

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

Région de Laval

Rédaction

Robert Allie
Directeur de l'intervention collective régionale de l'Ouest

Brigitte Vincelette
Conseillère à l'intervention collective régionale
Direction de l'intervention collective régionale de l'Ouest

Collaboration

Irène Mandalenakis
Conseillère à l'intervention collective régionale
Direction de l'intervention collective régionale de l'Ouest

Le

12 mai 2007

Mise en page

Françoise Jardel

Approbation

Robert Allie
Directeur de l'intervention collective régionale de l'Ouest

Table des matières

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION.....	2
1. LA RÉGION DE LAVAL.....	5
2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'ACTUALISATION	6
3. LE POINT DE VUE RÉGIONAL	8
3.1 LA PERSPECTIVE D'ENSEMBLE	8
3.2 LES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE	8
3.2.1 <i>Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation</i>	<i>8</i>
3.2.2 <i>Les conditions de vie</i>	<i>22</i>
3.2.3 <i>Le travail et les activités productives</i>	<i>24</i>
3.2.4 <i>Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture.....</i>	<i>32</i>
3.2.5 <i>Le transport.....</i>	<i>36</i>
3.2.6 <i>L'accessibilité et l'adaptation du milieu, l'accès aux services.....</i>	<i>38</i>
3.2.7 <i>La communication</i>	<i>44</i>
3.2.8 <i>Le soutien apporté aux familles</i>	<i>49</i>
3.2.9 <i>Les ressources résidentielles</i>	<i>54</i>
3.2.10 <i>Le soutien à domicile.....</i>	<i>59</i>
CONCLUSION	66
ANNEXE A LISTE DES ORGANISMES CONSULTÉS.....	69
ANNEXE B LISTE DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION	71

Avant-propos

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

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

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

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

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. La région de Laval

La région de Laval est une île située tout juste au nord de l'île de Montréal. Elle fait donc partie de ce qui est communément appelé la « couronne nord » de Montréal. Cette situation géographique a plusieurs répercussions sur les caractéristiques actuelles de sa population et sur les tendances de son évolution. La région de Laval compte environ 375 000 habitants, soit près de 5 % de la population québécoise.

La région a le privilège d'avoir une population en croissance. Elle est la quatrième région du Québec en ce qui concerne le taux de croissance. Il y a un peu plus de 100 000 familles à Laval et près de la moitié compte au moins un enfant. Fait particulier, un peu plus de 15 % des habitants sont allophones. La moyenne d'âge lavalloise se compare à la moyenne québécoise, le groupe des personnes âgées de 25 à 44 ans étant le plus nombreux. Par contre, en raison de la migration importante de personnes retraitées vers Laval, la population de la région vieillit plus rapidement qu'ailleurs en province. Selon les estimations de l'Office, il y a près de 35 000 personnes ayant des incapacités sur le territoire de Laval. Dans l'ensemble, lorsqu'on compare les personnes ayant des incapacités de la région et la population lavalloise à l'ensemble du Québec, on remarque que ces deux groupes partagent les mêmes caractéristiques socioéconomiques. Ainsi, dans les deux groupes, la moyenne des gens ne parlant ni l'anglais ni le français est plus élevée dans la région que dans le reste de la province.

Autre fait particulier, Laval est à la fois une ville, une municipalité régionale de comté (MRC) et une région administrative. D'ailleurs, c'est la plus petite région administrative du Québec tout en étant la deuxième en importance pour la densité de sa population. On n'y trouve qu'une seule Conférence régionale des élus et un seul Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Le nombre réduit de ces institutions facilite la concertation sur le territoire, permettant d'améliorer les services destinés aux personnes handicapées et d'ainsi réduire les obstacles à leur participation sociale.

2. La démarche régionale d'actualisation

En juillet 2006, le directeur de l'intervention collective régionale de l'Ouest de l'Office a invité les directeurs des organismes lavallois ciblés à désigner un représentant pour siéger au comité régional de concertation pour l'actualisation d'*À part... égale*. La première rencontre du comité a eu lieu le 23 octobre 2006. Le comité régional avait pour mandat de commenter les travaux réalisés par l'Office, notamment sur la perspective d'ensemble et sur les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées, et de coordonner les activités de consultation et de concertation en région. Ce comité, au 28 juin 2007, était composé des personnes suivantes :

Christiane Caron	CSSS de Laval/CHSLD-CLSC Rousseau-Papineau
Françoise Gilbert	Hôpital juif de réadaptation
Michèle Girard	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Normand-Laramée
Jean Poiré	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Martine Talbot	Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)
Carolle Toupin	CSSS de Laval
Louise Vincent	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Brigitte Vincelette	Office des personnes handicapées du Québec
Marlise Vlasblom	CSSS de Laval

Le lancement officiel de la démarche a eu lieu le 7 décembre 2006 lors d'un forum régional organisé par l'Office. Ce forum avait pour objectif d'informer les acteurs régionaux de la démarche d'élaboration de la proposition de politique *À part égale, levons les obstacles* et de les consulter à ce sujet. Lors de ce forum, le comité régional a validé auprès des intervenants présents la démarche régionale ainsi que les thématiques retenues pour les consultations ultérieures, soit les ressources résidentielles, le soutien à domicile et le soutien apporté aux familles.

L'Office a organisé des demi-journées d'échange d'idées sur chacune des trois thématiques retenues. Des rencontres portant sur neuf autres thématiques ont aussi été organisées régionalement. Les personnes ayant montré de l'intérêt pour certaines thématiques lors du forum régional ont été invitées aux différentes consultations. Ces rencontres se sont déroulées de la mi-mars à la mi-avril. Elles ont permis de déterminer des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées dans la région de Laval. Les obstacles et les éléments de solution déterminés lors de ces rencontres ont été soumis pour nourrir les travaux sur une première proposition de politique et ils ont été rassemblés par le comité régional de concertation dans un seul document, soit dans le présent avis régional. L'Office prévoit publier l'ensemble des avis régionaux à l'hiver 2008.

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 qu'il serait convenu d'appeler le « cadre général » de la future proposition de politique, c'est-à-dire ses assises.

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

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

En ce qui concerne la région de Laval, il n'y a pas eu de débat sur ces thèmes plus larges (valeurs, approches, etc.). Le comité d'actualisation a jugé préférable de mener davantage de consultations thématiques autour des obstacles régionaux, une démarche validée lors du forum régional de décembre 2006.

3.2 Les obstacles à la participation sociale

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, déterminer et appliquer les traitements appropriés.

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

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

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

3.2.1.1 Pour toutes les personnes handicapées

► Les obstacles généraux liés aux services de diagnostic et de traitement

- L'évaluation diagnostique effectuée par un médecin ou par un spécialiste seul et celle qui est réalisée par une équipe multidisciplinaire sont très différentes. Une équipe multidisciplinaire va généralement procéder à l'évaluation globale des besoins des personnes et de leur famille. Cette approche, bien qu'elle soit préconisée dans toutes les orientations et les politiques concernant les personnes handicapées, n'est pas souvent appliquée, faute de ressources.
- Les approches varient également en fonction de l'âge de la clientèle. Les jeunes enfants ont, en général, plus facilement accès aux services d'équipes multidisciplinaires.
- Un énorme problème se pose avec les personnes ayant des incapacités associées, de différentes natures (double diagnostic).
- Il arrive régulièrement que les diagnostics de trouble envahissant du développement (TED) soient posés en fonction des services et des subventions disponibles plutôt que sur la base d'une évaluation approfondie.
- Malgré les progrès qui découlent de la sensibilisation, trop de médecins et de pédiatres se veulent rassurants et n'orientent que tardivement les personnes et leur famille vers des équipes spécialisées.
- L'accès à des équipes d'évaluation diagnostique est entravé par les délais d'attente souvent très longs et, parfois, par des délais additionnels imposés par la nécessité d'effectuer des évaluations préliminaires pour lesquelles il y a aussi des délais d'attente considérables (par exemple, l'évaluation en audiologie doit être faite avant qu'on puisse orienter les personnes vers une équipe d'évaluation en déficience du langage).
- Pour certains diagnostics, tel le syndrome de Gilles de la Tourette, le rattachement à un programme-services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'est pas effectué, les responsabilités ne sont pas définies et les corridors de services ne sont pas établis, d'où une orientation difficile vers les services spécialisés.

- Les ressources étant souvent consacrées prioritairement aux problèmes les plus graves, les personnes dont le cas est moins lourd subissent des délais d'attente encore plus grands, alors que le pronostic est meilleur pour les cas moins graves et qu'une intervention rapide permettrait d'afficher d'excellents résultats.
- La proximité de Montréal a historiquement fait en sorte que les Lavallois ont été orientés vers cette région, qui a pu développer des services, alors que la région de Laval n'offre que peu d'accès au diagnostic et au traitement des déficiences. Plusieurs facteurs rendent les déplacements pénibles (trafic, distance, stationnement, frais, etc.). Certains parents abandonnent les thérapies pour ces raisons.
- Le bilan migratoire effectué annuellement par le MSSS impute à la région de Laval les sommes substantielles relatives à la consommation de services dans les autres régions. La région n'a cependant aucune autorité sur l'organisation des services, les délais d'attente, la qualité, etc.
- Des problèmes majeurs d'équité existent entre les personnes qui ont un agent payeur et celles qui n'en ont pas.
- Il y a de grandes différences dans les façons d'annoncer le diagnostic. Lorsqu'il s'agit d'un médecin ou d'un professionnel seul, tout dépend de la personnalité de l'individu. En général, les équipes diagnostiques, elles, se sont dotées d'un code d'éthique et d'un protocole guidant l'annonce du diagnostic.
- L'annonce du diagnostic n'étant qu'une étape, il faut assurer un soutien continu après l'annonce, mais le continuum de services présente des vides.
- Les composantes culturelles sont un volet important de l'intervention dans une région qui accueille toujours de plus en plus d'immigrants.
- En pédopsychiatrie, le diagnostic est la plupart du temps effectué par le seul pédopsychiatre.
- Il y a très peu de contacts entre les médecins qui orientent les personnes vers des services spécialisés et les équipes d'intervention, et celles-ci se posent souvent des questions à propos du diagnostic. Certains diagnostics sont de plus en plus fréquents, tel le syndrome de Gilles de la Tourette dont les intervenants ne reconnaissent pas toujours les symptômes. Il y a d'énormes difficultés d'arrimage entre les acteurs du diagnostic et ceux qui sont présents lors du traitement. Les difficultés sont encore accentuées lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de personnes ayant des problèmes multiples.

3.2.1.2 Pour les personnes ayant une déficience physique

► Les obstacles ou les difficultés liés aux services de diagnostic et de traitement

- L'absence d'évaluation globale systématique des besoins pour les personnes âgées ayant une déficience visuelle empêche d'évaluer la détresse psychologique, très présente chez cette clientèle, et d'intervenir sur ce plan.
- Il n'y a pas d'accès, dans la région de Laval, aux services spécialisés pour les enfants ayant une déficience visuelle ou auditive.
- Le dépistage néonatal de la surdité, au CSSS de Laval Cité-de-la-Santé, n'est pas universel. Il est basé sur la présence de facteurs de risque. Or, la recherche démontre que, chez 50 % des enfants ayant une surdité, il n'y avait pas présence de facteurs de risque.
- Le service d'audiologie du CSSS de Laval Cité-de-la-Santé compte seulement deux audiologistes, sans équipe pour participer à une évaluation diagnostique approfondie et à l'évaluation globale des besoins, qui sont particulièrement importantes lorsqu'il y a présence de comportements atypiques.
- L'accessibilité aux services d'audiologie du CSSS de Laval Cité-de-la-Santé est sérieusement entravée pour les enfants (délais d'attente de douze mois pour les enfants âgés de 0 à 4 ans et de quinze mois pour ceux qui sont âgés de 5 ans et plus). On est loin des normes d'accès à l'intérieur de sept jours édictées par le ministère.
- L'attente en audiologie est également très longue pour les adultes et les personnes âgées.
- La déficience motrice, la plupart du temps détectée et traitée en milieu médical ou hospitalier, est souvent soumise à l'approche biomédicale.
- La situation des personnes et de leur famille requiert une approche multidisciplinaire, particulièrement lorsque d'autres déficiences sont associées à la déficience motrice.
- Les délais d'attente pour avoir accès à des services pédiatriques pour les enfants ayant une déficience motrice au point de service du centre de réadaptation (CR) Marie Enfant à l'Hôpital juif de réadaptation (HJR) de Laval sont de plus d'un an.
- Le diagnostic de déficience du langage est souvent effectué par un seul orthophoniste en clinique privée.

- Les cas de double déficience « tombent entre deux chaises » et sont difficilement pris en charge par les services d'intervention précoce.
- À Laval, au programme pédiatrique de langage de l'HJR, l'accessibilité aux services pour une intervention précoce est privilégiée au détriment de l'intensité des services. Cette situation a pour conséquence que le délai d'attente n'est pas très long, mais que l'intensité des traitements ne permet pas une efficacité optimale.
- Pour les personnes aphasiques adultes, il n'y a plus de services spécialisés ni de suivi après le passage à l'interne.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'accès aux services d'adaptation-réadaptation en déficience physique**

- Les services de réadaptation ne sont pas accessibles aux enfants, sauf à ceux qui ont une déficience du langage et partiellement à ceux qui ont une déficience motrice.
- Les enfants d'âge scolaire ayant une déficience du langage et qui ont encore de grands besoins ne reçoivent plus de services spécialisés de réadaptation.
- La pénurie de professionnels de la réadaptation dans de nombreux domaines contribue à limiter l'accessibilité aux services et à augmenter les délais d'attente déjà fort importants (par exemple, de six à huit mois d'attente pour une évaluation en basse vision).
- Les ressources en réadaptation sont insuffisantes en milieu scolaire pour soutenir l'intégration des élèves handicapés.
- Les adultes aphasiques n'ont plus accès aux services après la période de soins hospitaliers. Les effets sur le réseau social et sur les aidants naturels sont importants. De plus, cette clientèle est très isolée.
- Le volet du *Soutien à l'intégration et à la participation sociale* est pratiquement absent des services spécialisés à Laval, sauf pour les personnes qui ont un agent payeur. Cela constitue un obstacle majeur à une véritable intégration des personnes.
- Les personnes ayant des maladies dégénératives ou des atteintes neurologiques consécutives à un accident cérébrovasculaire (AVC) ne font pas l'objet d'un suivi systématique et il n'y a pas de programme adapté à leurs besoins. Environ 140 personnes ayant eu un AVC et 300 jeunes adultes ayant une maladie dégénérative sont en attente de services de soutien à l'intégration.
- Une grande iniquité existe entre les clientèles qui ont un agent payeur et celles qui n'en ont pas. Cela se fait particulièrement sentir dans la réadaptation et

l'intégration professionnelle.

- La clientèle dont les incapacités découlent de la douleur chronique ne reçoit pas de service (environ 800 personnes en attente à l'HJR).
- La fibromyalgie n'ayant pas « bonne cote » tant sur le plan médical que sur le plan social, aucune ressource n'est allouée à cette maladie.
- Les services sont peu développés pour les personnes ayant des troubles graves du comportement.
- Les programmes sont basés sur le diagnostic plutôt que sur une évaluation globale des besoins en fonction des habitudes de vie, ce qui a pour effet que la façon de répondre aux besoins ne convient pas à tous les individus.
- Les services sont peu adaptés aux besoins liés à la multiethnicité grandissante.
- Un problème assez sérieux subsiste concernant l'information sur l'accès aux services et l'orientation vers ces services.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la complémentarité et à la continuité des services**

- L'arrimage entre les services de première ligne et ceux de deuxième ligne est encore très difficile. Le projet clinique du réseau local de Laval n'est pas encore démarré.
- Il n'y a pas de porte d'entrée propre à la réadaptation, le mécanisme d'accès n'étant pas précisé.
- L'approche est encore trop souvent biomédicale et les médecins n'ont pas toujours le réflexe d'orienter leurs clients vers un CR où ils pourraient recevoir une évaluation globale de leurs besoins et un ensemble de services.
- Les personnes ayant un double diagnostic « tombent entre deux chaises », car il y a peu d'arrimage entre les programmes-services. Les personnes ayant des doubles déficiences sensorielles éprouvent les mêmes difficultés.
- Les services spécialisés sont encombrés en raison de maillons manquants dans les services de première ligne.
- Il y a des difficultés liées au transfert d'information entre les paliers d'intervention.
- Il est très difficile de desservir les personnes handicapées ayant des problèmes psychosociaux (alcool, drogue, etc.).
- Il y a peu de mécanismes en place pour assurer la continuité des services

pendant les périodes de transition (du préscolaire vers le milieu scolaire, du milieu scolaire vers la vie active, de l'adolescence vers l'âge adulte).

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la qualité des services**

- On constate de graves lacunes dans la mesure objective de la qualité des services.
- Le taux de rotation élevé du personnel du réseau de la santé nuit au maintien de la qualité.
- La plupart des services (sauf en déficience motrice adulte) étant offerts par des centres hors région, la région de Laval n'a aucune maîtrise de la qualité des services.
- Le Centre jeunesse de Laval oriente de plus en plus de jeunes vers l'association Dysphasie Plus, qui n'est pas outillée pour faire face à leurs comportements, ou les retourne vers les services de première ligne, qui n'ont pas non plus l'expertise pour les prendre en charge.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la coordination des services**

- Quoique les intervenants ne remettent pas en question la valeur du Plan de services individualisé (PSI), ils constatent qu'il s'agit d'un outil trop lourd pour être utilisé de façon systématique par les ressources actuellement disponibles, mais aussi en raison du taux de rotation du personnel.
- Les responsabilités liées à la réalisation et la coordination du PSI ne sont pas encore clairement partagées entre les services de première ligne et ceux de deuxième ligne.

3.2.1.3 Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services de diagnostic et de traitement**

- En ce qui concerne la déficience intellectuelle, l'approche biomédicale est peu utile pour établir le diagnostic. On a davantage besoin d'un diagnostic psychosocial. Pour les personnes ayant un TED, il en est toutefois autrement : l'approche biomédicale est importante.
- Les critères diagnostiques sont peu objectifs et varient d'un professionnel à l'autre. Il faut s'interroger de nouveau sur le diagnostic et ses composantes.
- Il arrive souvent qu'un diagnostic de déficience intellectuelle soit posé pour un adulte qui n'avait jamais été considéré comme tel. On confond souvent les troubles cognitifs et les problèmes de santé mentale.

- Pour la clientèle de Laval, le diagnostic est la plupart du temps effectué à Montréal, généralement par un seul professionnel, sans équipe multidisciplinaire.
- En ce qui concerne la déficience intellectuelle, on ne se situe pas du tout dans le domaine du traitement, mais dans celui de l'adaptation.
- Le fait que les personnes ayant une déficience intellectuelle demeurent des clients à vie des CRDI crée un goulot d'étranglement pour les nouveaux clients, qui voient leur accessibilité aux services réduite.
- Le délai d'attente pour la prise en charge des enfants âgés de moins de 5 ans est de quatre à six mois.
- Les délais d'attente pour tous les enfants âgés de 5 ans et plus s'accumulent : d'abord aux mécanismes d'accès (plusieurs mois), puis pour recevoir un premier service, puis pour obtenir un service supplémentaire. Le goulot d'étranglement s'intensifie à chaque couche d'âge.
- La pertinence des outils utilisés pour diagnostiquer les TED, qui varient d'une équipe à l'autre ou d'un professionnel à l'autre, peut être mise en question.
- Le délai d'attente pour accéder à l'équipe d'évaluation diagnostique de la clinique du développement de Laval est de six mois (pour les enfants âgés de moins de 7 ans).
- Il arrive régulièrement que les enfants évalués en clinique de développement obtiennent seulement une hypothèse diagnostique. Il est alors difficile, voire impossible, de les orienter vers le traitement approprié, et ce, jusqu'à ce que l'hypothèse diagnostique soit confirmée ou infirmée.
- Au sujet du traitement pour les TED, les normes de la pratique (l'intervention comportementale intensive – ICI, 20 heures semaine) édictées par le MSSS pour les enfants âgés de moins de 6 ans entraînent des listes et des délais d'attente importants, car le financement est insuffisant pour inscrire tous les enfants au programme. Les acteurs concernés se demandent quel est le niveau minimum d'intervention nécessaire et après combien de temps l'intervention n'a plus d'effet.
- La priorité accordée à l'ICI auprès des enfants âgés de moins de 6 ans ayant un TED réduit l'accessibilité aux services et augmente le délai d'attente pour les enfants âgés de 6 ans et plus.
- On a pu retrouver 145 personnes – des adolescents et des adultes – ayant un TED qui, antérieurement, n'avaient pas été évalués, ni suivis. Aucun service spécialisé n'existe pour ces personnes.
- À Laval, les enfants âgés de moins de 7 ans peuvent être évalués par une

équipe multidisciplinaire du Centre ambulatoire de la région de Laval (CARL). Par la suite, les enfants et les jeunes, jusqu'à l'âge de 17 ans, sont évalués à Montréal.

- 80 % des diagnostics de TED sont effectués à Montréal.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'offre de services d'adaptation-réadaptation**

- L'offre de service du CRDI n'est pas très connue de ses partenaires.
- Il y a encore beaucoup de travail et de réflexion à faire à Laval afin que les responsabilités respectives des services de première ligne et de deuxième ligne soient bien définies. Il existe encore plusieurs zones grises.
- À l'heure actuelle, les besoins liés à la réadaptation sont comblés mais, faute d'harmonisation des services, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED restent fréquemment en deuxième ligne. Comment éviter les ruptures? Comment introduire des périodes de traitement pour cette clientèle?
- À Laval, le rythme d'élaboration du projet clinique ne favorise pas l'implantation de l'offre de service du CRDI.
- Le fait d'avoir seulement un CSSS dans la région sera probablement un levier intéressant à moyen et à long terme mais, à court terme, ce changement représente plutôt un obstacle à la coordination des services entre le CRDI et le CSSS.
- Les rôles et les responsabilités des différents intervenants (éducateur, agents de relations humaines (ARH), ergothérapeute, orthophoniste, etc.) ne sont pas bien définis.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au partage des responsabilités**

- Actuellement, les personnes handicapées sont inquiètes au sujet des changements dans le réseau et du partage des responsabilités entre les services de première ligne et ceux de deuxième ligne.
- Les intervenants, notamment ceux du CSSS, n'ont pas tous la même expertise liée à la déficience intellectuelle, ce qui a pour conséquence que les demandes ne sont pas toutes traitées de la même manière. Parfois, les personnes sentent que leurs besoins et ceux de leur famille sont très bien compris, alors qu'il arrive que les intervenants communiquent avec le CRDI pour clarifier la demande.
- Dans la région, il y a encore beaucoup de travail à faire pour harmoniser les PSI.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'accès aux services**

- Il existe une disparité des ressources financières entre la région de Montréal et celle de Laval. Cette situation perdure et complexifie la mise en place d'une offre de service appropriée et complète de la part du CRDI.
- Il existe aussi une disparité entre l'offre de service destinée aux personnes ayant un TED (plus particulièrement l'offre de service en ICI) et celle qui est présentée aux personnes ayant une déficience intellectuelle.
- Les postes de personnel professionnel au CRDI ne sont pas suffisants, ce qui restreint l'actualisation d'une vision multidisciplinaire de l'intervention.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'accès aux services de santé**

- Il faut mieux établir les responsabilités respectives des services médicaux et des services psychosociaux. Par exemple, il faut déterminer l'instance responsable du soutien à apporter aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont hospitalisées.
- Il existe un équilibre précaire entre le domaine médical et le domaine psychosocial. Dans la région, on craint que la présence importante du médical ait pour conséquence que les préoccupations qui concernent davantage le domaine des services sociaux soient oubliées, notamment en ce qui concerne la réduction des situations de handicap permettant une plus grande participation sociale.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés concernant les services de diagnostic et de traitement pour toutes les clientèles**

- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action fort pour sensibiliser le corps médical aux besoins globaux des personnes et de leur famille.
- Appliquer les principes de subsidiarité et de proportionnalité préconisés par le MSSS dans l'élaboration des projets cliniques des réseaux locaux de services (organisation des services du plus simple au plus complexe et de l'intervention de la plus légère à la plus lourde) en établissant clairement les corridors de services et leur hiérarchisation.
- Développer une organisation des services qui tient compte des composantes multiethniques de la région lavalloise.

- Offrir des services à l'enfant et à sa famille avant le diagnostic, en se basant sur le modèle du *Programme régional d'intervention concertée en petite enfance* de Laval, pour toutes les situations complexes requérant un diagnostic en équipe multidisciplinaire et continuer d'offrir ces services aussi longtemps que l'hypothèse diagnostique n'a pas été confirmée.
- Éliminer les doubles orientations et l'inscription des enfants sur des listes d'attente multiples.
- Établir des ententes interprogrammes et interétablissements de façon à ce que, après l'attente d'un premier service, les délais d'attente ne s'additionnent pas.
- Financer de manière appropriée les services pour tous les groupes d'âge.
- Respecter les normes relatives aux délais d'accès et à l'intensité des services établis par le MSSS ou en fonction des pratiques basées sur des données probantes.
- Assurer l'équité interrégionale en ce qui concerne non seulement les ressources financières des programmes-services (qui incluent les sommes relatives à la mobilité interrégionale), mais aussi l'accessibilité aux services dans la région même.
- Assurer le plus rapidement l'équité des services pour les clientèles qui ont un agent payeur et celles qui n'en ont pas, de façon à ce que les personnes qui n'ont pas d'agent payeur ne soient plus traitées comme des citoyens de seconde classe.
- Permettre aux équipes de cheminer en soutien continu avec les personnes et leur famille, avant, pendant et après le diagnostic.
- Favoriser la communication entre les agents du diagnostic et les agents du traitement. Les services offerts avant le diagnostic sont un excellent moyen de soutenir le diagnostic.
- Préciser les critères et les outils permettant d'établir un diagnostic de déficience intellectuelle ou de TED. Obtenir un consensus sur cette question.
- Donner à la clinique du développement les moyens d'effectuer l'évaluation diagnostique pour toute la clientèle âgée de 0 à 17 ans.
- Demander au MSSS de revoir ses priorités dans l'organisation des services.
- Instaurer un dépistage universel de l'audition pour tous les jeunes enfants.

► **Les facilitateurs ou solutions envisagés concernant les services d'adaptation et de réadaptation pour toutes les clientèles**

- Établir dans toute la région une définition précise de la réadaptation.
- Améliorer le processus lié au traitement de la demande. Avoir un guichet unique pourrait faciliter le cheminement de la demande et réduire les délais.
- Définir, en concertation, les rôles et les responsabilités des différents intervenants (éducateur, ARH, ergothérapeute, orthophoniste, etc.). Préciser notamment le rôle des travailleurs sociaux du CSSS. Il doit y avoir une grande collaboration entre tous les intervenants pour maximiser l'intervention auprès des familles qui ont des besoins complexes.
- Faire connaître l'offre de service du CRDI auprès de ses partenaires du réseau communautaire puisqu'ils sont des acteurs incontournables dans l'offre des services.
- Délimiter clairement les services qui seront sous la responsabilité des services de première ligne et ceux qui relèveront des services de deuxième ligne.
- Tenir compte du caractère multiethnique de la population de Laval dans le développement et la prestation des services.
- Développer des mécanismes de coordination en plus étroite collaboration avec la commission scolaire anglophone.
- Établir régionalement des valeurs et des croyances partagées et endossées par les différents établissements afin que l'expertise ne repose plus que sur quelques intervenants.
- Renforcer graduellement l'autonomie de la région de Laval afin de pouvoir offrir des services à toutes les clientèles de personnes handicapées, à commencer par les enfants.
- Développer le volet du *Soutien à l'intégration et à la participation sociale* à Laval.
- S'assurer que les clientèles qui ont un agent payeur et celles qui n'en ont pas reçoivent les mêmes services.
- Démarrer le processus d'élaboration du projet clinique du réseau local de services de Laval.
- Élaborer et mettre en place les réseaux intégrés de services pour tous les programmes-services relatifs aux personnes handicapées, comportant tous les arrimages requis, de façon non seulement à assurer la continuité des services à

une clientèle, mais aussi à permettre une intervention efficace en situation de double diagnostic ou de problème psychosocial associé.

- Encourager les projets pilotes de coopération interétablissement et interniveau de services, tels que le programme externe d'exercices et de rééducation de l'équilibre (PERE) pour les personnes âgées et le *Programme d'intervention concertée en petite enfance*.
- Déterminer une porte d'entrée pour l'accès aux services, quel que soit le besoin (accueil, évaluation sommaire, orientation).
- Doter le réseau d'un nombre suffisant d'intervenants pivots afin d'effectuer l'accompagnement des personnes et d'assurer la coordination des services.
- Développer la sensibilisation et faire de la formation à l'approche interculturelle.
- Financer de manière appropriée l'ensemble des services.
- Établir des indicateurs objectifs d'évaluation de la qualité des services destinés aux personnes handicapées.
- Poursuivre les visites des médecins aux personnes hébergées à la Résidence Louise-Vachon, ce qui est très avantageux pour les usagers de cette résidence.
- Maintenir, dans le secteur enfance, une collaboration soutenue entre les intervenants du CRDI et ceux du CSSS.
- Élaborer des documents (rédigés préférablement en français et en anglais) pour faire connaître les services disponibles.
- Définir sur le plan clinique, à l'instar du CRDI, les différents paramètres pouvant guider les interventions, notamment pour l'accompagnement spécialisé auprès des usagers et de leurs proches.

3.2.2 Les conditions de vie

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

de la population, mesures ayant des retombées sur la situation des personnes ayant des incapacités.

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations.

- Il y a un manque généralisé d'information sur les services et les programmes de soutien financier disponibles.
- Lorsqu'une personne handicapée demeure avec un conjoint qui est sur le marché du travail, elle perd son allocation pour contrainte importante de la Sécurité du revenu.
- Les parcs de stationnement des établissements de santé (HJR, CSL, Polyclinique Concorde) sont payants. Bien que les frais soient remboursés, il faut d'abord les payer.
- Il existe un écart important entre les personnes qui ont des agents payeurs et les autres personnes handicapées.

3.2.3 Le travail et les activités productives

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

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

3.2.3.1 Pour toutes les personnes handicapées

► Les obstacles ou les difficultés liés aux préalables à l'emploi

- Certains secteurs sont mal desservis par les autobus ou ne le sont pas, ce qui cause des problèmes de transport pour se rendre chez un employeur potentiel.
- Il n'y a pas toujours de trottoir dans les rues qui mènent chez l'employeur.
- Dans le contexte d'une transition de l'aide sociale vers le marché du travail, il y a une méconnaissance des règles, une lourdeur administrative et de la rigidité dans l'application des règles par certains agents d'aide sociale.
- Certaines personnes handicapées ont peur de perdre leurs prestations de la Sécurité du revenu.
- Il y a une crainte que les personnes handicapées soient exploitées par le milieu du travail.
- L'absence d'un intervenant pivot pour accompagner les personnes handicapées dans les procédures administratives représente un obstacle à leur intégration.
- Les conseillers en orientation en milieu scolaire n'ont pas l'expertise pour conseiller les élèves handicapés.

► Les obstacles ou les difficultés liés à l'acquisition ou à la mise à niveau des compétences socioprofessionnelles

- Il existe peu de formations adaptées, concrètes et reconnues dans le développement et l'acquisition des préalables à l'intégration socioprofessionnelle.
- La mesure Insertion-sociale (INSO) est réservée aux organismes communautaires. On constate un manque de soutien et de suivi de la part des agents d'aide à l'emploi ainsi que l'absence de plan d'action.
- Les personnes handicapées doivent aller dans le secteur privé pour recevoir des services d'orientation professionnelle.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au développement des capacités de travail**

- Dans le contexte du développement des capacités de travail, il n'y a pas suffisamment de ressources vers où orienter les personnes. On constate également une non-reconnaissance officielle des acquis.
- Il semble que les bénévoles et les stagiaires non affiliés à une institution ne sont pas couverts par les assurances pour les accidents de travail des employeurs du secteur privé.
- Il est impossible pour les personnes handicapées d'effectuer des stages en employabilité dans le but de développer leurs capacités dans la fonction publique.
- Le développement des compétences en milieu de travail n'est pas reconnu. Les employeurs ne sont pas suffisamment ouverts à offrir cette possibilité de développement.
- Les programmes de développement des compétences du secteur de la formation aux adultes de la commission scolaire et de Service Canada ne sont pas adaptés à la réalité des personnes handicapées (par exemple, on forme des groupes de treize participants et plus).

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la recherche d'emploi et aux mesures de soutien**

- Plusieurs organismes assument une partie du mandat de la recherche d'emploi (Services spécialisés de main-d'œuvre – SSMO, CR, organismes communautaires). On constate un manque de coordination et de suivi.
- Le coffre à outils des SSMO pour l'intégration en emploi a diminué depuis les dernières années (subventions, mesure Contrat d'intégration au travail – CIT).
- Il n'y a pas de ressources financières à allouer à la mesure CIT (sauf en cas de contraintes sévères à l'emploi) malgré le fait que tous les intervenants s'entendent pour dire qu'il s'agit de la meilleure mesure.
- Les SSMO ont des budgets très limités et, en conséquence, les personnes placées en emploi sont celles qui ont besoin de moins de mesures de soutien.
- Le financement des SSMO est accordé en fonction du nombre de placements sans que soient prises en compte la gravité des incapacités des personnes en recherche d'emploi et l'intensité du soutien nécessaire.
- Les agents d'aide des Centres locaux d'emploi (CLE) sont peu informés des services offerts dans la communauté.

- Les personnes handicapées immigrantes ont des difficultés à communiquer leurs besoins.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux activités de maintien et de suivi en emploi**

- Dans le contexte des activités de maintien et de suivi en emploi, les mandats et les rôles des CR sont mal définis, notamment lorsque ces centres viennent appuyer les SSMO. La complémentarité des rôles n'est pas claire.
- Les SSMO manquent de personnel et il n'y a pas de reconnaissance financière par Emploi-Québec pour le suivi des personnes handicapées au-delà de trois mois.
- On constate un manque chronique de ressources financières à allouer à la mesure CIT.
- Le Fonds d'intégration des personnes handicapées (FIPH) a de sérieuses limites financières. Il s'agit d'une source de financement instable puisqu'il n'est jamais certain, d'année en année, que la mesure existe toujours. Par ailleurs, les mesures collectives (groupe de treize participants et plus) ne sont pas adaptées aux besoins pour les personnes handicapées.
- L'information offerte à la population et aux employeurs sur ces activités est insuffisante.

3.2.3.2 Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux préalables à l'emploi**

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont de la difficulté à s'exprimer devant les employeurs.
- Les stages peuvent être perçus comme une forme d'exploitation dans la mesure où les personnes réalisent une tâche, sur une base permanente, sans être rémunérées.
- Les stages pour cette clientèle n'ont pas de fin. Il faut changer le vocabulaire lié à ce domaine, donner des balises à ces stages et en établir la durée.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux activités de maintien et de suivi en emploi**

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont souvent besoin de soutien ponctuel à long terme.
- Les employeurs ne se sentent pas soutenus en cas de crise.

3.2.3.3 Pour les personnes ayant une déficience motrice

► Les obstacles ou les difficultés liés aux préalables à l'emploi

- L'accès à l'accompagnement pour les besoins de base (hygiène corporelle, aide à la toilette, aide pour les repas, etc.) n'est pas assuré.
- Les personnes sont souvent isolées dans le milieu scolaire. Les occasions de développer des habiletés sociales sont rares.
- Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) n'offrent pas de services d'éducateurs pour soutenir les personnes dans des activités de socialisation.

► Les obstacles ou les difficultés liés aux démarches d'insertion et de développement de l'employabilité

- Peu d'évaluations des capacités de travail des jeunes âgés de 15 ou 16 ans sont actuellement réalisées (de deux à trois évaluations par année, d'une durée d'une semaine chacune).

3.2.3.4 Pour les personnes ayant une déficience visuelle

► Les obstacles ou les difficultés liés aux préalables à l'emploi

- Les personnes ayant une déficience visuelle doivent connaître un logiciel qui leur permet d'apprendre un autre logiciel, c'est-à-dire qu'elles doivent faire un double apprentissage.
- Les personnes ayant une déficience visuelle n'obtiennent pas toujours les aides techniques dont elles ont besoin.

► Les obstacles ou les difficultés liés aux démarches d'insertion et de développement de l'employabilité

- Le développement des capacités manuelles de ces personnes n'est pas

suffisamment mis en avant.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'acquisition ou à la mise à niveau des compétences socioprofessionnelles**

- Le double apprentissage de logiciel entraîne un faible taux de diplomation.
- La capacité de développement des habiletés manuelles est sous-estimée. Les intervenants ont tendance à diriger les personnes ayant une déficience visuelle vers l'informatique.

3.2.3.5 Pour les personnes ayant une déficience auditive

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux préalables à l'emploi**

- La communication avec les employeurs est difficile.
- Les formulaires de demande d'emploi ne sont pas adaptés aux personnes sourdes.
- L'accès aux interprètes est problématique. Ils ne sont pas toujours disponibles au moment de l'entrevue. Cette situation peut faire perdre des possibilités d'emploi.
- Les appareils et les adaptations ne sont pas toujours payés.
- Les CRDP n'offrent pas de services d'éducateurs pour soutenir les personnes dans des activités de socialisation.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'acquisition ou à la mise à niveau des compétences socioprofessionnelles**

- Il y a des problèmes liés à la communication et à la compréhension du français.
- Les personnes ayant une déficience auditive éprouvent des difficultés à suivre des cours lorsqu'elles sont intégrées dans un groupe.
- Le niveau de scolarité de ces personnes est souvent insuffisant pour suivre une formation professionnelle (diplôme d'études professionnelles – DEP), malgré leurs grandes capacités manuelles.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux activités de maintien et de suivi en emploi**

- Les besoins d'interprétariat ne sont pas comblés en ce qui concerne les activités inhérentes à l'emploi (nouvelles consignes, formation, réunion, ajustement du travail).

3.2.3.6 Pour les personnes ayant une déficience du langage

- Plusieurs personnes infantilisent cette clientèle.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés pour toutes les clientèles**

- Offrir des services de navette aux personnes handicapées.
- Adapter les horaires de travail aux horaires d'autobus.
- Augmenter la fiabilité du transport adapté.
- Développer des plateaux de travail en milieu scolaire en fonction des capacités des élèves établies à la suite d'évaluations effectuées par des ressources spécialisées.
- Développer de la formation adaptée, concrète et reconnue en développement et en acquisition des préalables à l'intégration socioprofessionnelle.
- Moduler le financement des SSMO en fonction d'un indice de l'importance des limitations des clients.
- Offrir les programmes de la Sécurité du revenu (par exemple, la mesure INSO) à l'ensemble des employeurs plutôt que de les réserver uniquement aux organismes communautaires.
- Soutenir l'intégration afin de rassurer l'employeur.
- Augmenter le nombre d'évaluations des capacités de travail effectuées chaque année chez les jeunes âgés de 15 ou 16 ans.
- Instaurer une mesure d'appui financier aux employeurs pour les stages de formation dont le but est de développer l'employabilité.
- Travailler davantage au changement des perceptions, et ce, dès la petite enfance, notamment en parlant des forces et des capacités des personnes plutôt que de leurs incapacités et de leurs faiblesses.

- Faire des campagnes de publicité nationale à l'instar des publicités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).
- Adapter les programmes de formation à l'intégration sociale au secteur de la formation des adultes. Développer davantage l'accès aux métiers semi-spécialisés pour le secteur des jeunes âgés de 18 à 21 ans.
- Assouplir les conditions à la diplomation pour les programmes menant à un diplôme d'études professionnelles au secondaire (par exemple, augmenter le nombre d'heures au programme en fonction des besoins d'apprentissage du jeune).

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

Malgré les efforts existants, les personnes handicapées éprouvent encore des difficultés à pratiquer des activités de loisir, touristiques ou culturelles. Les raisons suivantes sont le plus souvent invoquées : les besoins d'accompagnement et d'équipements spécialisés non comblés, le transport inapproprié ou inaccessible, la conception et l'aménagement inappropriés des immeubles et des lieux, la méconnaissance des intervenants municipaux, communautaires, touristiques et culturels des champs d'intérêt et des besoins des personnes handicapées, le manque de moyens pour compenser les incapacités des personnes handicapées dans

l'appréciation des œuvres culturelles, l'absence de programmes adaptés aux personnes handicapées en matière de développement de l'expression artistique, des problèmes d'accès aux réseaux de diffusion de la culture (musées, salles d'exposition, salons, etc.) et aux leviers de décision de la vie culturelle.

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux activités sociales, au tourisme, aux loisirs et à la culture**

- Les activités de loisir pour les jeunes et les adultes ayant une déficience motrice sont pratiquement inexistantes à Laval.
- Les organismes locaux ayant une mission de loisir ne sont pas soutenus par l'État. Ils doivent compter uniquement sur l'aide de bénévoles pour assurer leur survie. Puisqu'ils n'arrivent pas à combler leurs besoins de base, les organismes de loisir ne peuvent pas offrir un service d'accompagnement aux personnes qui ont des besoins spéciaux. Cette situation est un frein au développement des personnes handicapées et à leur participation aux loisirs. Ce constat est valable autant chez les jeunes, les adolescents que chez les adultes et les aînés.
- Les organismes de loisir qui réussissent à obtenir de l'aide financière pour de l'accompagnement ne peuvent maintenir ou garantir les services d'une année à l'autre puisque les subventions ne sont pas récurrentes.
- Il y a quelques années, il existait un programme d'aide financière pour les personnes handicapées qui désiraient pratiquer des activités de loisir moins encadrées. Depuis l'abolition de ce programme, plusieurs besoins d'accompagnement exprimés par les personnes handicapées ne sont plus comblés. Il n'existe plus de ressources financières pour embaucher des accompagnateurs pour les personnes handicapées qui veulent s'adonner à des activités de loisir individuelles (par exemple, le ski alpin, le ski de fond, la raquette, le vélo, la marche, l'équitation, la pêche, la chasse).
- Les organismes de loisir en milieu ordinaire ne connaissent pas les besoins particuliers des personnes handicapées, surtout ceux des personnes ayant de multiples incapacités et ceux des personnes venant de communautés culturelles.
- Les personnes handicapées ont très peu accès aux activités sportives de groupe (soccer, hockey, football, etc.). Bien que certaines personnes handicapées soient intéressées par ce type d'activité, le monde du sport est très compétitif et très peu ludique. Les entraîneurs des associations sportives ont besoin de gagner à

tout prix et, souvent, ce sont les personnes handicapées qui sont laissées de côté pour différentes raisons : lenteur d'apprentissage, difficulté de concentration, besoin plus important d'encadrement, performance, calibre ou catégorie de jeu, adaptation des règles de jeux, etc. Jouer pour le plaisir de jouer ne fait plus partie de l'esprit sportif.

- L'embauche d'accompagnateurs compétents est dispendieuse.
- Les ressources en camp de jour sont insuffisantes.
- Bien que le reclassement municipal des organismes de loisir par type de services et de clientèles desservies ait facilité la concertation entre les groupes, ce rapprochement a cependant contribué à la ghettoïsation au détriment de l'intégration.
- Les services d'interprétariat offerts aux personnes sourdes et malentendantes coûtent très cher et freinent l'intégration des personnes en loisirs et en sport.
- Les différents paliers gouvernementaux ne sont pas suffisamment à l'écoute des besoins des personnes handicapées.
- Les plateaux sportifs de la région sont régis par des entreprises privées ou par les commissions scolaires. Les plateaux sont utilisés par les commissions scolaires en semaine : ils ne sont donc pas disponibles pour les personnes handicapées adultes ou âgées. En soirée et la fin de semaine, la Municipalité a des ententes avec les commissions scolaires pour utiliser les plateaux sportifs, mais ceux-ci sont offerts en priorité à la clientèle « jeunesse » ou à des fédérations sportives. Les personnes handicapées doivent donc se contenter des plages horaires de fin de soirée, mais leur condition physique ne leur permet pas alors de pratiquer une activité.
- La location d'un plateau sportif est également très difficile. Les frais de location sont très élevés et certains complexes sportifs ne veulent pas prêter leurs plateaux aux personnes en fauteuil roulant de crainte qu'elles les abîment.
- Bien que les organismes de loisir se disent ouverts à accueillir les personnes handicapées, très peu de publicité est faite à cet effet. Les personnes handicapées ne connaissent pas les activités de sports et de loisir disponibles.
- Les entreprises privées, comme les restaurants et les petites boutiques, ne sont souvent pas accessibles aux personnes en fauteuil roulant. Elles ne veulent pas investir dans la construction d'une rampe ou d'un ouvre-porte automatique si ces adaptations ne produisent pas de bénéfices financiers.
- Les entreprises privées sont souvent réticentes à installer des espaces de stationnement réservé.
- La Municipalité possède des autobus à plancher bas qu'elle pourrait mettre en

service sur certains circuits achalandés du centre de la ville pour permettre aux personnes handicapées d'utiliser le transport ordinaire comme tout citoyen. Parce que ces autobus sont en circulation depuis quelques années et que les rampes n'ont pas été actionnées, elles ne sont plus fonctionnelles. De plus, il semble que cela pourrait entraîner des retards dans l'horaire.

- Les cinémas, les théâtres et les musées ne sont pas très ouverts à l'idée d'offrir l'entrée gratuite à l'accompagnateur d'une personne handicapée. Or, les cinémas sont maintenant de grands établissements où il est difficile pour les personnes handicapées de se diriger dans la salle de projection, d'aller jusqu'aux toilettes ou d'apporter de la nourriture du restaurant jusqu'à la salle de projection. L'aide d'un accompagnateur est souvent nécessaire.
- Les artistes handicapés ont beaucoup de difficultés à faire reconnaître leur talent. Par exemple, à Laval, même après plusieurs tentatives d'y accéder, les artistes peintres handicapés qui ne sont pas reconnus par une instance supérieure dans les arts ne peuvent pas louer la salle Alfred-Pellan de la Maison des arts. Cette salle luxueuse est réservée aux artistes de renom. Or, aucune autre salle d'exposition n'existe sur le territoire. Les artistes doivent utiliser une salle polyvalente adjacente à la salle Alfred-Pellan pour exposer leurs œuvres.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés**

- Encourager davantage la pratique du loisir par la réalisation d'une campagne d'information télévisée (à l'image de la campagne contre le décrochage scolaire du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport).
- Mettre en place une formation spécialisée offerte aux intervenants municipaux et aux organismes de loisir sur l'accueil des personnes handicapées.
- Accroître les incitatifs financiers offerts par les gouvernements pour favoriser l'accessibilité des bâtiments publics et privés (par exemple, des déductions fiscales).
- Sensibiliser les propriétaires de salles de divertissement aux besoins des personnes handicapées et les encourager à offrir l'accès gratuit aux accompagnateurs.
- Installer dans les stations de métro ou d'autobus des appareils de télécommunication pour les personnes sourdes ou malentendantes (ATS).

3.2.5 Le transport

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations.

- Parmi les grandes villes du Québec, Laval est la région où le vieillissement de la population sera le plus marqué, ce qui aura des répercussions majeures sur la demande en transport ordinaire et adapté.
- Une proportion importante de jeunes familles ayant des enfants handicapés s'installe à Laval pour se rapprocher des services, ce qui est susceptible d'augmenter les besoins en transport.
- Compte tenu de la situation actuelle à Laval (manque de trottoir, autobus avec rampe non fiable et frais afférents), la Société de transport de Laval (STL) estime que chaque déplacement pour rendre service aux personnes en fauteuil roulant sur son réseau ordinaire lui coûterait 150 \$, alors que le service porte à porte en transport adapté coûte environ 15 \$.

- Il y a un manque d'accompagnateurs ou de formules permettant l'accompagnement des personnes âgées qui ont des limitations fonctionnelles dans leur déplacement en transport ordinaire.
- La ville de Laval n'est pas munie de trottoirs partout sur son territoire. En effet, moins de 50 % des arrêts d'autobus donnent sur un trottoir accessible.
- Le cadre financier du ministère des Transports du Québec ne prévoit pas de remboursement pour les services d'un accompagnateur.
- Les retards dans l'horaire en transport adapté sont un motif d'irritation majeur pour la clientèle, ce qui se reflète dans les plaintes reçues à la STL.
- Les chauffeurs de taxi qui sont à forfait avec la STL manquent de formation au sujet des besoins des personnes ayant des incapacités et n'y sont pas assez sensibilisés.
- Peu d'efforts sont déployés pour apprendre aux personnes ayant une déficience intellectuelle à prendre le transport ordinaire.
- Le parc d'autobus de Laval n'est pas encore complètement constitué d'autobus à plancher surbaissé. La conversion complète est prévue pour 2015.
- Les autobus à plancher surbaissé ne peuvent accueillir les personnes en fauteuil roulant, car les rampes sont hors d'usage.
- Les autobus à plancher surbaissé ont moins de sièges à l'avant, ce qui est un inconvénient pour les personnes âgées qui ont besoin de s'asseoir.
- L'alourdissement de la clientèle (plus grand nombre de personnes obèses et d'appareils d'aide à la mobilité volumineux) augmente les frais de déplacement puisque davantage de voyages individualisés sont nécessaires.
- Le transport médical adapté présente des lacunes.
- La disponibilité des taxis accessibles n'est pas assurée en tout temps, même en service privé (à toute heure, sept jours par semaine, sans surcharge tarifaire).

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'accessibilité**

- Le mécanisme d'accès au transport adapté n'est pas assez connu.
- La porte d'entrée du nouveau métro à Laval mesure 32 pouces de long. Or, certaines personnes handicapées ou âgées ont besoin d'avoir accès à une plus grande porte d'entrée (par exemple, pour les triporteurs).

- Le service de taxi adapté ne répond pas aux besoins des personnes aveugles ou sourdes (par exemple, il n'y a pas de service main à main).

3.2.6 L'accessibilité et l'adaptation du milieu, l'accès aux services

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'accès aux services et à leur adaptation**

- Les délais d'attente pour avoir accès aux services de santé et psychosociaux sont longs pour tous. Pour les personnes handicapées, l'effet de cette attente peut être plus grand.
- Le personnel des hôpitaux et des CSSS-CLSC ne connaît pas toujours bien les personnes handicapées et leurs besoins. En conséquence, il ne donne pas toujours un service approprié.
- On constate un manque de suivi concernant l'information donnée sur les divers programmes. Lorsque l'information est présentée à la personne quand elle est sous le choc, elle ne la retient pas.
- Les aidants naturels des personnes handicapées ne reçoivent pas suffisamment de soutien.
- Il y a très peu de soutien psychologique offert aux personnes handicapées, même si les besoins sont grands (par exemple, pour l'acceptation des incapacités).

► **Les obstacles ou les difficultés auxquels doivent faire face les personnes ayant une déficience intellectuelle**

- Le temps d'attente pour recevoir les services du CR Normand-Laramée est très long (un an et plus). Entretemps, il n'y a pas de soutien, ce qui ne favorise pas le développement.
- Les médecins ne respectent pas toujours le rythme des personnes ayant une déficience intellectuelle; ils ne prennent pas le temps de bien expliquer les procédures, par exemple.
- Il y a un manque de respect à l'égard des personnes ayant une déficience intellectuelle.

► **Les obstacles ou les difficultés auxquels doivent faire face les personnes ayant un TED**

- À la Cité-de-la-santé de Laval, le personnel médical ne sait pas toujours comment aborder les clients autistes et leur famille. Les familles ressentent beaucoup d'insécurité et se retrouvent à Sainte-Justine. Des clients ont besoin d'être endormis pour passer certains tests. Parfois, le personnel médical ne comprend pas la situation et ne tient pas compte des suggestions des parents.

- Les parents reçoivent peu d'écoute des intervenants du milieu médical.
- Il n'y a pas de ressources d'hébergement destinées exclusivement aux personnes autistes. Elles se retrouvent avec des personnes ayant une déficience intellectuelle.

► **Les obstacles ou les difficultés auxquels doivent faire face les personnes une déficience du langage**

- Dans les CSSS-CLSC ou à la Cité de la santé de Laval, le personnel a peu de connaissance des personnes aphasiques (par exemple, l'intervenant crie en s'adressant à ces personnes, alors que celles-ci entendent bien).
- Lorsqu'un aidant naturel est présent, le CESS-CLSC offre moins de services (sauf pour l'hygiène). En conséquence, l'aidant naturel s'épuise.
- De plus en plus de jeunes personnes font des AVC. Peu d'activités appropriées sont organisées pour elles.
- Lorsque les personnes aphasiques sont en résidence, elles le sont généralement avec des personnes ayant une déficience intellectuelle.
- La technologie avance rapidement en ce qui concerne les appareils (aides techniques) permettant de communiquer. Cependant, les appareils ne sont pas remplacés automatiquement s'ils sont plus vieux ou si un appareil plus performant fait son apparition. Les personnes handicapées doivent se battre pour avoir droit à un nouvel appareil. Pourtant, l'accès aux nouvelles technologies aide à compenser le handicap.

► **Les obstacles ou les difficultés auxquels doivent faire face les personnes ayant une déficience motrice**

- Le délai d'attente pour avoir accès aux aides techniques est parfois long et varie en fonction des déficiences.
- Les jeunes ayant une déficience motrice ne peuvent pas fréquenter l'école de leur quartier lorsque celle-ci n'est pas adaptée (par exemple, l'école Curé-Antoine-Labelle). Ces jeunes sont donc coupés de leur milieu social.
- Les équipements dans le réseau de la santé ne sont pas tous adaptés aux différents besoins des personnes handicapées. L'emplacement des équipements adaptés existants n'est pas bien connu des intervenants et de la clientèle. Certaines tables d'examen (au CLSC, à la Cité de la Santé, au centre de radiologie) ne sont pas adaptées aux besoins des personnes tétraplégiques, paraplégiques et autres, qui peuvent ainsi être privées de tests ou de

radiographies. Pour les personnes de petite taille, les tables d'examen sont démesurées, les appareils chez le dentiste sont inaccessibles, etc. De plus, l'information au sujet de ces équipements n'est pas transmise lors de la prise de rendez-vous.

- Il y a une méconnaissance de la part du personnel médical des problèmes liés à la déficience motrice. En conséquence, le diagnostic est souvent partiel et la recherche de solution ne tient pas compte des limitations ou de l'environnement de la personne.
- Les intervenants de différents réseaux (médical, de l'emploi, etc.) ne s'ajustent pas toujours de manière appropriée aux personnes handicapées ayant des incapacités invisibles (aux personnes ayant un traumatisme crânien, etc.). Par exemple, ils parlent trop vite et la personne ne comprend pas. Au contraire, si les incapacités de la personne sont évidentes, les intervenants ont tendance à exagérer. Par exemple, ils vont parler plus fort.
- Plusieurs cliniques ne sont pas adaptées (entrée, toilettes, etc.). La Cité de la Santé éprouve aussi des problèmes d'accessibilité : il n'y a pas de stationnement pour les personnes handicapées qui conduisent leur véhicule (les stationnements existants sont tous situés en pente par rapport aux portes d'entrée), les portes des toilettes sont trop lourdes, les cabines de toilettes sont trop petites pour accueillir des personnes en fauteuil motorisé ou en quadriporteur dans les aires publiques et dans les chambres, etc.
- Certains restaurants sont partiellement accessibles. Ils possèdent une rampe d'accès conforme, mais souvent leurs toilettes ne sont pas accessibles (cabine trop petite, toilettes sur un autre étage). Plusieurs restaurants sont complètement inaccessibles. D'autres obstacles sont aussi présents dans certains restaurants (par exemple, les chaises ne sont pas assez solides pour les clients obèses). Ainsi, le choix de restaurants est limité pour les personnes ayant une déficience physique.
- Il y a au moins deux ans d'attente pour avoir accès au programme d'adaptation de domicile (PAD) et la subvention ne couvre pas l'ensemble des dépenses.
- Les sommes injectées dans le programme de supplément au loyer géré par le CR Lucie-Bruneau (CRBL) sont les mêmes depuis des années. Le délai d'attente pour avoir accès à ce programme est aussi de plusieurs années.
- Les parents doivent souvent pallier le manque de subventions lors de l'adaptation du domicile. Certains doivent même s'endetter à cette fin.
- Un parent peut devoir abandonner son travail pour demeurer à la maison avec son enfant handicapé. En effet, affronter les dédales administratifs, les listes

d'attente pour obtenir des services pour son enfant, les allers-retours à l'hôpital pour diverses interventions chirurgicales, les exercices à faire peut représenter un emploi à temps plein.

- Le conjoint d'une personne handicapée (par exemple, une personne aphasique ou ayant la sclérose en plaques) doit parfois laisser son emploi pour devenir aidant naturel à temps plein.
- Il n'y a pas de subvention pour adapter le poste de travail dans le cas d'un emploi qui n'est pas permanent. De plus, lorsque les personnes ont droit à une subvention par l'intermédiaire de la mesure CIT, le délai d'attente pour avoir accès à certaines adaptations est trop long. L'employeur qui embauche a besoin que la personne puisse travailler rapidement.
- La fonction publique ne peut embaucher de personnes handicapées grâce à un contrat d'intégration. On se coupe ainsi de plusieurs milieux de travail qui pourraient aider à développer l'employabilité des personnes handicapées.

► **Les obstacles ou les difficultés auxquels doivent faire face les personnes ayant une déficience auditive**

- En règle générale, les services d'interprétariat ne sont pas organisés de façon à faire face aux situations qui requièrent une intervention ou une réponse rapide (par exemple, entrevue avec un employeur, rendez-vous médical imprévu).
- Il n'y a pas toujours d'alarme de feu visuelle dans les édifices pour personnes âgées et les centres d'hébergement.
- Les personnes sourdes n'entendent pas les sonnettes.
- Pour les personnes souhaitant obtenir des aides techniques payées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), les délais pour obtenir des évaluations en audiologie semblent acceptables. Par contre, il y a un an d'attente à la Cité de la Santé de Laval pour les nouvelles demandes, puisqu'il manque d'audiologistes.
- À la Cité de la Santé de Laval, le temps d'attente est interminable pour les personnes sourdes puisqu'elles n'entendent pas l'appel de leur nom dans le haut-parleur. Il y manque l'affichage électronique avec numérotation accompagnée d'une désignation du pavillon qui leur permet de mieux se diriger.
- Depuis bientôt un an, l'ATS public situé à l'urgence de la Cité de la Santé de Laval ne fonctionne pas correctement ou pas du tout. Bien que de prises de contact aient eu lieu avec la direction de l'hôpital pour lui signaler le problème, la situation reste la même. La lenteur de l'établissement à corriger ce problème a pour conséquence que les personnes atteintes de surdité sont privées indûment

de leur droit de pouvoir utiliser le téléphone public au même titre que les entendants.

- Lorsque des personnes sourdes se présentent à l'urgence d'un hôpital ou d'un CSSS-CLSC, la majorité du personnel n'est pas formé quant à la procédure à suivre, soit prendre contact avec le Service d'interprétation visuelle et tactile (SIVET) pour demander un interprète. C'est une autre lacune qui retarde la prestation de service aux personnes sourdes. Une affiche ou une carte du SIVET devrait être bien à la vue sur le comptoir.
- Souvent, les personnes sourdes se voient refuser le service d'interprétation pour recevoir le diagnostic de leur médecin après un examen. La raison de ce refus réside dans le fait que la réponse du médecin n'exige habituellement que très peu de temps, soit moins de deux minutes; le prix est donc élevé pour ce service.
- Le personnel médical n'est pas assez sensibilisé aux réels besoins des patients sourds gestuels, qui ne lisent pas sur les lèvres, en matière de communication en langage des signes québécois (LSQ). Ils ont besoin d'un interprète LSQ pour saisir le message dans son intégralité. Le service d'interprétation en mode oral est également nécessaire pour les personnes malentendantes qui ne connaissent pas le LSQ.
- Parfois, le personnel médical insiste pour que les enfants des patients sourds servent d'interprète. Cela n'est pas recommandé, car seule la présence d'un interprète professionnel peut assurer une communication claire, neutre et complète.
- Le personnel du service 911 ne connaît pas suffisamment l'ATS.
- Les intervenants (le personnel des CSSS-CLSC, des centres d'hébergement, des professionnels du milieu de la surdité, etc.) ne sont pas sensibilisés à l'existence des deux modes de communication – gestuel et oral – et ils ne savent pas comment agir avec des personnes sourdes ou malentendantes. Par exemple, en maintien à domicile, lorsqu'une personne malentendante prend un bain, elle doit retirer sa prothèse auditive, et on doit alors lui parler de très près et lentement.
- Que ce soit à la clinique ou à l'hôpital, on demande aux patients d'enlever les objets métalliques qu'ils portent (montre, bijoux, bracelets) avant de procéder à une radiographie. Il est important que le personnel médical soit informé du fait qu'une personne malentendante porte la plupart du temps une prothèse auditive, qui doit également être enlevée avant la radiographie.
- La loi oblige les dentistes à porter un masque lorsqu'ils interviennent auprès d'un patient. Les personnes malentendantes sont alors privées de la possibilité de lire sur les lèvres du dentiste pour suivre ses explications.

► Les facilitateurs ou les solutions envisagés

- Installer des téléphones publics ATS dans les nouvelles stations de métro à Laval.
- Penser en fonction de l'inclusion des personnes et non de l'adaptation de l'environnement (accessibilité universelle).
- Tenir compte des suggestions et des commentaires des parents ou des accompagnateurs.
- Encourager les dentistes à porter des masques transparents plutôt que masques blancs lors du traitement de personnes sourdes ou malentendantes.
- Sensibiliser les chauffeurs du transport public et privé aux différentes déficiences et à leurs besoins particuliers.

3.2.7 La communication

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

3.2.7.1 Pour les personnes ayant une déficience auditive

- Les problèmes de communication sont particulièrement importants pour les personnes ayant des incapacités auditives.
- Les systèmes ATS sont inexistants, défectueux, ou encore le personnel ne sait pas comment les utiliser. Au service d'urgence 911, le système est rarement opérationnel, ce qui peut avoir des conséquences graves pour les personnes sourdes qui doivent y recourir. À l'urgence de Cité de la Santé, le système ne fonctionne pas correctement. Les personnes sourdes n'ont donc pas accès à des communications téléphoniques.
- À l'urgence ou en consultation externe à Cité de la Santé, ainsi que dans d'autres cliniques, les personnes sourdes peuvent attendre très longtemps, car elles n'entendent pas l'appel de leur nom. Il arrive que des réceptionnistes appellent un client sourd en exhibant sa carte d'assurance maladie avec sa photo, portant ainsi atteinte à sa dignité.
- Très majoritairement, le personnel des cliniques des urgences n'est pas sensibilisé à l'accueil d'un client sourd et ne connaît pas la procédure à suivre pour faire appel au SIVET afin d'obtenir un interprète.
- Il y a un manque flagrant de sensibilisation du personnel médical et des médecins aux besoins réels des personnes sourdes en matière de langage signé. La plupart des médecins refusent de faire appel à un interprète gestuel pour expliquer clairement, après l'examen, le diagnostic et les traitements requis. Le problème est le même pour les personnes malentendantes qui ont besoin d'un service d'interprétation en mode oral. La raison invoquée est que le temps nécessaire au médecin pour transmettre l'information est nettement inférieur au temps minimum chargé pour les services d'un interprète. Il arrive que le personnel médical insiste pour que les enfants entendants servent d'interprète à leurs parents sourds, ce qui est fort peu recommandable.
- En général, le personnel des CLSC (particulièrement en soutien à domicile), des centres d'hébergement ou d'autres milieux de la santé et des services sociaux n'est pas sensibilisé à l'existence des deux modes de communication – gestuel et oral –, pas plus qu'aux façons de procéder avec les personnes sourdes ou malentendantes. Par exemple, les faits suivants sont ignorés :
 - pour prendre un bain, la personne doit retirer sa prothèse auditive, ce qui a pour conséquence qu'on doit lui parler plus fort;

- pour passer une radiographie, la personne doit retirer sa prothèse auditive au même titre que ses bijoux;
 - un dentiste qui traite une personne malentendante et qui porte un masque blanc plutôt qu'un masque transparent prive la personne de lire sur ses lèvres.
- En dehors du réseau de la santé et des services sociaux, les personnes sourdes n'ont pratiquement pas accès aux services d'interprétation qui leur seraient nécessaires pour accomplir de manière appropriée leurs rôles sociaux.
 - Pour les personnes sourdes-aveugles, toutes ces difficultés sont décuplées.

3.2.7.2 Pour les personnes ayant une déficience visuelle

- Les problèmes sont moins grands pour les personnes ayant une déficience visuelle, sans être inexistantes. Ainsi, des développements sont attendus en ce qui concerne les aides visuelles ainsi que le suivi des travaux en cours sur le braille.
- L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) est actif dans ce dossier et demeure très vigilant, car le personnel de la RAMQ n'a pas toujours une connaissance juste de la déficience visuelle, et il arrive régulièrement que des aberrations se glissent dans le processus d'attribution et de suivi des aides visuelles.

3.2.7.3 Pour les personnes ayant une déficience du langage

- Les personnes aphasiques ont essentiellement un trouble de la communication verbale, conceptuelle et écrite. Après une période de réadaptation fonctionnelle intensive, souvent à l'interne, ces personnes ne reçoivent pas de service ou en reçoivent peu, alors que leur problème fondamental de la communication les empêche de réussir leur intégration sociale et d'accomplir de manière appropriée leurs rôles sociaux.
- Le délai d'attente pour avoir accès au *Programme des aides techniques à la communication* (PATCOM), destiné aux personnes qui ont un trouble de la communication consécutif à une déficience motrice, est déraisonnable. Aucun budget n'a été prévu pour les professionnels des établissements répondants régionaux attirés au programme.

► Les facilitateurs ou les solutions envisagés

- Doter d'un système ATS qui fonctionne les endroits stratégiques susceptibles de recevoir des appels de personnes sourdes qui ont besoin de services et former les personnes à l'accueil sur son utilisation.
- Équiper de systèmes ATS les endroits passants où il existe des téléphones publics afin que les personnes sourdes aient accès aux communications téléphoniques.
- Équiper les cliniques d'un affichage électronique avec numérotation accompagnée des directions au besoin pour faire l'appel des patients. Cette technologie est déjà utilisée à plusieurs endroits et pourrait aussi profiter à certains clients allophones.
- Indiquer à l'aide de la vignette de l'oreille barrée apposée au recto de la chemise qu'il s'agit du dossier d'une personne sourde.
- Disposer une affiche visible exposant le processus de recours au SIVET à l'accueil des cliniques et des autres services.
- Réviser les règles d'utilisation des services du SIVET de façon à répondre à tous les besoins des personnes sourdes, à assurer leur bien-être, leur santé et leur participation sociale. Financer cet organisme en conséquence.
- Sensibiliser et former le personnel des établissements de santé et de services sociaux, ainsi que des cliniques médicales et dentaires privées, à la réalité des personnes sourdes et aux façons d'intervenir auprès d'elles ainsi qu'auprès des personnes sourdes-aveugles dont les besoins sont encore plus inconnus.
- Réaliser les développements attendus du programme des aides visuelles et donner suite aux recommandations des travaux en cours sur le braille.
- Simplifier les processus de traitement des dossiers en déficience visuelle et outiller le personnel de la RAMQ à cet effet.
- Développer le volet du *Soutien à l'intégration et à la participation sociale* pour les personnes aphasiques et équiper les intervenants d'outils efficaces tels que le carnet de suivi élaboré par l'Association québécoise des personnes aphasiques.

- Financer le programme PATCOM à la hauteur des besoins, ainsi que les établissements répondants régionaux de façon à ce qu'ils puissent lui affecter le personnel nécessaire.

3.2.8 Le soutien apporté aux familles

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services de répit, de gardiennage, d'aide domestique, d'appui aux tâches quotidiennes et de dépannage**

- Il est difficile de déterminer l'ampleur des besoins des familles à Laval puisqu'il y a peu de données statistiques.
- Le nombre d'usagers qui ont besoin de ces services augmente de façon accrue et le prix des services augmente. Par contre, les ressources financières allouées au programme de soutien apporté à la famille demeurent les mêmes depuis déjà plusieurs années.
- De plus en plus de familles sont en attente pour recevoir une subvention ou en reçoivent une petite partie sous forme de budget non récurrent.
- Les taux horaires déterminés pour les services sont insuffisants, voire irréalistes (par exemple, 2,75 \$ l'heure pour du gardiennage) et l'on dénote une disparité régionale marquée. Les résidents de Montréal sont admissibles à des sommes d'argent beaucoup plus importantes que les résidents de Laval.
- Parce que les budgets sont tellement restreints, les demandes ne sont pas représentatives des besoins actuels des familles. On répond aux urgences plutôt qu'aux besoins réels.
- Certains parents affirment que le programme ne correspond pas à leur réalité. Ces familles peuvent se voir octroyer un certain budget pour du gardiennage, mais ne trouveront jamais la ressource pour effectuer le travail.
- Il est très difficile d'avoir accès aux services de répit spécialisé du CR Marie Enfant. Ces services, surtout ceux pour les jeunes ayant une déficience motrice, sont pratiquement inexistantes à Laval.
- Les enfants ayant un diagnostic du syndrome de Gilles de la Tourette sont oubliés dans le système de la santé. Ils ne s'insèrent ni en déficience intellectuelle ni en santé mentale, et pourtant les familles de ces enfants ont un grand besoin de services.
- Il existe peu de ressources pour les familles vivant avec une personne lourdement handicapée.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services d'information et d'aiguillage de même qu'aux mesures d'accueil et d'accompagnement des familles**

- Les familles sont mal informées de tous les programmes, services et ressources disponibles.

- Les familles qui viennent de milieux ethniques différents sont de plus en plus nombreuses sur le territoire. Ces familles comprennent difficilement le réseau de la santé québécois.
- Les familles dont la langue n'est ni le français ni l'anglais ont besoin de services d'interprétariat pour être mieux informées, et ce, dans tous les milieux : en service de garde, en milieu scolaire et dans les ressources. Cela s'applique aussi aux familles dont les parents sont sourds et dont l'enfant agit comme interprète.
- Les organismes communautaires se disent aussi mal informés de tous les programmes, services et ressources disponibles, ce qui rend l'accompagnement des familles plus complexe.
- Les intervenants des services d'accueil sont des généralistes et connaissent peu les particularités des programmes destinés aux personnes handicapées.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au financement du programme de soutien apporté à la famille**

- La gestion du programme de soutien apporté à la famille est de plus en plus laborieuse et complexe pour le CSSS-CLSC puisque le nombre de demandes ne cesse d'augmenter et que les ressources financières ne sont pas réajustées. De plus, les enfants sont diagnostiqués à un plus jeune âge et les familles sont donc admissibles aux programmes plus tôt, ce qui a pour conséquence que les besoins sont plus grands.
- Le taux de rotation du personnel et la pénurie de professionnels entraînent aussi des difficultés liées à la continuité des services, à la connaissance des programmes et des ressources ainsi qu'à l'accompagnement des familles.
- Les familles sont trop souvent en attente de services de première ligne.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire**

- Le réseau communautaire ressent une plus grande responsabilité envers les besoins des familles et les attentes du réseau.
- Présentement, les organismes communautaires gèrent eux aussi une liste d'attente.
- Les organismes communautaires sont peu financés et ne reçoivent aucun incitatif financier pour intégrer les personnes handicapées, alors que les services de garde reçoivent 25 \$ pour intégrer un enfant handicapé dans leur installation.
- Les changements dans les règles et les procédures de financement des

organismes ont entraîné une détérioration du développement d'activités puisque ces budgets sont maintenant centralisés.

- Il n'y a pas de soutien ou d'accompagnement dans les ressources pour les personnes ayant des doubles diagnostics et pour les personnes lourdement handicapées.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services de garde (centres de la petite enfance – CPE, services de garde en milieu familial et services de garde privés)**

- En ce qui a trait aux mesures exceptionnelles, il existe un programme parrainé par le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et le MSSS. À Laval, un montant de 17 000 \$ a été alloué pour permettre à des enfants ayant une situation complexe d'intégrer un service de garde. Ce budget est considéré comme étant minime; le programme est lourd à gérer et les règles sont rigides. La situation sera réévaluée en 2007-2008.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la transition du service de garde vers l'école**

- Il n'y a aucune activité mise en place pour favoriser la transition du service de garde vers le milieu scolaire. Cependant, pour les enfants scolarisés dès l'âge de 4 ans, on note une certaine collaboration entre le milieu scolaire et le service de garde.
- La transition vers le milieu scolaire entraîne une réorganisation importante de la routine de vie des familles, puisque l'horaire du milieu scolaire n'est pas le même que celui du service de garde. Le parent doit s'arranger pour être plus tôt à la maison.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services offerts à la clientèle âgée de 12 à 21 ans (services après les heures scolaires, durant les congés pédagogiques, relâche scolaire, été)**

- La recherche de milieux sécuritaires et adaptés pour ces enfants exige de la part des familles une organisation très particulière et les demandes de répit pour ce groupe d'âge sont très grandes.
- Les camps ainsi que les ressources de répit et de gardiennage ne suffisent pas pour répondre à la demande. Les listes d'attente augmentent de manière importante.
- Les ressources existantes ne répondent pas aux besoins des personnes ayant une déficience physique, ni à ceux des personnes ayant besoin d'un

encadrement très serré (un pour un).

- Il n'existe aucun service de garde en milieu scolaire pour ce groupe d'âge. De plus, l'arrimage avec le réseau scolaire est difficile. Les représentants du milieu scolaire sont peu présents dans les diverses instances.
- La période de transition après le secondaire est difficile pour les familles. Il n'existe pas de camp de jour pour les adultes. De plus, les services sont rares les soirs et les fins de semaine. Les besoins de ces familles sont énormes.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à la conciliation travail-famille**

- Étant donné les multiples déplacements pour recevoir les services, il est souvent difficile pour les deux parents de travailler. Bien souvent, l'un des deux parents doit choisir de quitter le travail en vue de s'occuper de son enfant.
- Les projets familiaux sont aussi freinés en raison de l'épuisement et de la fatigue que vivent les familles dont un des membres est handicapé.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés**

- Assurer certains services de base aux enfants fréquentant les services de garde grâce au protocole d'entente entre le CSSS de Laval et les CPE et assurer la présence d'une agente de liaison pour le CSSS de Laval et les CPE.
- Poursuivre les travaux de la table régionale pour l'intégration des enfants handicapés en service de garde. Les membres qui y participent s'activent beaucoup et c'est un lieu d'échange d'idées très stimulant qui favorise l'intégration.
- Augmenter les budgets alloués aux divers programmes de subvention.
- Développer la connaissance des différents programmes dans le réseau de la santé et dans la communauté, y compris dans les services de garde, le milieu scolaire et les ressources communautaires.
- Développer une banque de ressources de gardiennage pour la région de Laval.
- Soutenir les ressources de répit et de dépannage.
- Former une table régionale pour l'intégration des enfants âgés de 6 à 12 ans en service de garde.
- Créer un poste d'agent de liaison pour le CSSS de Laval et les ressources communautaires.

- Élaborer des activités de collaboration favorisant l'intégration des enfants ayant des incapacités dans le milieu scolaire. Accompagner et soutenir les familles vivant cette période de transition du service de garde vers le milieu scolaire.
- Adapter les services aux besoins des familles, rencontrer les familles le soir ou les fins de semaine.
- Centraliser l'accès à l'information concernant le répit, le gardiennage et le dépannage.

3.2.9 Les ressources résidentielles

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

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

et de soins de longue durée (CHSLD) reste encore souvent la seule avenue.

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au logement ordinaire**

- Le peu de soutien psychosocial et de soutien financier disponibles pour les familles où vit un membre ayant des incapacités ne leur permet pas à long terme de garder la personne et les amène, à bout de ressources, à recourir à un placement.
- Il y a une pénurie de logements à Laval et le loyer y est très élevé. Les revenus des personnes handicapées ne leur permettent d'accéder qu'à des logements de piètre qualité, souvent dans des sous-sols, situés dans des quartiers pauvres où tous les problèmes inhérents à ces quartiers augmentent leur vulnérabilité. Même pour les personnes qui ont droit à une allocation, les montants sont insuffisants pour accéder à un logement décent.
- Le logement social est gravement insuffisant. Il y a peu de roulement et les délais pour y accéder sont interminables.
- Pour les régions de Laval et de Montréal, le CRBL gère quelque 400 appartements pour lesquels un supplément au loyer est disponible, pour tous les types de clientèles. Le CRBL étant situé à Montréal et les logements abordables étant très majoritairement situés à Montréal, les Lavallois ont peu accès à ce programme.
- Les logements accessibles et adaptés sont très rares à Laval et il n'en existe aucun répertoire. Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de réserver ces logements à une clientèle handicapée. Ils peuvent très bien être loués à des personnes qui n'ont aucune incapacité.
- Le PAD pêche sur de nombreux plans :
 - le processus est lent et lourd entre le MSSS, le CSSS-CLSC, la Société d'habitation du Québec (SHQ) et les entrepreneurs. Les délais d'attente s'additionnent à chaque étape;
 - le plafond du remboursement n'a jamais été rehaussé, alors que les frais de construction sont en progression constante;
 - il n'y a pas de mesures de récupération et de revalorisation des

- équipements lorsqu'ils ne sont plus utiles, ce qui entraîne un important gaspillage;
 - que ce soit pour des raisons de délai ou de frais, un pourcentage impressionnant de demandes ne se rend pas au bout du processus.
- À Laval, les travaux d'accessibilité et les adaptations apportées à un domicile entraînent une hausse de l'évaluation foncière et, par conséquent, une hausse des taxes municipales.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au logement avec services**

- Les ressources humaines pour assurer les suivis de santé et de sécurité, le soutien et l'accompagnement pour la réalisation des habitudes de vie et pour la participation sociale sont presque inexistantes, sauf dans le cas de certains projets pilotes. Des décès ont eu lieu qui auraient pu être évités.
- La vulnérabilité des personnes ayant une déficience intellectuelle, leur quasi-absence du monde du travail et leur pauvreté entraînent un besoin de soutien particulier pour l'accès à un logement décent et pour l'accompagnement dans des activités d'intégration et de participation sociale.
- Les besoins particuliers de sensibilisation de l'environnement, de mise en place d'un soutien communautaire propre à certaines clientèles, entre autres les personnes aphasiques ou celles ayant une surdité, ne sont pas comblés.
- Pour les personnes sourdes-aveugles (une trentaine à Laval), l'intégration socio-résidentielle, qui exige un chien et un accompagnateur, est particulièrement difficile.
- Il n'y a aucun moyen de contrôler les conditions de vie dans les ressources privées de type « chambres et pensions ». La négligence et les abus y sont fréquents.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux ressources non institutionnelles [Ressources de type familial (RTF)- Ressources intermédiaires (RI)]**

- Il y a un manque de budget pour développer des ressources de type familial et des ressources intermédiaires. Les listes d'attente sont impressionnantes, particulièrement en déficience intellectuelle (60 personnes en attente).
- Il est pratiquement impossible de trouver des ressources d'hébergement pour les personnes ayant des problèmes multiples ou des troubles du comportement associés.

- Le recrutement de ces ressources est extrêmement difficile à Laval. Les contraintes du cadre de référence ministériel concernant les ressources intermédiaires constituent un obstacle à ce recrutement. Le fait que les travaux nécessaires pour l'accessibilité architecturale et l'adaptation des lieux soient à la charge des propriétaires de RI rend le recrutement encore plus difficile pour les personnes ayant une déficience motrice.
- L'éventail des ressources non institutionnelles est très restreint à Laval. L'expérimentation de nouveaux modèles est peu développée. Les places sont souvent attribuées par défaut et non en fonction des besoins réels des personnes (toutes les personnes n'ont pas besoin d'une ressource de type RI, mais plusieurs s'y retrouvent parce qu'il n'existe aucune autre ressource).
- Les intervenants de ces ressources sont peu formés ou ne le sont pas. Le salaire y étant très bas, il y a un taux élevé de rotation du personnel. La qualité de vie des personnes dans ces milieux est souvent à mettre en question.
- Il n'y a aucune possibilité d'appropriation de la ressource par les personnes et leur famille. Elles n'en ont pas le contrôle et, lorsqu'il y a fermeture d'une ressource, les personnes sont déracinées, et on ne se préoccupe pas de leur environnement physique, affectif et social. Cela peut se reproduire à plusieurs reprises.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux ressources institutionnelles**

- Les jeunes adultes ayant des incapacités physiques et exigeant des soins de santé physique plus importants que ce que peut offrir un milieu non institutionnel n'ont pas accès à un milieu de vie institutionnel offrant une programmation qui peut convenir à leur âge et à leurs rôles sociaux. Ils sont, par défaut, orientés en CHSLD pour personnes âgées, sans qu'on leur propose d'aménagements particuliers.
- L'accès aux CHSLD ordinaires pour les personnes âgées ayant une déficience intellectuelle est difficile.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés**

- Élaborer et mettre en œuvre une véritable politique de soutien psychosocial et financier pour les familles qui gardent un membre handicapé à domicile, de façon à permettre ce maintien le plus longtemps possible (de nombreuses formules développées pour les personnes âgées pourraient très bien convenir aux personnes handicapées, si le financement était suffisant).
- Augmenter le parc des logements sociaux à Laval et consolider le programme de

supplément au loyer.

- Tenir un répertoire des logements accessibles et adaptés.
- Réviser le programme d'adaptation domiciliaire pour en alléger le processus et rehausser le plafond du remboursement.
- Créer un bassin suffisant d'ergothérapeutes spécialisés en évaluation de l'adaptation domiciliaire.
- Obtenir de la Ville de Laval l'exclusion des structures d'accès et d'adaptation de l'évaluation des résidences aux fins de taxes foncières.
- Innover, s'associer entre partenaires et développer un éventail complet et diversifié de modèles d'hébergement, avec une gradation dans l'intensité des services, en fonction des besoins des individus. Le projet de logement à soutien gradué, avec soutien professionnel et communautaire, développé par le CRDI Normand-Laramée, tout comme la Résidence Saint-Christophe et le projet des intervenants de milieu en HLM mis en place par le CSSS de Laval en collaboration avec la Société d'habitation de Laval font partie des formules intéressantes à élaborer.
- Financer de manière appropriée ce volet de services.
- Déterminer les besoins propres à certaines clientèles qui, pour le moment, ont peu accès à un logement adapté ou n'y ont pas accès et se doter d'un plan d'action pour pouvoir répondre à la demande.
- Encourager et soutenir les projets visant la pérennité des ressources non institutionnelles et l'appropriation de ces ressources par les personnes et leur famille.
- Hausser considérablement le financement des établissements pour le développement de ressources non institutionnelles, assouplir les processus de reconnaissance des ressources de façon à en élargir l'éventail et accorder des subventions aux RI en déficience physique pour les travaux d'accessibilité et d'adaptation.
- Développer des activités de jour accessibles depuis le logement et un accès accru au transport adapté afin de favoriser la participation sociale.
- Développer les approches et les services en fonction de la multiethnicité en

constante progression dans la région de Laval.

- Développer en milieu institutionnel des unités offrant une programmation particulière qui soient de véritables milieux de vie pour les jeunes adultes dont les besoins en soins de santé nécessitent le recours à ce type d'hébergement.
- Sensibiliser et former le personnel en CHSLD à l'intégration de la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie ayant une déficience intellectuelle.

3.2.10 Le soutien à domicile

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

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

Voici les obstacles ou les contraintes propres à la région de Laval qui ont été définis

grâce aux consultations. Ils sont présentés par sous-catégories qui ont été utilisées pour faciliter les discussions lors des consultations.

► **Les obstacles généraux liés au soutien à domicile**

- En raison d'un manque de ressources dans le *Programme de soins intensifs à long terme pour les personnes handicapées* (POSILTPH), il y a un recours important aux agences.
- Les organismes communautaires doivent jouer un rôle complémentaire au réseau sans pour autant avoir suffisamment de ressources financières. Ils se disent souvent en situation précaire.
- Les entreprises d'économie sociale ont de la difficulté à recruter et à retenir du personnel compétent compte tenu des conditions salariales offertes. Il en résulte, là encore, un taux élevé de rotation du personnel, ce qui crée des situations d'insécurité pour les usagers.
- À tous ces éléments s'ajoutent le manque de places ou de formules plus adaptées de répit et les difficultés administratives engendrées par la gestion des différents programmes d'aide.
- En raison de l'insuffisance des moyens financiers, il existe une inadéquation entre les services requis et ceux qui sont alloués.
- Il va sans dire que tous ces motifs d'irritation ajoutent un fardeau important sur les épaules des aidants naturels, qui n'ont d'autre choix que de compenser le manque de services.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux services d'assistance personnelle**

- Les difficultés liées au manque d'auxiliaires familiales et sociales du réseau (AFS) entraînent un problème de stabilité du personnel. En établissement, cela se traduit par des difficultés d'organisation du travail et d'établissement des priorités. Cela implique également l'utilisation des agences dans une large proportion. Chez les familles, plusieurs ressources se présentent au domicile, ce qui cause un problème de continuité ainsi que des difficultés à développer et à maintenir le lien d'attachement. Devant cet état de fait, plusieurs familles préfèrent se priver de services plutôt que d'avoir à « orienter » chaque fois du nouveau personnel.
- Les familles notent également la difficulté qu'elles ont à obtenir des services en

soirée de la part du personnel du réseau, faute d'effectifs suffisants; le CLSC a alors recours aux agences.

- En raison des balises établies par les organismes et de différentes normes (par exemple, la Commission de la santé et de la sécurité du travail), les employés ne peuvent répondre à tous les besoins des clients. Il existe aussi une disparité dans les services offerts lorsque certains employés outrepassent les normes pour donner un service.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux activités de soutien civique**

- Ces services sont appréciés, mais ils sont donnés de diverses manières d'une installation à l'autre sur le territoire. Les organismes en place offrent une gamme restreinte de services, et les besoins ne sont donc pas tous comblés.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)**

- L'ensemble des besoins est évalué, sachant que, par manque d'effectifs, on ne pourra répondre à chacun.
- L'outil n'est pas adapté à la clientèle jeunesse.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux heures de services**

- Malgré un nombre statistiquement plus élevé d'heures de services offerts à la clientèle de Laval par rapport au reste de la province, les représentants des usagers se disent insatisfaits du nombre d'heures de services reçus. On note une différence marquée entre les services « requis » et les services alloués.

► **Les obstacles ou les difficultés liés au financement du programme de soutien à domicile et du POSILTPH**

- On note une augmentation du taux horaire dans les agences, ce qui entraîne une diminution du nombre de personnes desservies puisque les montants alloués pour l'obtention de services ne sont pas réajustés.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'harmonisation des pratiques à Laval**

- Le manque d'harmonisation entre les quatre installations du CLSC de Laval a été maintes fois soulevé par la clientèle recevant les services de soutien à domicile; le fait de se trouver dans un territoire plutôt que dans un autre peut influencer la quantité de services donnés.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux entreprises d'économie sociale en aide domestique**

- Les services offerts par les employés de la coopérative d'entretien ménager sont inégaux sur le plan de la qualité et de la variété.

► **Les obstacles ou les difficultés liés à l'allocation directe (le chèque emploi-service)**

- La gestion de l'allocation directe est complexe pour les usagers, surtout lorsqu'il s'agit de services d'aide à la vie quotidienne (AVQ), c'est-à-dire des services offerts pendant une heure au lever, une heure au dîner, une heure au souper et une heure au coucher, et que ces services sont offerts par différentes personnes. Il faut alors considérer plusieurs cadres de référence dont le tarif horaire varie. Des aidants naturels se disent « écrasés » par les « tracasseries » et la paperasse (rapports à remplir, etc.).
- La formation des préposés engagés de gré à gré est déficiente.
- Ces employés sont insuffisamment payés; ne pouvant s'offrir de véhicule, ils ont de la difficulté à assurer leur transport d'un client à l'autre. Ces conditions entraînent l'abandon de plusieurs et, ainsi, une pénurie de personnel.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux personnes ayant une déficience intellectuelle**

- Les mécanismes de prévention des situations de détresse lorsque des personnes ayant une déficience intellectuelle habitent en appartement sont insuffisants.
- La population ayant une déficience intellectuelle est vieillissante et les problèmes de santé de ces personnes vont se multiplier. Une augmentation des services de soutien est à planifier.
- Le soutien à l'intégration est nécessaire pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Il est possible que ces personnes soient dépendantes des services d'un CRDI toute leur vie. Il faut prévoir cette situation.
- Le sort réservé aux personnes ayant une déficience intellectuelle lorsque leurs parents doivent être hospitalisés ou meurent est incertain.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux personnes ayant une déficience sensorielle**

- Les services d'assistance personnelle sont différents d'une installation CSSS-CLSC à l'autre et sont à développer dans la région de Laval.

► **Les obstacles ou les difficultés liés aux personnes ayant une déficience physique (perte d'autonomie liée au vieillissement)**

- Le vieillissement de la population se fait sentir par une augmentation des demandes pour les services de la popote roulante à Laval en provenance du programme de soutien à domicile.

► **D'autres obstacles associés à cette thématique**

- Les délais d'attente pour obtenir des services liés aux aides techniques, en ergothérapie, en adaptation domiciliaire et en adaptation de véhicules sont importants.
- Les divers programmes d'aide ne sont pas connus de la même façon de l'ensemble des intervenants; l'accessibilité peut donc varier en fonction du travailleur social affecté au dossier. Il en résulte une inégalité dans l'octroi de ces services à la clientèle.
- Des parents ont parfois l'impression que l'intervenant affecté à leur dossier n'agit pas comme un conseiller, principalement lors de l'élaboration et de la mise à jour des PSI.

► **Les facilitateurs ou les solutions envisagés**

- Dépister les personnes âgées susceptibles de présenter une déficience auditive, même si le problème premier de la personne n'est pas lié à cette déficience. En effet, la communication est très importante, entre autres pour comprendre les consignes ou l'information liées à une pathologie ou aux services.
- Étendre aux autres secteurs le projet développé dans le secteur Ruisseau-Papineau avec la collaboration des partenaires suivants : l'HJR, l'INLB et l'Institut Raymond-Dewar.
- Déléguer certains actes antérieurement confiés aux infirmières, comme le permet la loi 90, afin d'assurer une plus grande continuité des services. Cette délégation entraîne cependant l'ajout de formation et de suivi (qui incombe à l'organisation) afin d'assurer la qualité des services.
- Maintenir le financement des services des popotes roulantes de Laval par l'Agence. Poursuivre également la collaboration très appréciée de la nutritionniste du CLSC à l'aide à la préparation de menus équilibrés et à la formation en matière d'hygiène et de salubrité.
- Réunir tous les services d'aide financière (POSILTPH, soutien apporté à la famille, transport, hébergement) dans un même programme et uniformiser le taux horaire afin d'en faciliter la gestion.
- Évaluer certains programmes en fonction des coûts-avantages qu'ils engendrent.

Les programmes qui sont jugés non pertinents devraient être abandonnés.

- Poursuivre l'implantation du CSSS de Laval et le décloisonnement des services en cours.
- Poursuivre l'harmonisation des pratiques des quatre installations du CLSC. Avec la création d'un seul CSSS à Laval, ces services sont maintenant sous la responsabilité d'un seul gestionnaire qui doit voir à cette harmonisation, ce qui facilite la concertation.
- Clarifier l'offre de service du CSSS de Laval dans les RTF et les RI.
- Développer de nouvelles ressources ou des formules de répit afin d'éviter l'épuisement des aidants naturels et promouvoir la gratuité de ce service.
- Développer et intensifier les stratégies d'embauche et de rétention du personnel afin d'assurer une qualité et une continuité des services, notamment en augmentant le salaire horaire et en diminuant ainsi le recours aux agences.
- Offrir aux préposés du chèque emploi-service une formation donnée par des intervenants des CLSC afin d'assurer la qualité des services.
- Augmenter le nombre d'intervenants pivots et s'assurer que tous ces intervenants aient une connaissance approfondie de l'ensemble des programmes et des services auxquels les usagers ont droit.
- Adapter l'OEMC à la clientèle jeunesse.
- Prévoir, selon l'approche populationnelle préconisée par la réforme, un mécanisme d'inscription centralisée (guichet unique) de la clientèle plus vulnérable avant que celle-ci ait recours à des services curatifs et préventifs. Cela permettrait de connaître, d'évaluer et d'orienter la clientèle, au besoin, vers des ressources appropriées.
- S'assurer que l'élaboration d'un PSI s'effectue avec la famille et qu'une réévaluation périodique est faite systématiquement.

Conclusion

Depuis le début de ses travaux à l'automne 2006, le comité de concertation régional de Laval poursuit sa contribution à la démarche d'actualisation de la politique *À part égale*. Fidèle à elle-même, la région a choisi de faire appel à l'ensemble des partenaires concernés par l'intégration des personnes handicapées afin de formuler ses commentaires. La région a d'abord établi les priorités de consultation suivantes lors du forum de décembre 2007 : ressources résidentielles, soutien à domicile et soutien apporté aux familles. Grâce à la contribution considérable des partenaires régionaux, des obstacles dans plusieurs autres domaines ont également pu être soulevés. Le présent avis contient l'essentiel des propos tenus lors des différentes consultations ayant eu lieu à Laval au printemps 2007. Voici, en résumé, quelques constats propres à la région de Laval.

Le réseau lavallois fait face à des défis particuliers en raison des transformations de la population de la région. Le vieillissement plus rapide de la population de Laval, causé notamment par la migration importante de retraités, exerce des pressions importantes sur certains services (par exemple, en soutien à domicile). On observe aussi dans la région un accroissement du nombre d'immigrants, alors qu'actuellement, les services ne sont pas assez nombreux pour répondre à leurs besoins (besoin de traducteurs, d'accommodements, etc.). Un besoin grandissant est également observé en matière d'offre de services en anglais (par exemple, pour les personnes ayant un TED).

Bien que la création du nouveau CSSS de Laval soit perçue à long terme comme un élément favorable pour la région, la lenteur de son implantation engendre certaines frustrations. Les rôles et les responsabilités de chacun dans le réseau demeurent à clarifier, particulièrement entre les services de première ligne et ceux de deuxième ligne.

La proximité de Montréal représente aussi un frein au développement de services sur le territoire lavallois. En effet, certaines clientèles sont partiellement ou presque

entièrement desservies dans la métropole. De plus, les services sont très limités pour certaines clientèles (les personnes dont les incapacités découlent de la douleur chronique, les personnes ayant des troubles graves de comportement, les personnes ayant un double diagnostic, etc.) et dans certains domaines (par exemple, le soutien psychosocial) malgré les besoins criants. La région souhaite renforcer graduellement son autonomie afin de pouvoir offrir des services à toutes les clientèles de personnes handicapées, à commencer par les enfants.

Certaines observations furent partagées dans plusieurs rencontres thématiques. Nous pouvons ainsi souligner les faits suivants :

- les familles ainsi que plusieurs intervenants de diverses organisations sont mal informés sur tous les programmes, services et ressources disponibles pour les personnes handicapées;
- les délais d'attente pour avoir accès à de nombreux programmes et services sont très importants (audiologie, PAD, etc.) et les budgets disponibles sont souvent insuffisants pour répondre à l'ensemble des besoins (par exemple, pour les CIT);
- la pénurie de main-d'œuvre qualifiée touche un bon nombre de services tant de première ligne (auxiliaires familiales et sociales) que spécialisés (orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, etc.).

Par ailleurs, certaines pistes de solution qui pourraient faciliter la participation sociale des personnes handicapées à Laval ont été retenues, dont les suivantes :

- mettre sur pied, en concertation, des services de préemployabilité ainsi que le volet du *Soutien à l'intégration et à la participation sociale* à Laval;
- développer un éventail complet et diversifié de modèles d'hébergement, avec une gradation dans l'intensité des services, en fonction des besoins des individus;
- créer des activités de loisir accessibles et valorisantes pour les personnes handicapées, et ce, plus particulièrement pour les personnes ayant une déficience motrice.

Les obstacles et les pistes de solution recueillis dans cet avis serviront, tel qu'on l'a mentionné précédemment, de source d'inspiration aux rédacteurs de la proposition de politique devant ultérieurement être adoptée par le gouvernement du Québec. Ils serviront également de guide aux acteurs régionaux, pour les années à venir, lors de la planification des programmes, des services et des actions concertées à mener, et ce, dans tous les domaines, afin de favoriser la participation sociale des personnes handicapées lavalloises et de leur famille.

Annexe A

Liste des organismes consultés

Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS Laval)
Association de Laval pour la déficience intellectuelle
Association de Laval pour le transport adapté (ALTA)
Association des devenus sourds et malentendants du Québec
Association des personnes aphasiques de Laval (APAL)
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)
Association des popotes roulantes de Laval
Association québécoise des traumatisés crâniens – Laval
Association québécoise des troubles d'apprentissage – Laval
Association québécoise pour les enfants handicapés visuels
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées de Laval (ARLPHL)
Bureau de la députée de Fabre – ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Centre de jour Fernand-Larocque
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée (CRDI NL)
Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS Laval)
Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine – CR Marie Enfant – Point de service de Laval
Commission scolaire de Laval
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
Conférence régionale des élus de Laval
Conseil des handicapés visuels de Laval
Corporation personnes handicapées et travail de Laval (CPHTL)
Corporation régionale santé mentale et travail de Laval
Dysphasie Plus
École J.-Jean-Joubert

Emploi-Québec

Ex aequo

Fédération des Mouvements personne d'abord

Hôpital juif de réadaptation (HJR)

Institut Nazareth et Louis-Braille

Institut Raymond-Dewar

Loisirs Plus

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec

Ministère de la Famille et des Aînés du Québec

Ministère des Transports du Québec

Mouvement personne d'abord de Laval (MPDAL)

Office des personnes handicapées du Québec

Option-Travail

Regroupement des aveugles et des amblyopes du Montréal-Métropolitain

Regroupement des centres de la petite enfance de Laval (RCPEL)

Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)

Résidence Louise-Vachon

Service Canada Laval

SIVET

Société de l'autisme et des troubles envahissants du développement de Laval (SATD)

Société de transport de Laval

Société d'habitation du Québec

SPHERE-Québec

Ville de Laval

Annexe B

Liste des activités de consultation

Rencontres du comité de concertation régional d'actualisation de Laval

23 octobre 2006

22 novembre 2006

26 janvier 2007

1^{er} mars 2007

24 avril 2007

14 mai 2007

28 juin 2007

Forum régional de lancement de la démarche

7 décembre 2006

Demi-journées d'échange d'idées organisées par l'OPHQ

29 mars 2007 Ressources résidentielles

5 avril 2007 Soutien apporté aux familles

13 avril 2007 Soutien à domicile

Autres rencontres thématiques privilégiées

16 mars 2007 Transport (animée par l'OPHQ)

20 mars 2007 Diagnostic et traitement (animée par le CRDI NL)

27 mars 2007 Loisirs et activités sociales (animée par l'ARLPHL)

3 avril 2007 Adaptation-réadaptation DI-TED (animée par le CRDI NL)

4 avril 2007 Adaptation-réadaptation DP (animée par l'HJR)

4 avril 2007 Communications DP (animée par l'HJR)

5 avril 2007 Accès aux services, accessibilité et adaptation
du milieu et conditions de vie (animée par le ROPPHL)

18 avril 2007 Travail (animée par le ROPPHL)