toutefois, ce sont des commentaires importants à considérer qui viennent enrichir le document. Ils sont inscrits dans cette section.

Concernant les conditions de vie :

- Il est inconcevable que les deux paliers d'impôts, provincial et fédéral ne s'entendent pas sur la même définition d'une personne handicapée pour pouvoir bénéficier de crédits d'impôts.
- La prestation pour enfant handicapé de la Régie des rentes du Québec (RRQ) est encore trop peu élevée pour subvenir aux besoins des familles.

- Il est souligné qu'en Ontario, la prestation pour contraintes sévères à l'emploi est plus élevée qu'au Québec.

Concernant le transport :

- Comme exemple en transport, il est rapporté une situation de refus d'embarquement en transport adapté pour une personne épileptique, et ce, à cause du risque de crises lors de son déplacement.
- Le manque de budget ne permet pas d'offrir un transport adéquat et de qualité au même titre que celui offert aux gens de la population générale. Les personnes handicapées ont moins d'occasion de sorties, elles sont plus casanières et donc elles ont moins la chance d'expérimenter des situations d'apprentissage d'habiletés sociales. Les personnes handicapées sont mises à l'écart et dévalorisées. À titre d'exemple, les responsables dans les associations de personnes handicapées pallient ces manques de services en offrant du transport à leurs membres. Elles doivent régulièrement modifier la tenue des activités en fonction des possibilités des transporteurs. Cette situation ne se vit pas dans le cadre du transport en commun régulier. L'impact est important aux plans financier et des ressources humaines pour les associations de personnes handicapées. On « fait pour » les personnes handicapées, parce que ça prend trop de temps et qu'il y a trop de refus.
- On a remarqué que certaines personnes peuvent aller jusqu'à s'empêcher de sortir selon le chauffeur en présence, d'où le besoin d'accentuer les formations et le volet sur les attitudes à adopter selon l'incapacité de la personne.

Concernant l'Office des personnes handicapées du Québec :

- On dit que « Depuis que l'on n'a plus le guichet unique de l'Office, il y a un décalage de services. Il est difficile de trouver les sources de financement. Les gens doivent faire plusieurs démarches et plusieurs se découragent. Il n'y a plus d'approche globale. Il y a beaucoup de perte de temps pour les gens et les intervenants, car les gens ne connaissent pas tous les organismes payeurs. L'importance accordée aux personnes handicapées n'est pas la même d'un ministère à l'autre. À l'Office on savait ce que c'était une personne handicapée alors que dans d'autres ministères

cette clientèle est noyée parmi plusieurs autres ». On termine en mentionnant que la philosophie de gestion des programmes s'est perdue lors des transferts dans les autres ministères.

- Le PPH est à promouvoir par l'Office, comme cadre commun afin de développer un même vocabulaire dans la société.
- Un parallèle est fait avec les sociétés telles que la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST) qui ont des approches globales, une réponse unique. Quant à leurs listes d'attente, elles ne peuvent être comparées à celles des autres organismes assurant le même genre de programmes.
- L'Office devrait accentuer la promotion et la sensibilisation afin que la place de la personne handicapée soit reconnue dans la société. La reconnaissance des personnes handicapées passe par les attitudes et les valeurs qui deviennent parfois des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées s'ils ne sont pas adéquats.

De plus, un CPE s'interroge quant à la réponse aux besoins réels de l'enfant. Est-ce qu'un CPE est l'endroit idéal pour accueillir un enfant ayant d'importants besoins? Il est essentiel de fournir à un enfant handicapé des stimulations adaptées à ses besoins dans la période de la petite enfance. Ont-ils le mandat de répondre à cette réalité?

Conclusion

Le défi d'une réelle intégration passe par une transformation profonde des mentalités, ceci, afin que toutes personnes sensibilisées puissent lever les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées, aussi subtiles ou concrets soient-ils.

En Mauricie, le mandat de l'identification des obstacles aura été complété, par le biais de la concertation régionale dans le cadre de l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* de 1984.

Ce travail fut effectué par l'intermédiaire des acteurs clés impliqués au sein du comité régional. Ils ont réalisé plus de vingt consultations auprès d'une soixantaine de partenaires, en plus de consulter des comités d'usagers, de tenir des rencontres de direction ou de personnel interpellés par la question. Cette mobilisation régionale a été effectuée entre les mois de février et avril 2007.

Les membres ont priorisé et assuré la collecte de données dans les thématiques d'intervention suivantes : accès au travail et à la vie active, accessibilité et adaptation du milieu, adaptation-réadaptation, communication, services éducatifs (préscolaire, primaire, secondaire), activités de loisirs, ressources résidentielles, soutien à domicile, soutien aux familles et transport.

Par le biais de ces consultations, ce sont plus de 200 irritants, problèmes et constats qui ont été soulignés en tant qu'obstacles à la participation sociale des personnes handicapées en Mauricie. De plus, les membres ont tenu à identifier plus de 100 facilitateurs, bien que cela ne faisait pas partie du mandat.

De nombreux défis restent à relever afin d'éliminer ces obstacles et favoriser une pleine et entière participation sociale de nos concitoyens ayant des incapacités.

À ce titre, des priorités régionales ont été énoncées. Les éléments suivants ont fait l'objet de discussions dont il est nécessaire d'en souligner l'importance, en partant du principe qu'on doit répondre aux besoins de base de toutes personnes tel que le mentionne la pyramide de Maslow.

Concernant le soutien à domicile :

En soutien à domicile, bien des éléments seront solutionnés quand l'implantation de la BRAD sera mise en place. Celle-ci est nommée prioritairement tout en soulignant la problématique des proches aidants.

- On constate que dans les orientations 2007-2012 du MSSS en déficience physique, il est cité qu'on ne devrait pas considérer le proche aidant pour assurer les services à domicile, alors que dans les faits, on le prend en compte. La politique de soutien à domicile situe le proche aidant comme un partenaire alors que les orientations du MSSS dit le contraire.

Concernant les ressources résidentielles :

Finalement, il est déploré qu'un réflexe de gestion se soit installé dans les réseaux, soit celui de niveler vers le bas pour en donner à plus de personnes possibles. Il faut mettre l'emphasis sur les besoins des personnes handicapées et ajuster les réponses en conséquence. En ce sens, les membres du comité régional désirent sensibiliser les décideurs aux difficultés vécues dans l'accès au logement social en Mauricie, soit :

- L'attente au PAD est beaucoup trop longue (environ deux ans). La subvention est insuffisante et non indexée au coût de la vie. La plupart des gens vivent de faibles revenus ou bénéficient des prestations de l'assistance emploi. Ces personnes sont souvent obligées de laisser tomber des travaux importants pour leur condition, parce qu'ils ne peuvent payer la différence.
- Il y a peu de développement en logements sociaux pour les personnes handicapées en Mauricie via le programme AccèsLogis Québec. Les exigences du programme AccèsLogis ne permettent pas de réaliser des projets pour développer le logement social dans les petits centres urbains, car le coût de loyer médian n'est pas assez

élevé si on le compare à des régions comme Québec ou Montréal. La contribution du milieu s'avère alors très exigeante et difficile à atteindre. Les critères du programme devraient prendre en considération cette situation afin de favoriser le développement des ressources d'hébergement en Mauricie. Ainsi, il y a une augmentation fulgurante de la liste d'attente auprès des organismes : OMH, OBNL et COOP. Les personnes handicapées retardent ou abandonnent leur projet de vivre seul en logement. Notons qu'il n'y a eu aucun développement majeur en habitation adaptée depuis 1992.

Il est important de rappeler que la rareté des places disponibles ne permet pas d'offrir un choix de logements, ni même d'effectuer un jumelage adéquat entre les usagers ayant une déficience intellectuelle et les ressources. Il y a souvent un déracinement de l'usager de sa région d'origine. Cela peut engendrer un isolement chez la personne et favoriser l'émergence de problèmes de santé mentale.

Par ailleurs, il est rappelé le manque de places disponibles en RNI pour la clientèle ayant avec une déficience intellectuelle.

Finalement, il est déploré le fait que la personne handicapée est changée de résidence d'accueil au lieu d'aménager physiquement les lieux qu'elle occupe déjà pour adapter l'environnement à ses nouvelles réalités. Les changements de lieux physiques, de personnes références, d'entourage, de routine, de réseau créent une perte d'amis, d'habitudes, de travail ou d'occupation de jour.

Concernant l'accès au travail et à la vie active :

Les travaux de la Table régionale sur le travail pour personnes handicapées de la Mauricie ressortent plus particulièrement les constats généraux suivants en termes de priorités régionales :

- Reconnaître le droit aux personnes handicapées de choisir d'exercer une activité de travail comme moyen de réalisation au même titre que tout bon citoyen.

- Assouplir les critères d'admission aux différents programmes d'aide financière ou mesures pour rejoindre les personnes handicapées qui ne pourront jamais intégrer le marché régulier de l'emploi.
- Reconnaître que les activités de travail offertes par les organismes a un effet direct et bénéfique sur la santé, le bien-être et les conditions sociales des personnes handicapées.
- Reconnaître l'apport réel des organismes qui offrent des activités de travail et de ceux qui favorisent le développement des compétences de travail.

En résumé, le comité régional considère qu'une société pensée en fonction des besoins des personnes handicapées assure une accessibilité universelle à tous ses citoyens. En levant tous ces obstacles, nous tendrons vers cette société participative. En ce sens, la thématique sur l'accessibilité et l'adaptation du milieu est jugée comme étant prioritaire dans son ensemble.

Par ailleurs, plusieurs autres obstacles auraient pu être priorisés. La région souhaite commencer par certains d'entre eux, car le travail est à poursuivre si on en juge par le nombre d'obstacles énoncés dans le présent document. Les facilitateurs quant à eux, pourront être pris en compte dans le cadre d'un exercice pour lever, amoindrir ou supprimer les obstacles à l'intégration sociale des personnes handicapées de la Mauricie.

Maintenant, tel que mentionné, il nous appartient 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.

Annexe A

Liste des organismes consultés

Soutien aux familles – Pour l'intégration en service de garde, CPE

▪ À Tire D'Aile ▪ Clé des Champs ▪ Entre-Deux Nuages ▪ Grand-Mère Douceur ▪ Île Des Moussaillons ▪ Lapin ▪ L'Arbre Enchanté ▪ La Maison de Bécassine ▪ La Maison des Amis Vic. ▪ La Maisonnée ▪ La Petite Sauterelle ▪ Le Cerf-Volant ▪ Le Cheval Sautoir ▪ Le Coffre à Jouets	▪ Le Fou Rire ▪ Le Jardin des enfants ▪ Le Manège des Tout-Petits ▪ Le Moulin des Bambins ▪ Le Papillon Enchanté ▪ Les Petits Lutins ▪ Marie-Lune ▪ Mini-Campus ▪ Plumeau Soleil ▪ Premier Pas ▪ Premier Pas inst. 2 ▪ Saute-Mouton ▪ Soleils de Mékinac ▪ Sur Une Patte
---	---

Thématiques : Activités sociales, de loisir, du tourisme et de la culture, soutien à domicile, soutien aux familles et transport

▪ Association de la paralysie cérébrale région Mauricie, Centre-du-Québec ▪ Association des personnes aphasiques de la Mauricie ▪ Association des personnes handicapées du comté de Maskinongé ▪ Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Chapitre Mauricie, Centre-du-Québec ▪ Association éducative et récréative des aveugles ▪ Association pour la déficience intellectuelle Centre de la Mauricie (ADI) ▪ Bureau d'aide et d'information sur le logement adapté – région Mauricie ▪ H.S.I. Handicap soleil inc. ▪ Parrainage civique du Trois-Rivières Métropolitain ▪ Résidence Entre-Deux ▪ Regroupement d'organismes de promotion pour personnes handicapées – région Mauricie (ROPPhM)

Thématique : Le travail et les activités productives

Table régionale sur le travail pour personnes handicapées de la Mauricie

- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- ALPHA des Chenaux
- Apprentissage Virtuel Centre-Mauricie
- Association des personnes handicapées du comté de Maskinongé
- Association des personnes malentendantes de la Mauricie
- Atelier des Vieilles-Forges
- Atelier Le Belvédère inc.
- Autisme Mauricie – Les Horizons Ouverts
- Centre de réadaptation InterVal
- Centre de services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – Mauricie/Centre-du-Québec
- Commission de la santé et de la sécurité du travail
- Conférence régionale des élus Mauricie
- Coopérative de solidarité et d'intégration Adirondak
- Coup de Main Mauricie
- Développement Défi services inc.
- Éducation aux adultes, Commission scolaire Chemin-du-Roy
- Éducation aux adultes du Saint-Maurice, Commission Scolaire de l'Énergie
- Emploi-Québec
- Fondation des traumatisés crânio-cérébraux
- Groupe RCM
- HSI Handicaps Soleil inc.
- L'Atelier de l'Arche Mauricie inc.
- La Fenêtre, Centre d'immersion aux arts
- La Source, APH du Haut-St-Maurice
- Ministère des Affaires municipales et des Régions
- Mouvement Personne D'Abord
- Regroupement des organismes de promotion pour personnes handicapées
- Service externe de mains-d'oeuvre Mauricie
- Service Canada
- Service d'intégration au travail Mauricie
- SPHERE-Québec

Annexe B

Liste des activités de consultation

THÉMATIQUES D'INTERVENTION	ORGANISME(S) RESPONSABLE(S)	DATE DES RENCONTRES	CONSULTATIONS EFFECTUÉES
Accès au travail et à la vie active	Office des personnes handicapées du Québec	27 avril 07	Rencontre de la Table régionale sur le travail (sous toutes ses formes) pour personnes handicapées de la Mauricie relativement au travail et aux activités productives en Mauricie
	Emploi-Québec	14 mars 07	1 ^{re} consultation : quatre personnes provenant des CLE 2 ^e consultation : SEMO Mauricie
Accessibilité et adaptation du milieu	BAIL-Mauricie	26 février 07	Membres du comité de concertation pour obtenir des commentaires. Le ROPPHM a également transmis les grilles à tous ses membres.
Activités de loisirs, de tourisme et de culture	Association régionale de loisirs pour personnes handica- pées de la Mauricie (ARLPHM)	19 mars 07	Consultation des asso- ciations membres du ROPPHM et membres de l'ARLPHM
Adaptation- réadaptation	Centre de réadaptation InterVal	1 ^{er} mars 07	Consultation auprès du personnel professionnel
	CSDI	19 février 07	Focus Group auprès du comité des usagers DU CSDI-TED/MCQ
		22 février 07	Consultation auprès du personnel de la direction des services professionnels du CSDI-TED/MCQ

THÉMATIQUES D'INTERVENTION	ORGANISME(S) RESPONSABLE(S)	DATE DES RENCONTRES	CONSULTATIONS EFFECTUÉES
Communication	Centre de réadaptation InterVal	1 ^{er} mars 07	Consultation auprès du personnel professionnel
Services éducatifs (préscolaire, primaire, secondaire)	MELS	23 février 07	Rencontre des responsables de l'adaptation scolaire des commissions scolaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Ressources résidentielles	CSDI-TED/MCQ	29 janvier 07	Sous-comité de travail : Bail-Mauricie, InterVal, CSDI-TED/MCQ
	Centre de Réadaptation InterVal	12 février 07 26 février 07	Sous-comité de travail : Bail-Mauricie, InterVal, CSDI-TED/MCQ, l'Office
	CSDI-TED/MCQ	13 février 07	Focus group auprès d'intervenants du CSDI-TED/MCQ
Soutien à domicile	ROPPHM	20 mars 07	Consultation des associations membres du ROPPHM
	CSDI-TED/MCQ	19 février 07	Focus Group auprès du comité des usagers du CSDI-TED/MCQ
Soutien aux familles	Office des personnes handicapées du Québec	13 mars 07	Focus group auprès des membres du Regroupement des Centre de la petite enfance, région 04/17 (la liste des membres présents est disponible à l'annexe 2
	Association en déficience intellectuelle du Centre de la Mauricie	20 mars 07	Consultation des associations membres du ROPPHM
	CSSS du Haut-St-Maurice	19 février 07	Des questionnaires ont été acheminés aux responsables de programme Enfance Jeunesse Famille, au programme Santé mentale et au programme personnes âgées. Rencontres de parents et de responsables de CPE.

THÉMATIQUES D'INTERVENTION	ORGANISME(S) RESPONSABLE(S)	DATE DES RENCONTRES	CONSULTATIONS EFFECTUÉES
Transport	ROPPHM	20 mars 07	Consultation des associations membres du ROPPHM
	CSDI	19 février 07	Focus Group comité des usagers (CSDI-TED/MCQ)

Annexe C

Liste des organisations membres du comité régional d'actualisation

- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie/Centre-du-Québec (ASSS MCQ)
- Association des personnes handicapées du Haut-Saint-Maurice
- Association pour la déficience intellectuelle du Centre de la Mauricie
- Association régionale de loisirs pour personnes handicapées de la Mauricie (ARLPHM)
- Centre de réadaptation InterVal
- Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie (CSSS de l'Énergie)
- Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSS de Trois-Rivières)
- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice (CSSS du Haut-Saint-Maurice)
- Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI MCQ)
- Conférence régionale des élus de la Mauricie (CRÉ)
- Emploi-Québec
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)
- Ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR)
- Ministère des Transports (MTQ)
- Office des personnes handicapées du Québec
- Regroupement d'organismes de promotion pour personnes handicapées de la Mauricie (ROOPPHM)
- Usager