

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

**Région de l'Abitibi-Témiscamingue**

**Mai 2007**

## **Rédaction**

---

Claude Lacasse  
Conseiller à l'intervention collective régionale  
Direction de l'intervention collective régionale de l'Ouest

## **Le**

---

10 mai 2007

## **Mise en page**

---

Françoise Jardel  
Monique Racicot

## **Approbation**

---

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

**Office des personnes  
handicapées**

**Québec**



309, rue Brock  
Drummondville (Québec) J2B 1C5

# Table des matières

---

<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>1. LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'ACTUALISATION .....</b>	<b>9</b>
<b>3. LE POINT DE VUE RÉGIONAL .....</b>	<b>10</b>
3.1 LA PERSPECTIVE D'ENSEMBLE .....	10
3.1.1 <i>L'état de la participation sociale</i> .....	10
3.2 LES OBSTACLES À LA PARTICIPATION SOCIALE .....	10
3.2.1 <i>Enjeux préliminaires identifiés</i> .....	10
3.2.2 <i>La prévention</i> .....	11
3.2.3 <i>Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation</i> .....	12
3.2.4 <i>Les droits et la participation citoyenne</i> .....	13
3.2.5 <i>Les conditions de vie</i> .....	14
3.2.6 <i>Les services éducatifs et la formation continue</i> .....	15
3.2.7 <i>Le travail et les activités productives</i> .....	17
3.2.8 <i>Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture</i> .....	22
3.2.9 <i>Le transport</i> .....	24
3.2.10 <i>L'accessibilité et l'adaptation du milieu</i> .....	25
3.2.11 <i>La communication</i> .....	28
3.2.12 <i>Le soutien aux familles</i> .....	29
3.2.13 <i>Les ressources résidentielles</i> .....	30
3.2.14 <i>Le soutien à domicile</i> .....	32
3.3 AUTRES OBSERVATIONS OU COMMENTAIRES .....	34
3.4 INITIATIVES ET INNOVATIONS .....	35
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE A LISTE DES ORGANISMES CONSULTÉS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE B LISTE DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION .....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>42</b>

## 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 l'actualisation de *À part... égale* prévoyait diverses étapes et activités qui ne sont pas terminées. Pour les encadrer et soutenir cette démarche, nous avons mis en place des comités régionaux de concertation dont l'animation était assurée par le personnel de l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office). À ce titre, l'Office souhaite remercier les organisations qui ont répondu à son invitation en désignant des personnes enthousiastes et motivées aux comités régionaux d'actualisation.

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

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

## Introduction

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

Mettre à jour la politique d'ensemble *À part... égale*, c'est l'adapter au contexte actuel de notre société, en prenant 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'échelonne jusqu'au 17 décembre 2007.

La démarche d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* qu'a élaborée l'Office vise essentiellement à :

- faire le point sur la situation de la participation sociale des personnes handicapées au Québec et dégager des cibles de participation à inclure dans la nouvelle politique;
- mettre à jour le modèle québécois d'intervention en matière d'intégration sociale basé sur le modèle du processus de production du handicap;
- élaborer et valider des états de situation en vue de formuler des objectifs de réduction d'obstacles à la participation sociale, en ayant recours notamment à la mise en place de tables thématiques nationales en collaboration avec les partenaires des milieux gouvernementaux, associatifs et privés concernés;
- s'assurer de l'apport d'une perspective régionale à l'ensemble des travaux et des contenus développés, par la mise en place de comités régionaux de concertation sur l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*;
- déposer au ministre responsable de l'application de la Loi une proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes

handicapées, en vue de son adoption éventuelle par le gouvernement du Québec.

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

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

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

Par la suite, les comités régionaux de concertation ont établi diverses stratégies pour réaliser leurs travaux d'identification des obstacles selon un échéancier serré. Le présent avis constitue le résultat de ces travaux de consultation pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

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

Cet avis régional permet d'abord d'alimenter et d'influencer la rédaction de la proposition de politique pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées. En bout de course, cet exercice pourra également bénéficier à la région en constituant un portrait de l'ensemble des difficultés que rencontrent les personnes handicapées du territoire. Il pourrait ainsi devenir un outil pour orienter les réseaux dans leur choix stratégique, ou encore pour appuyer des initiatives dans les plans d'action municipaux à l'égard des personnes handicapées. Il appartient aux régions de tirer profit de ces nombreuses rencontres de consultation qui ont eu lieu dans le cadre de la démarche d'actualisation de la politique *À part...égale* de 1984.

# 1. La région de l'Abitibi-Témiscamingue

## Un tour d'horizon

À l'instar du Québec, la région poursuit sa décroissance démographique. Comme ailleurs, la population ne cesse de vieillir, mais dans de moindres proportions. Quant à la population autochtone, elle est en croissance, mais son rythme tend à ralentir.

Encore aujourd'hui, la population régionale est moins scolarisée que celle du Québec. Bien que le taux de sous-scolarisation s'atténue, la part des personnes sans diplôme d'études secondaires persiste à demeurer élevée. On observe d'importants progrès pour les études collégiales et universitaires; de plus en plus de gens atteignent ces niveaux.

Globalement, le marché du travail a affiché un petit air de déprime en Abitibi-Témiscamingue. Avec un taux de chômage élevé mais stable, la population active a néanmoins diminué, et près de 2 000 emplois ont été perdus entre 1996 et 2001. La base économique, qui repose plus qu'ailleurs sur une forte concentration d'emplois dans le secteur primaire, rend plus vulnérable la main-d'œuvre d'ici aux aléas de la conjoncture mondiale.

À tout point de vue, la population de la région est moins bien nantie financièrement que celle du Québec. En cinq ans, la croissance des revenus a été beaucoup plus modeste ici qu'au Québec. Par ailleurs, la région dépend d'une part importante de transferts gouvernementaux dans la composition du revenu.

La population de la région vit dans des conditions d'habitation qui semblent de moindre qualité qu'au Québec. Les logements nécessitent davantage de réparation. Enfin, davantage de personnes sont propriétaires de leur résidence en Abitibi-Témiscamingue par rapport au Québec.

## **Démographie de l'Abitibi-Témiscamingue**

Les plus récentes estimations de population pour 2001 indiquent que l'Abitibi-Témiscamingue compte 148 900 habitants, soit 2 % de la population québécoise. La population régionale est en régression de 4 % par rapport à 1991, et de 4,5 % par rapport à 1996. Les MRC de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda sont les territoires les plus peuplés; plus de cinq personnes sur dix y habitent. Contrairement au Québec, la région dénombre une plus grande proportion d'hommes que de femmes.

Plus de 29 000 enfants de quatorze ans et moins vivent dans la région, ce qui représente environ une personne sur cinq. En 1991, cette proportion était de 23,5 %. Entre 1996 et 2001, on remarque un déficit de plus de 5 000 individus de ce groupe d'âge, ce qui se traduit par une perte de 15 % des effectifs. La baisse des naissances est en partie responsable de cet état de fait. La situation est toutefois moins alarmante à l'échelle du Québec, la perte étant deux fois et demie moins élevée. Les enfants composent 18 % de la population québécoise.

Environ 16 900 aînés habitent dans la région. Leur proportion dans la population est en croissance depuis les trois derniers recensements; elle est passée de 9 % à 10 %, puis à 11 %. Entre 1996 et 2001, la part des personnes de 65 ans et plus a crû de 11 %, soit un gain de plus de 1 700 personnes. Dans la province, la hausse du nombre des personnes âgées a été similaire pour la même période (11 %). De nos jours, c'est en Abitibi-Ouest que se localise la plus forte proportion d'aînés (13,5 %). Ce territoire dépasse d'ailleurs légèrement la proportion québécoise, qui est de 13 %.

Pour sa part, la population active, soit les 15 à 64 ans, regroupe 102 800 individus en 2001. Ces gens comptent pour 69 % de la population. En 1991, ces personnes étaient en nombre légèrement supérieur (105 300), mais leur part dans la population était plus mince (68 %).

## Les personnes handicapées<sup>1</sup>

Plus de 12 200 personnes vivent avec une incapacité en Abitibi-Témiscamingue selon le recensement de 2001 de Statistique Canada, ce qui correspond à environ 8,5 % de l'ensemble de la population de la région. On trouve le plus grand nombre dans les territoires de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or. En fait, près de six personnes sur dix ayant une incapacité en Abitibi-Témiscamingue habitent ces territoires.

### Population avec et sans incapacité, Abitibi-Témiscamingue, 2001

Territoire	Sans incapacité	Avec incapacité	
		Nombre	%
Abitibi	22 400	1 870	15,3
Abitibi-Ouest	19 775	1 915	15,7
Rouyn-Noranda	35 705	3 560	29,1
Témiscamingue	15 825	1 455	11,9
Vallée-de-l'Or	38 415	3 425	28,0
Région	132 120	12 225	100,0

Source : Statistique Canada, recensement de 2001.

Parmi les 12 200 personnes avec incapacité vivant dans des ménages privés de l'Abitibi-Témiscamingue, environ 7 800 appartiennent à une famille de recensement. Il peut s'agir d'un couple marié ou vivant en union libre, avec ou sans enfant, ou encore d'un parent vivant seul avec au moins un enfant dans un même logement. On recense également dans la région 4 325 personnes vivant hors des familles de recensement; 425 partagent leur vie avec des personnes qui leur sont apparentées et presque autant font de même avec des colocataires. On en retrace enfin 3 465 qui vivent seules.

---

<sup>1</sup> Pour obtenir un portrait plus détaillé des personnes handicapées de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, le lecteur est invité à consulter les documents apparaissant dans la bibliographie.

En Abitibi-Témiscamingue, les incapacités les plus fréquentes en 1998 sont celles liées à l'agilité (taux d'incapacité de 9 %), à la mobilité (7,5 %), à l'audition (5,5 %) et aux activités intellectuelles ou à la santé mentale (4,5 %). Une recherche menée par le Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales<sup>2</sup> révèle qu'au Québec, près d'une personne sur deux âgée de quinze ans et plus et ayant une incapacité a un problème unique de motricité (1998) alors que dans la région, cette proportion est de 45 %. Les limitations multiples sont le lot de 32 % des personnes avec incapacité de la région (28,5 % en province).

Au total, dans la région, environ six personnes sur dix ayant une incapacité présentent une incapacité dite légère, alors que quatre sur dix sont indisposées par une incapacité dite modérée ou grave. Les proportions sont similaires au Québec. La part des personnes ayant une incapacité modérée ou grave est plus élevée chez les 65 ans et plus, ce qui est aussi vrai dans la province. Également, les femmes de la région et du Québec sont en proportion plus nombreuses que les hommes à être indisposées par des incapacités modérées ou graves. Dans la région comme au Québec, les gens de 15 à 64 ans sont deux fois plus concernés par des incapacités légères que par des incapacités modérées ou graves. À l'inverse, les plus âgés d'ici sont plus affectés par des incapacités modérées ou graves.

---

<sup>2</sup> Hélène Dagenais, *Portrait des besoins et des services. Les personnes ayant des incapacités dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue*, août 2004.

## 2. La démarche régionale d'actualisation

Des représentants d'organismes régionaux se sont rassemblés pour former le comité de travail *À part égale* :

- Le Centre de réadaptation en déficience physique La Maison;
- Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Clair Foyer;
- Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport;
- Emploi-Québec;
- Le Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue;
- La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue/Nord-du-Québec;
- La Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Le service externe de main-d'œuvre Vision-Travail;
- L'Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- L'Association régionale de loisirs pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue.

La démarche privilégiée par les membres du comité se réalisera en deux temps. Compte tenu du fait que les membres participants ont, pour la plupart, une connaissance et une expérience importante, chacun détermine, en consultation avec son milieu, des obstacles à l'intégration. Par la suite, le comité s'entend sur les obstacles qui seront retenus selon les différentes thématiques. Le nombre de thématiques traitées est fonction des connaissances des membres du comité. Treize thématiques ont été abordées.

Lors d'une deuxième étape, le contenu de ces réflexions sera transmis à une majorité de personnes handicapées et d'organismes de la région pour une consultation qui leur permettra de s'approprier, de bonifier et de valider le contenu. Cette démarche vise également à sensibiliser une importante partie de la population handicapée de la région à cette opération d'envergure entreprise par l'Office. Le 24 novembre 2006, l'opération consultation était lancée par la directrice générale, Céline Giroux.

## **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 conviendrait d'appeler le « cadre général » de la future proposition de politique, c'est-à-dire les assises de base de la proposition de politique.

À ce moment-ci, les principaux éléments qui composent ce cadre général sont : l'état de la participation sociale (le portrait statistique de la situation et de la population visée); la conception de la participation sociale et du handicap par le biais du modèle conceptuel du processus de production du handicap (PPH) ainsi que les droits et les fondements légaux, les valeurs et les orientations, et les approches privilégiées.

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

#### **3.1.1 L'état de la participation sociale**

Les membres du comité ne jugeaient pas à-propos de discuter de l'état de la participation sociale, qui demeure difficile à mesurer. Tous considèrent que la situation doit s'améliorer et, en ce sens, préfèrent axer le travail sur l'élimination des obstacles à cette participation sociale.

## **3.2 Les obstacles à la participation sociale**

### **3.2.1 Enjeux préliminaires identifiés**

D'entrée de jeu, les membres du comité régional d'actualisation ont identifié les enjeux préliminaires suivants :

- Ressources spécialisées : recrutement et maintien dans la région d'ergothérapeutes et d'orthophonistes;
- Programme de répit-dépannage : financement du programme, indexation des taux horaires et financement du fonctionnement des maisons de répit-dépannage;
- Maintien à domicile : assurer la hausse globale du budget de façon à mieux répondre aux besoins, obtenir la parité entre les travailleurs de la région, à qui sont alloués 9,30 \$ l'heure alors que ceux de Montréal obtiennent 12,67 \$ l'heure;
- Équité interrégionale : s'assurer que les impacts de la perte de 5 M\$ en Abitibi-Témiscamingue affecteront minimalement les personnes handicapées de la région;
- Travail : développer davantage les milieux de travail adaptés qui assurent une formation préparatoire à l'emploi, dans le contexte du transfert prévu pour 2006 de la gestion du dossier des contraintes sévères à l'emploi hors de la région;
- Transport adapté : s'assurer que la personne handicapée sera toujours prioritaire par rapport aux autres types de clientèle;
- Loisir : accessibilité architecturale et universelle ainsi qu'accompagnement;
- Participation citoyenne et inclusion sociale des personnes handicapées : vision sociale de l'incapacité, de la déficience et du handicap;
- Compensation des coûts relatifs aux déficiences : mesures compensant les dépenses en lien avec les déficiences (ex. : achat de chaussures spéciales, frais de gardiennage, etc.);
- Mesures d'adaptation : mise en place de mesures d'adaptation permettant d'éliminer certains désavantages pour les personnes handicapées en lien avec certaines pratiques ou certains obstacles (ex. : aménagement d'horaires de travail en fonction des incapacités des personnes, mise en place de moyens de communication alternatifs, accompagnement dans des activités de loisir, adoption de mesures législatives et réglementaires ou de programmes, etc.).

### **3.2.2 La prévention**

La thématique de la prévention concerne les interventions liées aux facteurs de risque impliqués dans le développement des déficiences et des incapacités. Elle comprend les programmes et les services de dépistage, de même que les

interventions axées sur la promotion de la santé. Ces interventions peuvent s'adresser à toute la population ou à des groupes cibles de cette population.

### ***Pour l'ensemble des déficiences***

- Manque d'information sur les facteurs de risques impliqués dans le développement des déficiences et des incapacités.
- Insuffisance de mécanismes de surveillance visant la prévention des abus (par exemple : visite surprise dans les résidences ou dans les familles d'accueil.)

### **3.2.3 Le diagnostic, les traitements, l'adaptation et la réadaptation**

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

La thématique de l'adaptation et de la réadaptation fonctionnelle concerne les services ou les équipements visant à aider la personne ayant des incapacités à développer ses capacités physiques ou intellectuelles en vue d'acquérir ou de maintenir son autonomie ou encore de compenser ses incapacités. Les services d'encadrement intensif de même que les services d'adaptation et de réadaptation dispensés dans le milieu (à domicile, en service de garde, en milieu scolaire ou au travail), en clinique 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 solutionner les problèmes touchant ces différents domaines. Ainsi, on note en matière de services de diagnostic et de traitement : une approche biomédicale inadaptée à la complexité des situations vécues par les personnes concernées, des difficultés à obtenir un diagnostic précoce, des délais d'accès trop longs aux services de santé, des inégalités d'accès aux services observées entre les régions, l'importance d'assurer l'annonce du diagnostic avec compétence et humanité, l'adaptation inadéquate des lieux où sont offerts les services de santé ainsi que de leurs équipements en fonction des différents types de déficience des personnes.

Dans le secteur de l'adaptation et de la réadaptation, on note : les délais d'accès déraisonnables aux services spécialisés, la disparité de traitement des clientèles en fonction de la cause de la déficience, la pénurie et la rareté des effectifs professionnels dans le réseau de la santé.

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

## **Obstacles**

### ***Pour l'ensemble des déficiences***

- Manque de spécialistes dans les services de santé.
- Manque de formation du personnel d'accueil sur la réalité des personnes ayant des incapacités.
- Restriction à l'accès dans les ressources de type familial (RTF) pour que les parents naturels puissent s'assurer de la qualité du service.
- Aucune reconnaissance par les RTF du mandat de curatelle privée.
- Manque d'information sur les services offerts aux personnes ayant des incapacités par le réseau de la santé.
- Temps d'intervention réduit par manque de ressources.
- Refus de spécialistes et de généralistes, par manque de formation, d'accueillir des personnes handicapées.
- Manque de lien entre les médecins et la réadaptation; pas de lien pour le suivi, fonctionnement en silo.

### **3.2.4 Les droits et la participation citoyenne**

La thématique des droits englobe la promotion des droits et la défense des intérêts des personnes handicapées. Elle regroupe les interventions visant la réduction des

obstacles légaux et administratifs à l'intégration des personnes ayant des incapacités, de même que l'ensemble des mesures visant le changement des mentalités, la réduction et la suppression des préjugés, et une meilleure connaissance des capacités, du potentiel et de l'apport de ces personnes à la société. Elle comprend également les programmes d'accès à l'égalité, les mesures destinées à faciliter l'autodétermination et à réduire les pratiques discriminatoires et les situations d'abus et de violence. Elle concerne de même les recours et les mécanismes prévus pour faciliter l'exercice des droits.

En ce qui concerne la participation citoyenne, les interventions sont liées à la formation, à la reconnaissance, au financement et au soutien des associations de personnes handicapées dont les activités sont centrées sur la promotion et la défense des droits. Elles concernent également la participation des personnes handicapées aux institutions et aux organisations sociales (clubs sociaux, partis politiques, associations communautaires, etc.), ainsi que l'exercice de leurs responsabilités civiques et démocratiques (droit de vote, etc.).

## **Obstacles**

- Sous-scolarisation des personnes handicapées et méconnaissance de leurs droits.
- Insuffisance des ressources pour éviter les situations d'abus et de violence auprès des personnes vulnérables.
- Mise de côté des parents ou des tuteurs lors de la démarche d'élaboration du plan de service.

### **3.2.5 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 équivalent à celui de la population sans incapacité. De façon plus large, elle couvre les politiques sociales telles que les mesures de lutte à la pauvreté (dont les mesures visant à soutenir le logement social et le revenu) et celles visant à améliorer les conditions de vie de

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

Toutes les mesures existantes ont considérablement amélioré la situation des personnes handicapées. Toutefois, comme l'indemnisation varie selon la cause de l'incapacité, des groupes de travail se penchent depuis de nombreuses années sur les solutions susceptibles de corriger les disparités. Il n'existe cependant pas de consensus à l'heure actuelle entre les différents intervenants au sujet des 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 avec incapacité est généralement moins élevé que celui des personnes sans incapacité, notamment pour le groupe des 15 à 64 ans. Ainsi, 56,6 % des personnes de 15 à 64 ans avec incapacité ont gagné moins de 15 000 \$ en 2000, comparativement à 39,3 % des personnes du même groupe d'âge sans incapacité. Par ailleurs, en 2001, 32,7 % des personnes avec incapacité de quinze ans et plus provenaient d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu, comparativement à 17,0 % des personnes sans incapacité.

## **Obstacles**

- Mesures de compensation trop générales qui ne tiennent pas compte des besoins spécifiques de chaque personne et des réalités régionales (exemple : frais de déneigement).
- Revenu personnel disponible moins élevé que celui de l'ensemble des Québécois.
- Cadre de gestion des aides techniques non arrimé aux différentes politiques ministérielles et à la réalité des personnes qui ne sont pas hébergées en institution.
- Aucune indexation des montants alloués par la sécurité du revenu, augmentant ainsi l'état de pauvreté des personnes handicapées.

### **3.2.6 Les services éducatifs et la formation continue**

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

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

Pour atteindre l'objectif d'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire, plusieurs aspects doivent être pris en compte, tels que l'attitude des acteurs concernés par l'intégration des élèves handicapés, la complémentarité des services entre le réseau scolaire et d'autres secteurs d'activité, la participation parentale dans l'élaboration et le suivi des plans d'intervention des élèves, l'adaptation au rythme d'apprentissage et la présence suffisante de ressources matérielles et de services pour les élèves handicapés, l'orientation professionnelle des élèves handicapés, l'application de la politique d'adaptation scolaire dans les écoles, la formation et les services de soutien pour le personnel enseignant et enfin, la différence de diplomation des élèves handicapés.

## **Obstacles**

- L'application du volet « adaptation et réadaptation » oblige une redéfinition des rôles des partenaires de la santé. Plusieurs partenaires s'inspirent encore de « l'approche clientèle » plutôt que de « l'approche intervention globale du développement ». Cette réalité laisse une partie de la clientèle dans le vide créé par la définition des clientèles. Malgré les efforts consentis pour définir ces

dernières, il y a toujours un cas qui ne correspond pas aux définitions et qui se trouve sans ressource...

- Les services de soutien offerts en classe ne se poursuivent pas au service de garde alors que les besoins demeurent les mêmes.
- Les services de garde offerts dans les petites écoles comptant un très petit nombre d'inscriptions (quinze à vingt) ne reçoivent pas un financement suffisant pour permettre l'ajout d'une ressource répondant aux besoins d'un élève qui demande un accompagnement particulier.
- Il y a peu de contacts entre le milieu scolaire et les services sociaux pour assurer un accompagnement adéquat des élèves handicapés présents dans les écoles jusqu'à 21 ans, de façon à développer au maximum leur autonomie.
- Il y a absence de services adaptés à la formation aux adultes.
- Aucune structure ou activité organisée n'existe afin d'assurer le maintien des apprentissage après 21 ans.

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

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

Il faut savoir qu'une stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées est en cours d'élaboration par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. 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.

## **Obstacles**

- Aucune obligation liée à l'emploi des personnes handicapées pour les entreprises; aucun pourcentage de postes dédiés à ces personnes.
- Manque de formation spécifique et de conditions facilitantes; manque de souplesse dans la gestion de programmes; application des règles écrites et non écrites trop rigide.
- Difficultés sociales non prises en compte dans une période d'intégration au travail.
- Méconnaissance, de la part du personnel des commissions scolaires et des écoles, des programmes existants.
- Absence de programmes de formation continue.
- Inexistence de formation, directement dans l'entreprise, susceptible d'assurer un emploi.
- Revenus provenant de la Régie des rentes du Québec (RRQ) et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) imposables, contrairement à celui de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).
- Préjugés et manque de connaissance des employeurs à l'égard de la déficience auditive.
- Resserrement de l'application des mesures d'intégration à l'emploi :
  - taux de personnes handicapées par employeur ne dépassant pas 25 % du nombre d'employés – 2400 entreprises ont 4 employés et moins (8 % de

l'emploi régional) et 1760 entreprises ont 5 employés et plus (92 % de l'emploi régional);

- baisse annuelle de 5 % de la participation de la mesure d'intégration;
  - difficulté à reconnaître le plafonnement d'une personne dans son emploi à cause du handicap;
  - accessibilité aux mesures d'accompagnement et d'adaptation des postes de travail ardue.
- Aspect « maintien en emploi » non inclus dans le contrat d'intégration au travail.
  - Aspect « personne handicapée » non inclus dans les revendications des syndicats.
  - Manque de campagnes de sensibilisation et d'information continue pour promouvoir l'embauche de personnes handicapées.
  - Milieu physique et tâches non adaptés.
  - Difficulté d'apprentissage et de communication.
  - Besoin d'encadrement plus important.
  - Insécurité de la personne et de la famille par rapport à la perte du soutien financier.
  - Manque de motivation personnelle et familiale.
  - Manque d'expérience, de scolarité et de diplomation.
  - Règles et processus d'embauche stricts.
  - Manque de productivité.
  - Accessibilité architecturale : obstacle supplémentaire à l'élargissement des employeurs potentiels.
  - Insuffisance des programmes d'employabilité dans la participation au salaire. (Ne tient pas compte des qualifications. Basé sur le salaire minimum.).
  - Faible soutien financier aux groupes communautaires qui œuvrent à l'intégration au travail.
  - Insuffisance de stages rémunérés et bien encadrés.
  - Différents critères, selon les organismes, pour déterminer le statut de « personne handicapée ».
  - Insuffisance du montant autorisé en gain par l'assurance-emploi pour assurer les dépenses liées à l'emploi (transport, vêtements, nourriture).

## **Obstacles spécifiques à des domaines en lien avec la thématique**

- Transport adapté.
- Autonomie.
- Absentéisme.
- Médication.
- Formation.

## **Éléments facilitants**

### **La table régionale « travail »**

La table régionale « travail », coordonnée par l'Office, regroupe les partenaires suivants : Vision-Travail, le Regroupement d'associations de personnes handicapées d'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT), Ressources humaines et Développement social Canada et Emploi-Québec. Son principal mandat est la sensibilisation et la promotion de l'intégration au travail des personnes handicapées auprès des employeurs et de la population en général. Ce comité est à l'origine d'une première campagne de sensibilisation menée en 2004. Trois vignettes télévisées ont ainsi été produites mettant en valeur des personnes handicapées et leurs employeurs. Des publications d'un quart de page reprenant ces réussites ont été mises en circulation dans les hebdomadaires régionaux. Quelque 6 000 cartes postales ont également été adressées aux entreprises de la région. Cette campagne de sensibilisation se poursuit depuis ce temps, avec différentes variations d'une année à l'autre.

### **Les tables locales et le comité régional**

Cinq tables locales ainsi qu'un comité régional se sont donné pour mandat l'intégration au travail des personnes handicapées qui ne cadrent pas dans les programmes existants à cause de limitations ou de difficultés trop importantes. Au niveau régional, deux personnes coordonnent dans un premier temps la démarche en vue d'actualiser le projet de formation et de travail adapté. Dans un deuxième temps, elles accompagnent les tables locales qui mettent en œuvre le projet. Dans chaque territoire de MRC, un coordonnateur et des superviseurs en entreprise soutiennent les personnes handicapées dans l'accomplissement de leurs tâches et font le lien avec l'employeur. Ces personnes sont embauchées par le biais de fonds provenant de divers acteurs intersectoriels, dont Sphère Québec, les deux centres de réadaptation et les milieux œuvrant en santé mentale.

### **3.2.8 Les activités sociales, le tourisme, les loisirs et la culture**

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

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

#### **Obstacles**

- Le programme d'accompagnement en loisir manque de financement; le programme ne répond qu'à 17% de la demande.
- Plusieurs municipalités ne s'impliquent pas dans l'offre de service.

- Le programme d'accompagnement individuel aboli, plusieurs personnes ne peuvent profiter des loisirs d'été.
- La promotion des activités sociales, du loisir et de la culture ne fait pas mention de la possibilité, pour les personnes ayant une incapacité motrice, d'accéder aux activités organisées.
- Les programmes d'accompagnement sont peu disponibles et peu connus du grand public.
- Peu de promoteurs d'activités sociales, de loisir et culturelles donnent accès gratuitement aux accompagnateurs vivant avec une incapacité, limitant leur possibilité de s'adonner à ces activités.
- Le soutien financier pour les organismes de défense de droits est insuffisant.

### **Obstacles spécifiques à des caractéristiques liées aux personnes**

- Les enfants à problématiques multiples devraient avoir accès très tôt dans leur vie à des programmes d'adaptation d'équipement, afin de favoriser le maintien dans leur milieu de vie le plus longtemps possible.

### **Obstacles spécifiques à des domaines en lien avec la thématique**

- Transport adapté : les heures de service limitent l'accès aux activités sociales, de loisir et de culture.
- Certains transporteurs n'offrent pas de service pour le loisir.
- L'accessibilité aux lieux de loisir est parfois impossible (barrière architecturale).
- Aucune mesure incitative ne vise à rendre accessibles des lieux de loisir.

### **Éléments facilitants**

- Certains CSSS, par l'intermédiaire du programme de répit, offrent une allocation financière permettant à des enfants ou à des adultes de défrayer une partie des frais liés à la participation à un camp de vacances.
- Les crédits additionnels en déficience intellectuelle disponibles dans chacune des MRC, et dont l'utilisation est déterminée par des partenaires du milieu, sont parfois alloués pour permettre à des organismes communautaires d'offrir une plus grande gamme d'activités de jour adaptées à des personnes ayant besoin d'un plus grand support ou accompagnement.

- Le CRDI Clair Foyer offre une aide financière à l'intégration sociale pour des personnes ayant de plus grands besoins à combler quant à une participation à des activités nécessaires à leur bien-être et identifiées au plan intervention, lorsque cette activité n'est pas disponible dans un autre programme.
- La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, par la tenue du téléthon annuel, alloue une aide financière à des personnes ayant un besoin pour l'accès à des activités sociales et de loisir.

### **Autres obstacles**

- La formation des animateurs est déficiente.
- Le coût des équipements sportifs adaptés est plus onéreux que le matériel non adapté pour le même sport.

### **3.2.9 Le transport**

La thématique du transport réfère à des services liés aux déplacements des personnes ayant des incapacités, comme l'adaptation de véhicule, le transport adapté, la formule des taxis adaptés, l'accès et l'adaptation des réseaux réguliers de transport tels traversier, train, avion, autobus, métro, etc.

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

## **Obstacles**

- Desserte incomplète du territoire de chaque MRC.
- Horaire de service insuffisant – soirée et fin de semaine.
- Service inadéquat, dans certains secteurs, du taxi adapté.
- Absence de transport interMRC abordable et convivial.
- Taux au kilomètre alloué aux transporteurs ne correspondant pas à la réalité du territoire.
- Participation tiède des municipalités pour l'implantation de services de transport adapté.
- Obligation d'un plan de transport à l'intérieur des limites de la localité de moins de 15 000 habitants ne répondant pas aux besoins.
- Services non uniformes d'une MRC à l'autre.
- Clientèle mal informée.
- Accompagnement raisonnable à assurer « d'un seuil de porte à l'autre ».
- Manque de souplesse dans la gestion de certains services.
- Priorité, par certains transporteurs, du service scolaire avant tout autre besoin; ils fonctionnent selon l'horaire scolaire (s'il y a fermeture des écoles à cause de la température, il y a aussi fermeture du service).
- Loisir non considéré comme prioritaire.

### **Obstacles spécifiques à des caractéristiques propres à la région**

- Très grand territoire (63 484 km<sup>2</sup>).
- Population dispersée.
- Localités de faible densité.
- Immensité du territoire des nouvelles municipalités à la suite des fusions qui obligent à une desserte partielle.

#### **3.2.10 L'accessibilité et l'adaptation du milieu**

La thématique de l'accessibilité et de l'adaptation du milieu réfère aux programmes, aux services et aux mesures destinés à faciliter l'accès physique et l'utilisation des lieux intérieurs et extérieurs, de même que l'accès aux équipements et aux services

réguliers pour les personnes ayant des incapacités. 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 pour les personnes ayant une incapacité auditive, visuelle ou intellectuelle, et les adaptations donnant accès à la technologie informatique.

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

## **Obstacles**

- Programme d'adaptation de domicile (PAD) :
  - nombre insuffisant d'ergothérapeutes pour répondre à la quantité de demandes;
  - manque de leadership de la part des mandataires régionaux entraînant des délais supplémentaires (ne prennent pas l'ensemble du dossier en main);
  - intérêt limité des entrepreneurs qualifiés dans la production de soumissions compte tenu des délais de réalisation reliés au programme PAD;
  - montants accordés pour l'adaptation insuffisants en raison des réalités de la région (coût entrepreneurs, constructions adaptées au climat).
- Critères d'admission de différents programmes d'accessibilité :
  - l'exigence de l'approbation d'un spécialiste (ergothérapeute) implique des délais supplémentaires. L'accès à ce type de spécialistes en Abitibi-Témiscamingue est difficile.
- Transport adapté inaccessible aux triporteurs et aux quadriporteurs.
- Plate-forme des transporteurs ne convient pas aux personnes obèses.
- Endroits publics non accessibles.

- Trottoirs mal adaptés.
- Comptoirs d'accueil trop hauts et larges.
- Rampe pour accès aux édifices non conforme.
- Écoles inaccessibles.
- Équipement adapté (panier d'épicerie) rarement disponible.
- Accès à l'adaptation de véhicules de loisirs hors route.
- Accès pour l'adaptation de véhicule impossible pour RTF.
- Villes de moins de 15 000 habitants n'ont pas l'obligation de se rendre accessibles.

### **Obstacles spécifiques à la déficience motrice**

L'impossibilité, pour les ressources intermédiaires ou ressources de type familial, d'avoir accès au programme d'adaptation de domicile. Cela ne peut se faire que par le biais d'un individu qui y habite, diminuant ainsi l'accès au programme.

### **Obstacles spécifiques à la déficience sensorielle**

- Pénurie d'interprètes aux études postsecondaires.
- Équipement technique (boucles magnétiques) non disponible dans les cinémas.
- Sonorisation déficiente dans les salles de spectacles ou lieux de grandes activités.
- Système d'alarme incendie indétectable pour les personnes sourdes.
- Manque d'intervention de sensibilisation à la réalité des personnes handicapées par rapport aux loisirs.

### **Obstacles spécifiques à des caractéristiques reliées aux personnes**

- Accès aux programmes d'équipement et d'adaptation, qui ne sont pas disponibles tôt dans la vie des personnes à problématiques multiples.

### **Obstacles spécifiques à des caractéristiques propres à la région**

- Situation obligeant l'intervention d'organismes externes pour pallier les manques des programmes gouvernementaux (par exemple : la Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec).
- Masse critique ne permettant pas toujours la formation d'équipes sportives.

### **Élément facilitant**

- La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec et son téléthon, qui assure à l'organisme des revenus représentant 2 \$ par habitant annuellement.

### **3.2.11 La communication**

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

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

### **Obstacles**

- Manque d'interprètes.
- Diminution des demandes à la suite du nombre de refus.
- Manque de formation en région pour accueillir les personnes avec difficulté d'élocution.

- Peu de téléphones publics adaptés.
- Manque d'orthophonistes et contingentement de la profession.
- Difficulté de recrutement et de rétention de ces professionnels.
- Intervention directe peu accessible aux personnes ayant un problème de communication.
- Inadéquation des systèmes automatisés de réponse, qui constituent une barrière à la communication et à l'accès aux services.

### **Élément facilitant**

- Formation d'intervenants multiplicateurs supervisés par des orthophonistes pouvant soutenir les plans d'intervention.

### **3.2.12 Le soutien aux familles**

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

Des défis subsistent en ce qui concerne le soutien aux familles. Parmi eux, on peut noter l'insuffisance des subventions, la rareté des ressources de répit, les difficultés liées au gardiennage, en matière de coût et de recrutement d'une personne fiable et qualifiée, ainsi que le manque de soutien aux rôles parentaux. Pour contrer ces difficultés, l'Office a déjà proposé plusieurs pistes de solution, et ce, par l'intermédiaire de quatre mémoires portant sur la conciliation travail-famille. L'Office recommande d'apporter du soutien au rôle parental pour les familles où vit une personne handicapée, de bonifier le soutien aux proches aidants des personnes

handicapées, d'adapter l'assurance parentale pour les familles où vit une personne handicapée, d'assurer l'accompagnement des jeunes de 12 à 21 ans ayant besoin d'encadrement ou de supervision après les heures scolaires.

## **Obstacles**

- Manque d'information des parents et des conjoints de personnes ayant des incapacités.
- Préjugé de certains intervenants et gestionnaires à l'égard des familles de personnes handicapées quant au fait qu'elles endossent la responsabilité de pallier le manque de services du réseau.
- Manque de ressources spécialisées et de services de répit dépannage.
- Le répit dépannage est alloué à partir des barèmes de 1997.
- Aucun soutien pour l'achat d'équipement performant permettant la participation sociale des personnes malentendantes.
- Difficulté d'accès au service d'interprétariat le jour.
- Aucun soutien accordé aux familles naturelles. Les budgets alloués lors d'un séjour en RTF ne sont pas maintenus lors du retour en famille naturelle.
- Moyen financier insuffisant pour assurer les services professionnels en répit gardiennage et dépannage.
- Manque de souplesse dans l'application des mesures de soutien pouvant s'harmoniser avec la réalité du milieu.

### **3.2.13 Les ressources résidentielles**

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

La majorité des personnes handicapées vivent aujourd’hui dans un milieu résidentiel régulier au sein de la communauté. Les personnes handicapées sont confrontées à divers problèmes dans la recherche d’un logement abordable, accessible ou adapté, dans un contexte de crise du logement. Les données statistiques indiquent que de nombreuses personnes ayant une incapacité ont un faible revenu et consacrent une part importante de celui-ci au logement. Les ressources résidentielles s’adressant aux personnes handicapées sont, quant à elles, souvent inadéquates. On constate, entre autres, un manque de ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et pour celles ayant un problème de santé mentale. Les ressources existantes ne sont pas suffisamment variées et adaptées aux besoins des personnes. On constate également des lacunes en matière de 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.

## **Obstacles**

- Insuffisance d’ergothérapeutes pour répondre à la demande d’adaptation de domicile.
- Manque de leadership de la part de certains mandataires régionaux, entraînant des délais.
- Nombre limité d’entrepreneurs intéressés à produire des soumissions pour des travaux dont le délai de réalisation est inconnu.
- Insuffisance de logements sociaux.
- Difficulté à recruter des ressources intermédiaires qui ne peuvent recevoir de soutien financier pour des aides techniques, pour l’adaptation du domicile.
- Plus grande perte d’autonomie des personnes hébergées en RTF, entraînant la démission des RTF.
- Rétributions accordées aux RTF ne correspondant pas aux services rendus compte tenu de l’augmentation des services à accorder.
- Nombre insuffisant d’appartements supervisés.
- Manque de soutien financier pour l’implantation d’habitations du type de l’Arche, où vivent de petits groupes accompagnés.

- Quantité insuffisante de logements adaptés dans les habitations à loyer modique (HLM).
- Aucune banque d'adresses de logements adaptés, aucune méthode implantée pour coordonner l'offre et la demande.
- Pas de politique de logement social.
- Aucun logement dans les offices municipaux d'habitation (OMH) assignés aux personnes vivant avec une incapacité intellectuelle.
- Aucune aide externe allouée lors de la disparition des parents, pour permettre le maintien de la personne handicapée dans la résidence familiale.
- Discrimination des familles ayant une personne handicapée, concernant l'accès au logement.
- Incitation à la prise en charge de la personne handicapée par des solutions externes en assurant un soutien financier à ce secteur, plutôt qu'en facilitant la prise en charge par les familles naturelles.

### **Éléments facilitants**

- Certains CSSS ou autres partenaires du réseau acceptent des mesures hors cadre pour les familles qui hébergent des personnes avec des besoins grandissants, soutenant ainsi le maintien de l'hébergement, sans quoi elles ne seraient pas admissibles autrement.
- Certaines MRC ont facilité l'obtention de loyers HLM par le biais de l'OMH.
- Le partenariat avec Les Intrépides de Rouyn-Noranda permet aux personnes de bénéficier de loyers à prix modique, d'un encadrement et d'une supervision partagés entre les intervenants du CRDI Clair Foyer et Les Intrépides.
- La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, par la tenue du téléthon annuel, a accordé une aide financière pour l'adaptation domiciliaire de certains milieux RTF en partenariat.

### **3.2.14 Le soutien à domicile**

La thématique du soutien à domicile concerne les programmes, les services et les interventions permettant à la personne ayant des incapacités de demeurer en sécurité dans un lieu de résidence de son choix, et de réaliser les activités 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 de référence, de même que les mesures d'encadrement et d'accompagnement personnel.

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

## **Obstacles**

- Chèque emploi service :
  - conditions de travail précaires des auxiliaires (taux horaire bas, heures coupées, déplacements non payés, etc.);
  - problèmes de recrutement en raison des conditions précaires de travail;
  - obligation pour la personne handicapée de recruter elle-même son personnel, malgré sa méconnaissance des techniques d'entrevue en ressources humaines;
  - obligation pour la personne handicapée d'organiser elle-même le travail de son préposé, plutôt que le préposé soit encadré par le CLSC;
  - aucune solution de remplacement en cas de maladie des préposés, urgences non couvertes;
  - aucune enquête permettant de valider les antécédents judiciaires du préposé potentiel;

- manque de formation des auxiliaires;
- manque de formation et d'information auprès des personnes bénéficiant du chèque emploi service sur les modalités de gestion du chèque (embauche, distribution des paies, cessation d'emploi, etc.);
- nombre d'heures de service insuffisant pour répondre aux besoins réels (44 heures maximum);
- absence d'uniformité dans l'offre de service à domicile d'un CSSS à l'autre.

### **3.3 Autres observations ou commentaires**

La pénurie et la difficulté à recruter des ergothérapeutes et des orthophonistes sont responsables de plusieurs obstacles à l'intégration. L'obligation que ce soit l'ergothérapeute seulement qui puisse intervenir comme requérant dans un programme comme celui de l'adaptation de domicile constitue aussi un obstacle important. D'autres formules doivent être mises de l'avant dans un contexte de pénurie; de la même façon que les médecins ont finalement reconnu le travail des sages-femmes, d'autres intervenants pourraient combler le manque. Ces changements ne viendront pas sans l'intervention de l'Office. Il est inacceptable que des individus ayant droit à des programmes existants et normés voient leur accès retardé parce que le signataire autorisé n'existe pas ou n'est pas disponible. D'autres solutions palliatives doivent être prévues; des solutions qui se mettront en marche automatiquement de façon à ce qu'un programme ne devienne pas une autre source d'obstacles. Cette approche palliative devrait se trouver dans la politique.

Concernant l'implantation de la future politique, il serait pertinent que des synthèses différentes selon les partenaires (réseau de la santé, organismes publics, municipalités, commissions scolaires, députation, milieu associatif, etc.) soient rédigées de façon à ce que la majeure partie du document touche le type d'action de l'organisme, permettant ainsi une référence rapide, une meilleure compréhension des interventions à réaliser pour atteindre l'objectif visé par la politique, et que l'on puisse espérer une appropriation par l'organisme.

La démarche *À part égale* a permis la rencontre de plusieurs intervenants qui ont noté les différents obstacles présentés dans ce rapport. Ces constats serviront à élaborer les plans d'action et à inspirer des actions ponctuelles. Le suivi de la démarche pourrait faire en sorte que le comité de travail devienne un comité permanent qui, annuellement ou autrement mais de façon régulière, s'assurerait de maintenir à jour l'état de situation.

De même, les actions entreprises pour solutionner ou aplanir les obstacles relevés pourraient être évaluées régulièrement, afin d'en connaître les impacts et de modifier les approches.

### **3.4 Initiatives et innovations**

La Ville de Rouyn-Noranda a innové en créant en 2003 un poste dédié à la protection des citoyens handicapés et en mettant sur pied un comité consultatif favorisant la réalisation d'actions concrètes pour améliorer la qualité de vie de cette population. Elle vise la pleine participation aux activités sociales et communautaires de ces citoyens. L'amélioration de la circulation piétonnière, l'accès aux édifices publics et aux logements adaptés, aux installations récréatives, sportives et culturelles, de même que le développement du transport adapté et la participation aux droits civiques sont donc placés sous sa loupe, et un plan d'action annuel est élaboré. Cette initiative a été une première au Québec.

La Commission scolaire de Rouyn-Noranda s'est dotée d'un outil d'aide aux parents d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Il s'agit d'un répertoire des services offerts par divers organismes locaux ou régionaux et par les écoles de la Commission scolaire pour ces élèves.

L'accès au parc d'Aiguebelle est facilité par l'aménagement d'un sentier destiné aux personnes à mobilité restreinte et par le réaménagement de certaines infrastructures. Cela permet aux personnes handicapées de vivre des expériences différentes. Également, certains documents d'information ont été revus pour convenir aux personnes ayant une déficience visuelle ou auditive. L'accessibilité au Refuge Pageau est

également appréciée par les personnes affectées par un handicap. Cette initiative mérite aussi d'être soulignée.

L'organisme Les Intrépides de Rouyn-Noranda soutient les personnes affectées par un handicap physique ou intellectuel ou par une perte d'autonomie. Il a diversifié ses services et les a intégrés. La gestion d'appartements supervisés fait preuve de l'esprit d'innovation issu de cette organisation. Cet organisme est également à l'origine de la troupe de théâtre Les artistes du cœur, qui existe depuis 1999. À ce jour, quatre pièces de théâtre ont été produites et présentées à travers l'Abitibi-Témiscamingue. Deux d'entre elles furent aussi présentées à Sherbrooke. Ces pièces génèrent des impacts intéressants pour les personnes handicapées, qui dépassent leurs limites et se valorisent à travers ce type d'expression. Les pièces de théâtre servent également à sensibiliser la population en général à l'égard de la difficulté de vivre avec un ou des handicaps.

La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec regroupe plus de 1 200 membres. C'est la seule association dans la région à offrir de l'aide technique ou financière à toute personne vivant avec un handicap, afin d'améliorer sa qualité de vie et son intégration sociale. Les services offerts sont diversifiés. Grâce à son téléthon annuel, cet organisme offre divers services pour pallier les besoins non comblés par le réseau de la santé et des services sociaux. Ses activités de représentation sont également à souligner.

Désireuses de souligner d'une façon particulière la Semaine de la déficience intellectuelle et de démontrer que les personnes ayant une telle incapacité peuvent faire des choses hors du commun, treize personnes de la MRC d'Abitibi-Ouest ont produit un disque compact. L'implication de chaque personne, à différents égards, a contribué à la réussite du projet. Tous les organismes impliqués de près ou de loin avec la clientèle ont collaboré à la réalisation de l'album, et un atelier de dessin a permis d'illustrer cette production. L'album a été réalisé sous le thème de la musique du monde et s'intitule *Écoute-moi*. Il a été lancé à La Sarre en mars 2005.

La région de l'Abitibi-Témiscamingue dispose de trois salles Snoezelen. Les spécialistes y travaillent auprès de personnes souffrant de divers troubles : psychoses, handicaps ou

troubles physiques, troubles envahissants du développement, problèmes de santé mentale, traumatismes crâniens, etc. Ces salles sont localisées à Amos, Macamic et Rouyn-Noranda. La première salle à avoir vu le jour est celle d'Amos, grâce à Clair Foyer; c'était en 1998. La deuxième fut implantée au Centre de réadaptation La Maison de Rouyn-Noranda en 2001 grâce à différents partenariats. Celle d'Abitibi-Ouest vient d'entrer en fonction. Il existe 35 salles du genre au Québec, mais celles de Rouyn-Noranda et de Macamic sont les seules à avoir bénéficié du soutien de plusieurs partenaires. Val-d'Or devrait également bénéficier sous peu d'une telle salle.

La Société de l'autisme de l'Abitibi-Témiscamingue, conjointement avec le Centre de réadaptation et Percu en art (société privée), développe une approche d'intégration sociale des adultes autistes de la région à partir d'une démarche dynamique basée sur les arts et le loisir. Les activités retenues sont sélectionnées à partir des intérêts des clients. Depuis deux ans, ces personnes ont, entre autres, exposé leurs toiles, donné des spectacles de musique auprès d'un vaste public et produit un disque compact.

## Conclusion

La région de l'Abitibi-Témiscamingue a choisi, comme mode d'intervention pour franchir les obstacles, de se baser sur la connaissance d'intervenants de plusieurs secteurs d'activité. Pour l'ensemble, les représentants sont issus d'organismes régionaux. La majorité ont une expérience importante auprès des personnes handicapées du territoire et connaissent bien les réalités socio-économiques. Trois rencontres du groupe ont été nécessaires. Entre celles-ci, plusieurs transmissions d'information par le biais du courrier électronique ont permis des éclaircissements et le dépôt des résultats.

Les préoccupations des membres touchaient de façon importante le travail. Ce thème a fait l'objet d'un mémoire déposé à la consultation du ministère d'Emploi-Québec il y a quelques mois. La réflexion et la consultation à ce sujet étaient perceptibles et évidentes.

Le transport, qui a des impacts sur plusieurs autres thématiques, préoccupait également les membres du comité. Depuis quelques années, la région travaille à assurer le service sur l'ensemble du territoire. L'obligation dont il faut s'acquitter en vertu de la loi stimule le milieu. Des solutions correspondant aux réalités du territoire devront être mises en place. Le transport adapté est inclus dans le plan d'action de la Conférence régionale des élus, à la suite de consultations des représentants des personnes handicapées.

L'accès au domicile et la problématique de l'application du programme PAD, particulièrement, apparaissent comme une situation perturbante. Depuis plusieurs années, la Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec supplée partiellement au temps d'attente associé à ce programme, qui ne semble que vouloir démontrer la complexité d'une structure gouvernementale par une application stricte d'une démarche complexe pour des sommes ridicules.

La régionalisation du programme PAD est incluse dans le plan d'action de la Conférence régionale des élus, dont l'objectif est de rapprocher la décision du citoyen.

Le loisir vit également de grandes difficultés. Le manque de financement, l'implication des municipalités dans l'offre de service, le programme d'accompagnement individuel aboli sont, entre autres, des éléments sur lesquels des interventions devront être faites.

Le soutien aux familles, par le biais des services de répit et de dépannage qui existent actuellement, se fait de façon plus ou moins uniforme selon les secteurs. Les personnes sont constamment aux prises avec la précarité du service et des emplois. L'immensité du territoire ne permet pas l'implantation d'un seul service. Les maisons de répit se réalisent malgré les instances gouvernementales, qui ne semblent pas vouloir en reconnaître l'existence et la nécessité. Cette réalité régionale semble être provinciale.

Il manque aussi d'effectifs spécialisés en éducation. Les services de garde en milieu scolaire dans les petits milieux ne reçoivent pas un soutien financier permettant les services d'un personnel suffisant pour accueillir un enfant handicapé.

Les organismes de la région travaillent spontanément en collaboration, ce qui facilite les démarches. Cependant, nous ne pouvons compter que sur cet aspect lorsqu'il s'agit de décisions gouvernementales. C'est en cette matière que le milieu manifeste des attentes de résultats à l'égard de l'Office.

## **Annexe A**

### **Liste des organismes consultés**

- Le Centre de réadaptation La Maison (déficience physique)
- Le Centre de réadaptation Clair Foyer (déficience intellectuelle)
- Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Emploi-Québec
- L'Association régionale de loisirs pour personnes handicapées
- Le Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
- La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue/Nord-du-Québec
- La Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue
- Le service externe de main-d'œuvre Vision-Travail
- L'Agence de santé et de service sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Ressources humaines et Développement social Canada

## **Annexe B**

### **Liste des activités de consultation**

Pour l'ensemble, les représentants sont issus d'organismes régionaux. La majorité ont une expérience importante auprès des personnes handicapées. Trois rencontres ont été nécessaires. Entre ces rencontres, plusieurs transmissions d'information par le biais du courrier électronique ont permis des éclaircissements et le dépôt des résultats.

À la première rencontre, chacun est reparti avec le mandat de solliciter son milieu afin de ressortir le maximum d'information. Il était entendu qu'il n'y avait aucune obligation de couvrir l'ensemble des thématiques.

Tout le matériel a transité par l'Office pour colliger les résultats et produire un document contenant toutes les informations recueillies rassemblées sous une thématique.

La deuxième rencontre a permis au comité d'épurer les commentaires reçus et de les formuler sous forme d'obstacles afin d'éviter le style « liste d'épicerie ».

À la troisième rencontre, les membres du comité se sont mis d'accord sur le contenu final du relevé des obstacles et sur le calendrier de consultations publiques. Cette dernière intervention vise à permettre aux personnes handicapées de la région de se prononcer sur le résultat, de le valider et de le bonifier.

Du 14 au 18 mai, cinq consultations publiques ont été tenues dans chacune des MRC, ce qui a permis de rencontrer près de 80 individus et de bonifier le document grâce aux commentaires de personnes ou de familles de personnes handicapées touchées directement par la réalité des obstacles dans leur secteur.

## Bibliographie

- Association régionale de loisirs pour les personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue. *Aménagement d'un sentier et réaménagement du centre d'interprétation permettant une accessibilité universelle au parc d'Aiguebelle*, 1995.
- Dagenais, Hélène. *Portrait des besoins et des services. Les personnes ayant des incapacités dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue*, 2<sup>e</sup> édition, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales de l'UQAM, août 2004.
- Dugré, Suzanne et Louise Sylvain. *Loisir en Abitibi-Témiscamingue, les besoins et la satisfaction en matière de loisir et d'activité de jour concernant les personnes handicapées*, 2001.
- Dugré Suzanne et Louise Sylvain. *Les besoins et la satisfaction en matière de répit-dépannage, gardiennage et services de garde concernant les personnes handicapées en Abitibi-Témiscamingue*, mai 2001.
- Office des personnes handicapées du Québec. *Portrait statistique de la population avec incapacité, région de l'Abitibi-Témiscamingue*, 2003.
- Statistique Canada. *Profil de la population avec et sans incapacité de l'Abitibi-Témiscamingue*, recensement de 2001 (commande spéciale de l'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue).
- Table régionale « famille et enfance » et Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue. *Journée de réflexion famille du 26 mai 2004*, document d'influence pour la société régionale, 2004.
- Thomas, Daniel et Louise Sylvain. *Les besoins et la satisfaction en matière de logement des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue*, novembre 2002.
- Ville de Rouyn-Noranda. *Rapport annuel 2004 du protecteur pour les citoyennes et citoyens handicapés*, 2004.